

uma Pesquisa de Cultura de Segurança/Clima Organizacional com média de satisfação de 93%. **Discussão:** No segundo semestre de 2021 foi iniciado o processo de implantação e adequação das boas práticas de segurança para o enfrentamento do Coronavírus nos Centros de Produção do Grupo GSH, conforme os padrões estabelecidos no Manual de Certificação COVID FREE. Durante a implantação seguimos as seguintes etapas: 1. Diagnóstico: Autoavaliação das unidades. 2. Implantação: Sensibilização dos colaboradores e adequação das práticas de segurança através do distanciamento físico, higienização e limpeza, utilização de equipamentos de proteção, monitoramento de saúde física e mental dos colaboradores, elaboração de informativos específicos de prevenção e controle, treinamentos, fortalecimento da comunicação efetiva elaboração de planos de contingência, dentre outros. Posteriormente foi realizado o upload das evidências, conforme requisitos do manual na Plataforma IBES Digital. 3. Certificação: Os avaliadores validaram as evidências, por meio da análise de documentos, entrevistas e fotos. Após avaliação emitiram o certificado aos Centros de Produção contemplados no escopo da Certificação. **Conclusão:** A implantação da Certificação foi de grande valia para o Grupo GSH, pois auxiliou na manutenção de um ambiente seguro conferindo credibilidade em relação as boas práticas de segurança na produção, operação e atendimento aos clientes. É importante salientar que o suporte da Equipe da Qualidade foi fundamental na disseminação e acompanhamento das diretrizes estabelecidas pela Certificação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.616>

BOLSAS DE SANGUE DE DOADORES DO HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA DESPREZADAS EM RAZÃO DE SOROLOGIA REAGENTE OU INCONCLUSIVA PARA SÍFILIS DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19



SC Corrêa^{a,b}, NB Mendes^{b,c}, KLV Perdigão^{a,b}, RC Siqueira^{a,b}, FZ Lima^{b,c}, BL Dorneles^{a,b}, Z Segala^{b,c}, PG Schimites^{b,c}

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Contabilizar o número de doadores de sangue do Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) que apresentaram sorologia inconclusiva ou reagente para sífilis durante o período da pandemia (fevereiro/2020 a julho/2021) e que, em razão disso, tiveram suas bolsas de sangue desprezadas.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado pela coleta de dados do Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) e dos arquivos do Laboratório de Sorologia do Hemocentro Regional de Santa Maria durante o período de fevereiro/2020 a julho de/2021. A amostra empregada na

pesquisa foi o soro dos doadores e a técnica analítica adotada para a detecção de anticorpos antitreponêmicos foi a eletroquimioluminescência. **Resultados:** O número de doadores que tiveram seus hemocomponentes desprezados em razão das pesquisas sorológicas para sífilis foi de 156, sendo que destes 94 doadores apresentaram sorologia reagente enquanto os outros 62 doadores apresentaram pesquisa inconclusiva. Ainda, quanto ao sexo dos doadores que tiveram seus hemocomponentes desprezados, 46% foram doadores do sexo feminino enquanto 54% são do sexo masculino. **Discussão:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tendo também como via de transmissão a vertical e a sanguínea, motivo pelo qual é uma das doenças pesquisadas para doadores de sangue. Independentemente do resultado reagente ou inconclusivo, estes hemocomponentes foram descartados, em razão da segurança transfusional e controle de qualidade. Todos estes doadores foram convocados para coleta de segunda amostra para confirmação do resultado pela repetição do ensaio, com nova amostra, e para o emprego da técnica de floculação para detecção de anticorpos não-treponêmicos, técnica auxiliar na confirmação da pesquisa. Posteriormente, nos casos de confirmação dos resultados como reagentes, os doadores foram encaminhados para tratamento e acompanhamento médico. Cabe salientar que conforme descrito por outros estudos, a maior porcentagem de doadores com sorologia reagente ou inconclusiva para sífilis, são homens jovens. **Conclusão:** As pesquisas sorológicas para sífilis foram a maior causa de desprezo de hemocomponentes, dentre aqueles desprezados em razão de alguma sorologia reagente, no Hemocentro Regional de Santa Maria, representando 53% dos descartes. Considerando o primeiro ano da pandemia, em que o HEMOSM apresentou uma queda de aproximadamente 10% das doações em relação ao mesmo período no ano anterior, e que o Ministério da Saúde previa reduções de 15% a 20% das doações, o descarte de hemocomponentes pode significar um agravamento na condição dos estoques de sangue, especialmente de concentrados de plaquetas, no caso do HEMOSM, para pacientes atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. Ainda, sendo a sífilis uma IST, campanhas de conscientização sobre a doação de sangue e o uso de preservativos para o público jovem podem auxiliar no aumento da captação de doadores e na diminuição da incidência desta IST neste público, contribuindo para a qualidade de vida do doador e consequentemente, na diminuição do descarte de hemocomponentes por este motivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.617>

DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE QUALIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DE CENTRÍFUGA NO HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA



BL Dorneles^{a,b}, NMD Santos^{a,b}, RC Siqueira^{a,b}, SC Corrêa^{a,b}, PG Schimites^{b,c}, AIP Marcolino^b

