

seguinte resultado: Pacientes de 0 a 18 anos: 38 pacientes (9,89%); Pacientes de 19 a 30 anos: 10 pacientes (0,26%); Pacientes de 31 a 50 anos: 42 pacientes (10,93%); Pacientes de 51 a 70 anos: 102 pacientes (26,56%); Pacientes de 71 a 100 anos: 192 pacientes (50%). Quanto aos diagnósticos, a distribuição dos pacientes foi a seguinte: 12% com quadro de hemorragias, distúrbios de coagulação, melena, sangramento ativo e outros diagnósticos semelhantes; 37% com diagnóstico de plaquetopenia, pancitopenia, anemia e afins; 42% com doenças oncológicas de base; 13% com algum tipo de choque (séptico, misto); 8% em pacientes hospitalares; 1% classificado no grupo de DPOC/DRC/HEPATO. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos para transfusão pode ser classificado como predominantemente onco-hematológico, em relação a faixa etária predominância de pacientes acima dos 70 anos de idade. Pode-se observar também uma discrepância significativa na contagem de gênero, aonde o atendimento ao sexo feminino foi significativamente superior. Ao se comparar com o perfil do hospital, as principais diferenças observadas foram a desproporcionalidade relacionado ao gênero atendido e a idade. A importância de se estudar e entender o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela agência transfusional e pelo hospital o qual a mesma está inserida, é de garantir um abastecimento adequado de hemocomponentes para atender às diferentes necessidades e perfis clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1351>

FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO AMBULATÓRIO TRANSFUSIONAL ATRAVÉS DE PROTOCOLOS HUMANIZADOS E MANIPULAÇÃO DE CATETERES CENTRAIS

NL Areas, PD Guimares, MC Cruz,
ACAD Santos, RLM Neves, CHL Tayao, AF Silva

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Garantir satisfação e segurança no atendimento aos pacientes por meio de uma equipe de enfermagem especializada em manipulação de cateteres venosos centrais para transfusões em pacientes com acesso venoso periférico difícil. Isso visa proporcionar conforto sem aumentar os riscos transfusionais ou infecciosos. E assim, manter um índice de satisfação de pacientes e familiares acima de 90%, fidelizar pacientes e médicos assistentes que encaminham seus clientes para nosso atendimento, atuar com foco na personalização do cuidado, identificando as necessidades dos pacientes e familiares desde a pré-triagem até a alta. **Material e métodos:** Levantamento de dados dos últimos 6 meses com análise comparativa trimestral, evidenciando o crescimento da população alvo (pacientes com cateteres venosos centrais implantados). Analisados os seguintes dados: número de pacientes atendidos, pacientes atendidos com manipulação de cateteres centrais, número de complicações relacionadas a manipulação dos cateteres, índice de satisfação avaliado por pesquisa individualizada encaminhada para todos os pacientes, percentual de pacientes de retorno. **Resultados:** Analisando os dados comparativos dos trimestres do período

de Fevereiro/2023 até Julho/2023, o Ambulatório Sêrum Barra atendeu 347 pacientes sendo 81 (23,34%) efetivamente com manipulação de cateteres venosos implantados pela enfermeira, evitando assim algias e repunções desnecessárias durante o tratamento transfusional. Analisando o primeiro trimestre (fev-abr), podemos observar os seguintes resultados, atendemos um total de 173 pacientes, sendo 21 (12,13%) com manipulação cateteres, sendo 13 (7,51%) retornos dos mesmos no período, com zero incidência de notificações de infecção (0%), índice de satisfação de clientes mantendo nível acima de 90%. Já no segundo trimestre (mai-jul), conseguimos evidenciar um crescimento significativo da presença deste público no ambulatório com os seguintes resultados, atendemos um total de 174 pacientes, sendo 60 (34,48%) com manipulação cateteres, sendo 51 (29,31%) retornos dos mesmos no período, replicando os mesmos resultados de zero incidência de notificações de infecção e com o índice de satisfação de clientes mantendo acima de 90%. Assim podemos perceber que o protocolo teve uma adesão consistente dentro do atendimento transfusional. O protocolo de manipulação de cateteres foi desenvolvido com base nas diretrizes nacionais e internacionais assépticas de biossegurança mais atualizadas, além disso é fundamental contar com enfermeiros capacitados e experientes. Esses profissionais devem possuir conhecimento aprofundado sobre os diferentes tipos de cateteres, suas indicações e contraindicações, além de dominar as técnicas corretas de inserção, manutenção e remoção. **Conclusão:** Podemos concluir que o protocolo de manipulação de cateteres elevou em 285,71% os atendimentos de um grupo específicos de pacientes do ambulatório do grupo GSH na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, construindo um perfil de cuidados da equipe de enfermagem com ênfase em garantir o atendimento com qualidade técnica, segurança transfusional por manipulação de cateter, como padrão dos serviços de ambulatório do Grupo GSH. Oferecendo um atendimento humanizado e padronizado, a empresa demonstra comprometimento com a segurança e bem-estar do cliente. Isso contribui para a construção de uma relação de confiança e fidelização, uma vez que o cliente se sentirá amparado e cuidado em todas as etapas do processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1352>

