

equipamentos (sensorweb) e a inclusão dos testes TTPA e Fator VIII no rol de exames realizados no controle de qualidade (CQ) externo. Outro item pendente foi a validação do transporte dos plasmas congelados para o laboratório de CQ para garantir que sejam transportados em temperatura menor que -20°C. Em fevereiro, a Octapharma realizou nova visita para revisar a pendências e firmar o acordo de qualidade entre as partes. No final de fevereiro, após a chegada do equipamento Indrel, foi possível concluir 100% do plano de ação, permitindo a qualificação do IHHS para o envio de plasma. A validação do freezer Indrel demonstrou conformidade no tempo de produção, congelamento e temperatura, que não ficou abaixo de -20°C, tendo como média -50°C, e o congelamento completo ocorreu em 2h31min quando o centro da bolsa atingiu temperatura de -26°C. A 1ª remessa de plasma foi enviada em abril, contendo 672 plasmas que serão utilizados para a produção de hemoderivados a serem distribuídos pelo SUS. Constatou-se a redução no descarte de plasma, visto que, em abril houve expurgo de 684 (78,9%) plasmas por contingência (sem local para armazenagem), 66 (7,6%) femininos e 3 (0,34%) verdes, de um total de 867 (100%) descartados. Em maio zeramos o descarte de plasma por contingência, femininos e verdes, sendo descartados apenas 60 (34,88%) plasmas lipêmicos, que a Hemobrás não recebe, de um total de 172 (100%) descartados. Em junho, descartou-se 63 (44,68%) plasmas lipêmicos de um total de 141 (100%). Dentre os outros motivos de descarte estão: bolsa furada, CQ, coleta de baixo volume e volume inferior ao permitido. Vale ressaltar o pioneirismo do IHHS, sendo o primeiro banco de sangue privado do Brasil fornecedor de plasma para uso industrial pela Hemobrás/Octapharma, conforme Ofício nº 0356/2024-SRH/GPSF/DPEI. Conclusão: A qualificação do IHHS permitiu a redução para zero do descarte de plasma por contingência, plasma feminino e plasma verde, refletindo na melhoria dos indicadores financeiros da instituição, bem como contribuiu para que a Hemobrás aumente a produção de hemoderivados para os pacientes do SUS, demonstrando o comprometimento com a responsabilidade social do IHHS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1196>

GERENCIAMENTO DO ESTOQUE DE BOLSAS DE SANGUE EM UM BANCO DE SANGUE DE CURITIBA

MB Boaron, G Bodanese, PTR Almeida

Hemobanco - Grupo Pulsa, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Gerenciar o estoque de hemocomponentes é um grande desafio dos serviços de hemoterapia: é necessário equalizar a demanda e oferta para uso em tempo hábil, prestar pronto atendimento, atender a demanda prevista e evitar o desperdício do sangue coletado. **Objetivo:** Descrever o modelo de dimensionamento de estoque de concentrado de hemácias utilizado no Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia do Paraná – Hemobanco, situado em Curitiba/PR. **Método:** Realizada pesquisa descritiva, no período de 11/2023 a 05/2024. Coletados dados de número de transfusões de concentrado de hemácias por tipo sanguíneo e número de