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM),
Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Desenvolver um protocolo de qualificação de desempenho das centrífugas utilizadas no processamento dos hemocomponentes e analisar se todos os componentes sanguíneos se encontram de acordo com os limites estabelecidos pela legislação, com o objetivo de constatar se o equipamento desempenha suas funções corretamente, impactando de forma direta na qualidade do produto. **Materiais e métodos:** Para a qualificação de desempenho foram empregadas 12 unidades de sangue total, que, após permanecerem duas horas em repouso sobre uma placa de resfriamento, foram homogeneizadas e processadas, seguindo os seguintes parâmetros: 1ª fase (centrifugação leve): 2230 rpm por 6 minutos, 7 ACC (tempo de aceleração), 1 BRK (tempo de desaceleração), temperatura 22°C; 2ª fase (centrifugação pesada): 3500 rpm por 8 minutos, 9 ACC, 4 BRK, temperatura 22°C. As fases do preparo foram avaliadas através da análise dos hemocomponentes no laboratório de Controle de Qualidade: sangue total, concentrado de hemácias (hematócrito, hemoglobina por unidade, volume), concentrado de plaquetas (aspecto visual, pH, contagem de plaquetas, leucócitos e volume) e plasma (volume). **Resultados:** A análise do concentrado de hemácias apresentou um percentual de 91,66% de conformidade, a do concentrado de plaquetas apresentou 75% de conformidade e o preparo do plasma 75% de conformidade. **Discussão:** Antes da realização da qualificação de desempenho, foram realizadas as qualificações de instalação, avaliando a elétrica, infraestrutura local e condições de climatização, e de operação, avaliando a funcionalidade, gerenciamento visual do procedimento, tempo de centrifugação, calibração, alarmes e sensores. Ambas apresentaram 100% de conformidade nos requisitos avaliados. Para que os hemocomponentes produzidos a partir do sangue total atendam às especificações da legislação vigente, devem ser empregados equipamentos qualificados e processos validados no fracionamento do sangue total com o objetivo de garantir a qualidade dos concentrados de hemácias, plaquetas e plasma. Observou-se que os resultados obtidos estão de acordo com o com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, que requer no mínimo 75% de conformidade para cada parâmetro avaliado. **Conclusão:** A qualificação das centrífugas é um instrumento de avaliação sistemática e monitoramento dos processos para a garantia da reprodutibilidade dos hemocomponentes obtidos, certificando que estes atendam aos critérios de qualidade exigidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.618>

DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO PARA
INSPEÇÃO VISUAL DE CONCENTRADO DE
PLAQUETAS NO HEMOCENTRO REGIONAL DE
SANTA MARIA

BL Dorneles^{a,b}, RP Lorentz^{a,b}, NMD Santos^{a,b},
RC Siqueira^{a,b}, PG Schimites^{b,c}, AIP Marcolino^b

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS,
Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM),
Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Desenvolver um protocolo para inspeção visual de concentrado de plaquetas randômicas (CP) e definir um valor de corte (*cut off*) quanto à contaminação por hemácias em CP, de acordo com os limites estabelecidos pela legislação, com o objetivo de aprimorar seus critérios de aceitação, a fim de reduzir o risco de aloimunização eritrocitária resultante da transfusão de CP. **Materiais e métodos:** O protocolo foi desenvolvido durante a rotina de produção dos CP, obtidos a partir de sangue total pela técnica do plasma rico em plaquetas. Foram separadas sete bolsas de CP, de acordo com a intensidade da coloração, representando níveis crescentes de contaminação por hemácias. De cada bolsa de CP, foi retirado um segmento de 6 cm do tubo coletor. Para contagem de hemácias residuais em câmara de Neubauer, as amostras foram diluídas a 1:20 em diluente do analisador hematológico. A partir dos resultados das contagens de hemácias residuais, foi determinado o valor de corte (*cut off*) (contagem de hemácias residuais inferior ao limite permitido no plasma). Os CP também foram analisados quanto ao volume, contagem de plaquetas e contagem de leucócitos. A produção de CP foi monitorada em nove dias diferentes e dividida em quatro grupos (normal, baixa, média e alta contaminação). **Resultados:** Foram obtidos CP com volumes entre 62 e 66 mL. A contagem de plaquetas obteve percentual de conformidade de 85,70%, com contagens entre $4,8 \times 10^{10}$ plaquetas/unidade e $1,5 \times 10^{11}$ plaquetas/unidade. As contagens de leucócitos variaram entre $0,19 \times 10^8$ e $1,4 \times 10^8$ leucócitos/unidade. Considerando os resultados das contagens de hemácias residuais dos sete concentrados de plaquetas analisados, o valor de corte (*cut off*) foi de 4×10^6 hemácias/mL. **Discussão:** A transfusão de hemácias residuais pode levar à formação de anticorpos contra antígenos eritrocitários, principalmente em pacientes politransfundidos, aumentando o risco de reação transfusional. Considerando-se o limite permitido de hemácias residuais no plasma ($6,0 \times 10^6$ hemácias/mL, de acordo com a legislação), foi estabelecido o valor de corte (*cut off*) visual, para indicar os níveis aceitáveis de contaminação por hemácias em CP. Os CP com contagem de hemácias residuais acima do limite permitido possuem intensidade de coloração superior ao CP no valor de corte. Através da correlação entre contagem de hemácias residuais e coloração dos CP foi possível estabelecer um protocolo para inspeção visual. De acordo com o aspecto visual, os CP foram divididos em quatro grupos: normal (de 0 e $1,5 \times 10^6$ hemácias/mL), baixa (3,5 e $4,0 \times 10^6$ hemácias/mL), média (7×10^6 hemácias/mL) e alta (maior que 11×10^6 hemácias/mL) contaminação por hemácias. **Conclusão:** A implementação do protocolo visou aumentar a exatidão do processo de inspeção visual dos CP, identificando a produção de CP com níveis inaceitáveis de contaminação por hemácias, evitando a sua distribuição aos serviços de hemoterapia, e assim, contribuindo para a segurança da terapia transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.618>