RELAÇÃO ENTRE IPF E INCREMENTO PLAQUETÁRIO PÓS TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

IO Santos, RMC Penteado, CB Bub, VRH Nunes,
AAR Villarinho, ML Meira, BGN Fogo,
EM Araújo, MJL Watanabe, JCC Guerra

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo,
SP, Brasil

Objetivos: a refratariedade plaquetária trata-se de uma resposta inadequada à transfusão de plaquetas, sendo, portanto, um desafio enfrentado pelos bancos de sangue. Ela pode ser avaliada pelo Cálculo de Incremento Corrigido (CCI), onde consideramos que ocorreu um incremento plaquetário satisfatório se obtivermos um valor ≥ 5.000 plaquetas após

1 hora da transfusão ou ≥ 2.500 após 24 horas. Os métodos para prevenção desta ocorrência são diversos incluindo testes de imunocompatibilidade até leucorredução no preparo dos concentrados de plaquetas. No entanto, pouco foi estudado com relação a possíveis interferências dos índices plaquetários das bolsas de concentrados a fim de se obter um maior incremento plaquetário. Destacando-se dentre eles a Fração de Plaquetas Imaturas (IPF), índice que se baseia no tamanho da plaqueta e em sua quantidade de RNA. Diante deste cenário o objetivo do presente estudo é estabelecer a relação do IPF com o incremento plaquetário pós transfusão de concentrado de plaquetas. **Material e métodos:** foram monitoradas 10 bolsas de concentrados de plaquetas desde sua produção a transfusão. Considerando-se sua validade de cinco dias após produção. Obteve-se fragmentos das bolsas nos dias 1, 2, 3, 4, 5 após produção. Em seguida, as amostras foram submetidas a análise automatizada no Sysmex® XN-10 nos dias consecutivos. Foram analisados contagem global do número de plaquetas por impedância e fluorescência, IPF, contagem plaquetária da bolsa pelo banco de sangue, tipagem sanguínea da bolsa, volume da bolsa e data da transfusão. Em relação aos pacientes transfundidos foram analisados tipagem sanguínea, diagnóstico, quantidade plaquetas pré e pós transfusão, bem como hora da coleta do hemograma pós transfusão se, após 1h ou 24h. Coletou-se, ainda, peso, altura e superfície corpórea para cálculo do incremento plaquetário corrigido. Por fim, os dados foram planilhados e submetidos a estatística descritiva, utilizando-se os testes paramétricos t-Student e anova. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre os índices de IPF e os dias até a transfusão da bolsa, obtendo-se um p-valor de 0,77. A contagem média do número de plaquetas presentes nas bolsas foi equivalente a $4,09 \times 10^{11}$, com um volume aproximado de 225,1 mL e intervalo médio entre a produção e transfusão da bolsa de 2,7 dias. **Discussão:** Em nosso espaço amostral apenas uma bolsa não apresentava compatibilidade ABO, mas foi transfundida devido ao título de isohemaglutinina permissivo resultando em incremento plaquetário considerável. Das transfusões apresentadas, apenas uma não apresentou incremento plaquetário satisfatório, este mesmo paciente apresentava um IPF dentro da média esperada no dia da transfusão. **Conclusão:** Muito provável que, devido limitação apresentada em relação ao tamanho amostral e influência multifatorial para melhor incremento plaquetário, o presente estudo não demonstrou possível relação dos níveis de IPF com incremento plaquetário após transfusão. Fazendo-se necessário, portanto, estudos complementares com maior espaço amostral para melhor estabelecimento de tal relação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1353>