bolsas disponíveis em estoque por tipo sanguíneo. Os dados foram coletados através de relatório gerencial de controle de estoque. O modelo de gerenciamento utilizado é baseado em manter um estoque mínimo de 10 dias e máximo de 12 dias. Semanalmente, a análise do número de bolsas disponíveis é dividida pelo consumo de bolsas dos últimos 10 dias e assim obtida a previsão do estoque em dias. O estoque de hemocomponentes é avaliado de forma geral e subclassificado por tipo sanguíneo. E, mediante os resultados, decisões são tomadas para aumentar o recrutamento ou estabilizar o estoque em excesso. Outras ações são adotadas continuamente como o monitoramento do estoque e seus vencimentos, esforço para a garantir que as bolsas mais antigas sejam utilizadas antes de expirar, minimizando o desperdício, e colaboração entre os hemocentros, permitindo o compartilhamento de estoques excedentes e a redistribuição de bolsas de sangue conforme necessário para atender à demanda. **Resultados:** A média geral do estoque de concentrado de hemácias se manteve em 10 dias. Houve uma oscilação do estoque é observada ao compará-lo por tipos sanguíneos específicos: 8 dias (O+), 10 dias (O-), 11 dias (A+), 9 dias (A-), 14 dias (B+), 23 dias (B-), 18 dias (AB+) e 19 dias (AB-). O consumo de hemocomponentes foi dividido percentualmente em: 43% (O+), 28% (A+), 9% (B+), 9% (O-), 6% (A-), 3% (AB+), 1,5% (B-) e 0,5% (AB-). Durante o período analisado, pontualmente, os estoques de O- e A- ficaram abaixo da meta mínima estabelecida, mas com a adoção de medidas de recrutamento e gerenciamento do estoque, não foram encontradas dificuldades para realizar o atendimento transfusional. **Conclusão:** Manter um estoque diversificado, que abranja os diferentes tipos sanguíneos, levando em consideração a demanda específica na região atendida é um constante desafio. Com os dados levantados, pode-se concluir que a análise do estoque e tomada de decisões por tipo sanguíneo específico é uma metodologia eficiente de gestão, pois representa a realidade próxima, garante a disponibilidade contínua de sangue, reduz desperdícios e favorece a capacidade de lidar com flutuações de demanda de forma ágil e eficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1197>

A UTILIZAÇÃO DE PLASMA EXCEDENTE NA PRODUÇÃO DE HEMODERIVADOS: UMA ABORDAGEM SUSTENTÁVEL E BENEFICENTE

MB Boaron, G Bodanese, PTR Almeida

Hemobanco - Grupo Pulsa, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O plasma, componente líquido do sangue, desempenha um papel crucial na produção dos hemoderivados - produtos derivados do sangue que contêm fatores de coagulação, imunoglobulinas e outras proteínas essenciais para o tratamento de uma variedade de condições médicas. Os hemocentros produzem mais plasma do que o necessário para atender à demanda por produtos sanguíneos frescos congelados. Sendo assim, o plasma excedente pode ser utilizado na produção de hemoderivados, garantindo que nenhum recurso valioso seja desperdiçado. **Objetivo:** Analisar a produção e o consumo de plasma fresco congelado no

Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia do Paraná – Hemobanco, situado em Curitiba/PR. **Método:** Realizada pesquisa descritiva e retrospectiva, no período de 10 anos (2014 a 2023). Coletados dados de produção e descarte dos plasmas frescos congelados. Os dados foram coletados através de relatórios do sistema informatizado. **Resultados:** O número de plasma fresco congelado produzido foi de 244.203 unidades. Do total produzido, 39% da produção (96.215 unidades) foi descartada. Os motivos de descarte foram: 9% (8.751 unidades) por vencimento e 90% (87.464 unidades) por serem do sexo feminino, não utilizados na rotina transfusional para prevenir a ocorrência de reação transfusional (TRALI). Com os números apresentados, observa-se que o descarte do plasma fresco congelado é bastante elevado e que este produto pode ser dimensionado para a indústria de forma a aproveitar ao máximo esse recurso vital. A utilização de plasma excedente na produção de hemoderivados não apenas ajuda a atender à demanda por esses medicamentos, mas também oferece benefícios econômicos e ambientais, reduzindo os custos associados à coleta e armazenamento de plasma adicional, minimizando também o impacto ambiental de sua eliminação. **Conclusão:** : A utilização de plasma excedente na produção de hemoderivados oferece uma abordagem sustentável e benéfica para o seu aproveitamento máximo. Ao garantir que nenhum plasma seja desperdiçado e ao fornecer acesso a hemoderivados para pacientes em todo o mundo, essa prática desempenha um papel crucial no avanço da medicina e no tratamento de uma variedade de condições médicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1198>

VALIDAÇÃO DE UMA NOVA METODOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE CULTURA DE PLAQUETAS NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

LD Santos, LYL Myazi, AB Franco, JK Pereira, M Facheti, RME Silva, RBD Santos, MG Aravechia, GTP Candelaria, ML Savioli

