

horas, mantidas em temperatura entre 20 e 24°C pós coleta, centrifugadas para a obtenção do CH e do Plasma rico em plaquetas e em seguida filtradas. O tempo de filtração foi aproximadamente de 20 minutos. Foram avaliadas pelo controle de qualidade 113 (1%) observando-se uma perda mínima do volume após filtragem, hemoglobina > 40 g/unidade, contagem de leucócitos inferior a  $1 \times 10^6$ /por unidade, grau de hemólise inferior a 0,8% e cultura microbiológica negativa. Foram utilizadas bolsas quadruplas SAGM com filtro in line da Grifols, JP e Macopharma e todas apresentaram resultados satisfatórios conforme os parâmetros exigidos pela legislação vigente. Do total de bolsas coletadas 10.393 (93%) foram transfundidas, 340 (3%) foram descartadas por sorologia positiva, 186 (1,7%) foram descartadas por validade e 16 (0,14%) descarte por segurança. O setor de expedição ganhou agilidade, disponibilizando as unidades de CH desleucocitado logo após a liberação e rotulagem otimizando o tempo de distribuição para as agências transfusionais, houve também efetividade de custo com a redução do uso do filtro de bancada de 2.337 unidades em 2021 para 848 (64%) em 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1308>

#### EXPERIÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS E BOLSISTAS DOS SETORES DE PROCESSAMENTO, LIBERAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE UM HEMOCENTRO DURANTE A CALAMIDADE PÚBLICA DEVIDO ÀS ENCHENTES NO RIO GRANDE DO SUL

PG Schimites<sup>a,b</sup>, JP Cogo<sup>a,b</sup>, WB Weber<sup>b</sup>,  
YB Farias<sup>a,b</sup>, GF Peres<sup>b,c</sup>, AF Viana<sup>b,c</sup>,  
IR Schimites<sup>a</sup>, MA Froener<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),  
Santa Maria, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM),  
Santa Maria, RS, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS,  
Brasil

**Objetivos:** Discutir os principais aspectos relacionados às rotinas nos setores de Processamento, Liberação e Distribuição de hemocomponentes (HCs) em um hemocentro do sul do Brasil durante o período das enchentes no RS. **Material e métodos:** Trata-se de um relato da experiência de funcionários e bolsistas, com a reunião dos principais apontamentos, desafios e lições relativas ao período das enchentes. **Discussão:** As chuvas que atingiram o RS, causando uma das maiores catástrofes climáticas que o Brasil já registrou, tiveram início no final do mês de Abril de 2024. Mesmo com a redução das chuvas, diversos serviços públicos ficaram prejudicados em razão dos danos às estruturas e equipamentos, bem como pelo persistente alagamento de regiões das cidades. O Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) procurou manter as atividades, sem prejuízo para os serviços de saúde da região, com o fornecimento de HCs, e para isto precisou pôr em funcionamento seu Plano de Contingência. Naquele momento, nos setores de Processamento, Liberação e Distribuição de HCs, pôde-se perceber que o Plano de