GESTÃO DO PLASMA BRASILEIRO: CENÁRIO ATUAL

RG Bastos, GA Nascimento, ES Silva,
RCA Aguiar, LA Dantas, FB Monteiro,
MPR Lima, SM Oliveira

Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia (Hemobrás), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e tem como função social garantir aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) o fornecimento de medicamentos derivados do sangue e/ou obtidos por meio de engenharia genética, com produção nacional, reduzindo a dependência externa do Brasil nesse setor. A criação da Hemobrás foi autorizada pela Lei Federal 10.972/2004 e como atividades iniciais em 2011, quando foi inaugurado o primeiro bloco, o plasma excedente de uso transfusional no país passou a ser recolhido dos serviços de hemoterapia qualificados e exportado à Europa para fracionamento e obtenção dos medicamentos hemoderivados. Durante três anos (2017 a 2020), o plasma brasileiro ficou sob a gestão do MS, sendo retomada pela Hemobrás com a publicação da Portaria/MS nº 1.710/2020 que alterou o artigo 1º da Portaria de Consolidação nº 5/MS/2017, destinando o plasma excedente do uso hemoterápico à Hemobrás. Desde então, a empresa retomou também as atividades para qualificação da hemorrede, ampliação da captação de plasma excedente e produção de hemoderivados. **Objetivo:** Apresentar o cenário atual da gestão do plasma brasileiro pela Hemobrás. **Material e métodos:** Observação documental das informações monitoradas pelo Setor de Relacionamento com a Hemorrede (SRH) da Hemobrás. **Resultados:** Segundo os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mais recentes, há no Brasil um total de 2.175 serviços de hemoterapia, de diferentes complexidades. O número de serviços conhecidamente produtores de plasma chega a 334, incluindo os hemocentros coordenadores, hemocentros regionais e núcleos de hemoterapia, e a maior parte está localizada na região sudeste do país. Diante desse cenário, a seleção dos serviços a serem auditados pela Hemobrás buscou otimizar a captação, iniciando as atividades por onde já existia plasma remanescente armazenado e também por aqueles que possuíam maior capacidade produtiva. Assim, os primeiros hemocentros a receberem as auditorias de qualificação em 2021 foram HEMORIO, Hemocentro da UNICAMP, Fundação Pró-sangue, HEMOPE e Hemocentro de Belo Horizonte. Até o presente momento 56 serviços de diferentes complexidades foram auditados pela Hemobrás/empresa fracionadora em todo o país, sendo 47 auditorias realizadas no ano de 2022. Destes, 25 são hemocentros coordenadores, e os demais, hemocentros regionais e núcleos de hemoterapia localizados em 21 estados da federação e no Distrito Federal. Um total de 45 serviços estão qualificados e 38 já fornecem plasma à Hemobrás. **Conclusão:** Entende-se que a estratégia inicial utilizada de retomar as auditorias pelas unidades com maior capacidade de produção e armazenamento foi acertada uma vez que, ao final de 2022, com 15 serviços fornecedores, a Hemobrás conseguiu recolher e exportar volume de plasma semelhante ao recolhido no passado com 76 fornecedores. Após inserção de número significativo de serviços no programa de produção de hemoderivados com o plasma brasileiro, a empresa trabalha de modo a consolidar a hemorrede e aumentar o quantitativo de plasma industrial, através da ampliação do número de serviços parceiros e da busca por melhorias na hemorrede. De fato, a retomada da gestão do plasma brasileiro pela Hemobrás vem acontecendo de forma intensa e produtiva, com muitas conquistas e, também, desafios a serem superados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1354>