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

Introdução: A contaminação bacteriana (CB) de hemocomponentes é um evento adverso da transfusão de hemocomponentes, potencialmente grave e grande causadora de sepse e mortes relacionadas a transfusão. A AABB (Association for the Advancement of Blood & Biotherapies) define que os Serviços de Hemoterapia (SH) devem ter métodos para detectar bactérias em todos os componentes plaquetários (CP) destinados a transfusão. No Brasil, a Portaria de Consolidação nº 5 fixa a obrigatoriedade em 1% da produção. Nos SH comumente é utilizada a hemocultura, valendo-se de 8 a 10 ml de amostra, dificultando e depreciando os CP, que já possuem baixos volumes. Faz-se necessário uma alternativa para detecção de CB nas bolsas de CP, mantendo-se a sensibilidade e utilizando-se menor volume de amostra possível, a um custo permissivo. **Objetivo:** Definir um protocolo para hemocultura dos CP, utilizando baixo volume de amostra, avaliando-se a sensibilidade do teste aplicado e o custo da

operação. **Materiais e métodos:** Os doadores de sangue foram triados no Serviço de Hemoterapia e Terapia Celular do Hospital Israelita Albert Einstein entre abril e junho de 2024. As hemoculturas automatizadas foram processadas no equipamento BD BACTECTM, que utiliza uma metodologia de fluorescência para rápida detecção de bactérias em amostras. Os frascos utilizados foram os PlateletsAerobic/F Culture Vials e PlateletsAnaerobic/f Culture Vials, recém registrados para uso no Brasil e específicos para utilização em amostras de CP delucotizadas provenientes de SH. Para validação foram utilizadas 12 cepas bacterianas. O volume mínimo requerido pelo fabricante para inoculação foi de 4 ml por frasco. Para os controles negativos foram utilizados CP e salina. **Resultados:** Todas as amostras positivas demonstraram resultado conforme esperado. O tempo médio para positivar os frascos inoculados foi: S.aureus (t = 13:28h), E.clocae (t = 10:54h), E.coli (t = 10:37h), S.agalactiae (t = 9:35h), S.epidermidis (t = 19:46h), S.mascenscens (t = 11:13h), K.oxytoca (t = 11:15h), C.albicans (t = 23:05h), P.aeruginosa (t = 15:01h), C.perfringens (11:04h), B.cereus (t = 11:43h), C.acnes (t = 11:03h). Os frascos sem inóculo apresentaram resultados negativos. **Discussão:** O tempo médio de detecção dos patógenos se mostrou adequado (< 24h), comprovando sensibilidade para todas as cepas testadas. Em se tratando de um hemocomponente cujo volume total é significativamente baixo (40 a 70 ml), a possibilidade de uma inoculação de apenas 4 mls contra 8 mls dos frascos tradicionais se mostra bastante significativa e benéfica para o produto final. O custo do insumo é parecido com os frascos já utilizados pelo Serviço, o que possibilitaria sua implementação. **Conclusão:** A sensibilidade semelhante, associada a um baixo consumo de amostragem, oferta de um hemocomponente mais volumoso, e um custo financeiro similar tornam a realização das hemoculturas automatizadas com frascos aeróbios e anaeróbios de plaquetas uma boa solução para SH que realizam triagens microbiológicas para seus produtos plaquetários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1199>

USO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA FACILITAR O FLUXO DE TRABALHO NA PRODUÇÃO DO POOL DE PLAQUETAS

MSC Bandierini, IPD Oliveira, FR Abrantes, FAV Junior, E Vitor

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Rio Grande do Norte (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: Para a produção de plaquetas o tempo é um componente crítico na agilidade do serviço tendo em vista a curta validade do produto. Para produzir o pool de plaquetas, é necessário a junção de 4 a 6 unidades de doação para compor uma unidade final, e para a junção das doações é necessário ter ciência dos resultados de exames dentro de 24 horas. Os hemocentros que não realizam exames sorológicos do NAT, tem um atraso de 48 horas para a divulgação definitiva no sistema HEMOVIDA. O uso da ferramenta de workspace trouxe agilidade e segurança no compartilhamento de informações entre os laboratórios e área de processamento para a