Contingência atual era adaptado para períodos menores de interrupção de fornecimento de energia ou internet. O HEMOSM ficou em torno de um mês sem internet, o que levou ao desafio de reestruturar o nosso Plano de Contingência, o que foi realizado com sucesso. Um problema importante foi a logística do envio das amostras para realização de testes sorológicos e imunohematológicos no HEMORGS (Porto Alegre/RS) e no HEMOSC (Florianópolis/SC). A coleta de amostras para contraprova foi essencial para a liberação dos HCs no caso de extravio das amostras que ocorreu durante o transporte terrestre em razão dos alagamentos. A ajuda da Força Aérea Brasileira no transporte aéreo das amostras foi fundamental para o recebimento dos resultados dos exames em tempo hábil para a liberação dos HCs, especialmente para plaquetas cuja validade é de apenas 5 dias. O HEMOSM atende o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), e tínhamos pacientes críticos pós-transplante de medula óssea, que precisavam deste HC em específico. No período, conseguimos atender às solicitações de HCs, mas precisamos da ajuda de outros hemocentros para manter os estoques de plaquetas, e por isso somos gratos ao HEMOSC, HEMORGS e HEMOPASSO/RS. Um fato que chamou muito nossa atenção foi a quantidade de doadores mobilizados a vir doar para ajudar quem pudesse vir a precisar de transfusões em razão de desabamentos e deslizos de terras que estavam acontecendo. Entretanto, entendemos que a falta de comunicação entre hospitais e serviços de saúde com os hemocentros, especialmente em relação aos estoques de hemocomponentes, pode provocar a veiculação de informações desatualizadas e fazer com que muitos doadores se disponham a doar mesmo quando os estoques estavam cheios, assim como aconteceu na tragédia da KISS. **Conclusão:** Este período foi um verdadeiro desafio para todos nós que precisamos reavaliar nossas rotinas e adaptá-las para continuar atendendo a comunidade, apesar de todas as dificuldades. O número de doações no período foi importante para manter os estoques, mas a captação precisa ser otimizada e bem coordenada para atender às demandas e diminuir a possibilidade de vencimento de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1309>

#### FREQUÊNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE ENTRE MULHERES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE RORAIMA

IG Fortes<sup>a,b,c,d</sup>, IYS Caitano<sup>e</sup>, WF Lotas<sup>e</sup>,  
DJS Sarmiento<sup>f,g</sup>, LM Villar<sup>h</sup>, F Granja<sup>d</sup>,  
VS Paula<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de  
Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicina  
Tropical, Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ),  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Laboratório de Virologia e Parasitologia Molecular,  
Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), Rio de  
Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa  
Vista, RR, Brasil

<sup>e</sup> Claretiano - Pólo Boa Vista, RR, Brasil

<sup>f</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>g</sup> Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil

<sup>h</sup> Laboratório de Hepatites Virais, Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A doação de sangue é um ato vital para a manutenção de estoques sanguíneos e o tratamento de diversas condições médicas. **Objetivo:** Estimar a frequência de mulheres doadoras de sangue em atendimento em uma maternidade de referência do Estado de Roraima. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, observacional e transversal, as informações foram coletadas mediante entrevista e termo de consentimento livre esclarecido assinado no período de fevereiro a julho de 2024. Foram incluídas no estudo mulheres gestantes e não gestantes que aguardavam cirurgia (eletiva ou urgência). As mulheres que concordaram em participar do estudo, responderam perguntas sobre doação sanguínea, diagnóstico prévio sobre doenças infecciosas e sociodemográficas. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Foram entrevistadas 121 mulheres gestantes e não gestantes no pré-operatório para cirurgia (histerectomia/laqueadura/cesárea). Destas, 111 (91,7%) relataram nunca terem se submetido à doação de sangue, com média de idade de 42 anos. Dez mulheres (8,3%) já tinham doado sangue pelo menos uma vez, com média de idade de 43,4 anos. Quanto ao local de residência, 89 mulheres (73,6%) residiam em Boa Vista e 32 (26,4%) no interior de Roraima. No que diz respeito ao estado civil, 81 (66,9%) eram casadas ou viviam em união estável, 39 (32,2%) eram solteiras e 1 (0,8%) era viúva. Entretanto, 43 mulheres (35,5%) relataram já terem sido diagnosticadas com alguma doença infecciosa (Hepatites, Sífilis, Malária, dengue, Covid-19, etc.), fator que impossibilita a doação de sangue. Em relação à tipagem sanguínea ABO/RhD, 78 (64,5%) eram O+, 31 (25,6%) A+, 5 (4,1%) B+, 3 (2,5%) O Neg, 2 (1,7%) A Neg, 1 (0,8%) AB+ e 1 (0,8%) B Neg. **Discussão:** Estima-se que menos de 2% da população brasileira doa sangue regularmente, de acordo com dados do Ministério da Saúde. O predomínio do tipo sanguíneo O+ reflete as características genéticas da população da região e também está de acordo com a necessidade transfusional regional. A maioria das participantes residiam em Boa Vista, onde está localizado o Hemocentro com acesso a doação de sangue. A tipagem sanguínea das participantes foi diversificada, predominando o tipo O+. Um total de 43 mulheres relataram diagnóstico prévio de doenças infecciosas que impossibilitam a doação de sangue. **Conclusão:** A frequência de mulheres que já realizaram doação de sangue neste estudo foi relativamente baixa (8,9%) e outros fatores devem ser norteados com relação a não doação. Ainda assim, o conhecimento de que 91,7% das mulheres que estavam na lista de cirurgia nunca doaram sangue reforça a necessidade de disseminar a informação sobre a prática e sua importância.

## PREVALÊNCIA DAS REAÇÕES ADVERSAS EM DOADORES DE SANGUE DO VITA HEMOTERAPIA DA BAHIA

S Falcão, CS Jesus, ES Santos, ACD Santos, M Cerqueira, I Batista, O Almeida, E Lima, A Soares, A Pires

Vita Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A doação de sangue é um ato altruísta e totalmente voluntário. Menos de 2% da população brasileira doa sangue regularmente, de acordo com dados do Ministério da Saúde. O índice está dentro do intervalo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que varia de 1 a 3%, mas não é suficiente para atender a demanda do país. Consiste em um procedimento seguro, predominantemente sem complicações que pode salvar vidas. É muito raro o doador precisar ser hospitalizado. Conforme orientação da legislação vigente, o volume de sangue total a ser coletado deve ser de 450 ml +45 ml, aos quais podem ser acrescidos 30 ml, no máximo, para exames laboratoriais. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir de janeiro de 2021 até dezembro de 2023, com o objetivo de verificar a frequência das reações adversas nos doadores do Banco de Sangue Vita Hemoterapia da Bahia, durante ou após o ato. **Resultados:** Dos 48.337 doadores aptos no período (38 % mulheres e 62% homens), 36.043 (75 %) foram doações de 1ª vez, 7.374 (15 %) foram de doadores esporádicos, e 4.920 (10 %) foram de doadores de repetição, enquanto 10.620 (22%) foram inaptos na triagem clínica, destes, 5.398(51 %) mulheres e 5.222 (49 %) homens. Dessas doações analisadas, 1.168 eventos adversos foram observados no período, o que representa 2,4%. Não houve uma diferença relevante entre o sexo feminino e sexo o masculino, sendo 22,7% e 25,2% respectivamente. Dentre as reações a de maior prevalência é a sistêmica/vasovagal (33,2%) seguida de reação local/hematoma (1,03%). Foram encontradas 388 manifestações clínicas da reação sistêmica vasovagal destacando-se: tontura 86% (334), palidez cutânea 3,1 % (12), náuseas 2,3% (9), desmaio 2,3% (9), vômito 2,1% (8), convulsão moderada 1,5% (6), hipotensão 1,03% (4), e sudorese e hipertensão 1,5% (6). As reações leves (tontura, palidez, náuseas) predominaram dentre os tipos de reações identificadas, com um total de 355 (91,5%); as reações moderadas (desmaio, hipotensão, hipertensão) vêm em seguida, com um percentual de 4,38%; por fim, a reação grave (convulsão) apresentou 1,5% de ocorrência. **Conclusão:** Constatou-se que tontura e palidez cutânea foram as manifestações clínicas mais recorrentes nas reações adversas analisadas. A equipe de enfermagem tem uma assistência diferenciada para essas reações, para que elas não se agravem e tragam prejuízos aos doadores. O doador com risco de queda ou algum histórico de desmaios já iniciam a doação na posição de Trendelenburg. Apesar da pequena quantidade da reação local hematoma, a equipe de enfermagem também deve ficar atenta para orientar o doador sobre como proceder na prevenção do surgimento dele. É disponibilizado um ambiente satisfatório para conforto, segurança e acolhimento visando a fidelização do doador.