

produção das unidades de pool de plaquetas. **Metodologia:** Foi utilizado a ferramenta de *workspace do google drive* para gerar uma planilha de excell compartilhada entre o setor de processamento, laboratório de imunohematologia e laboratório de sorologia. Imediatamente após o recebimento da doação de sangue total proveniente da coleta, o número de doação é cadastrado na planilha pelo setor de processamento utilizando um leitor de códigos de barras. A planilha possui acesso compartilhado e formatação condicional com mudança de cores, e os demais setores visualizam simultaneamente as numerações e podem trabalhar no mesmo arquivo. Os exames são priorizados e divulgados, permitindo uma colaboração em tempo real de maneira eficiente. **Resultado e discussão:** A utilização da ferramenta reduziu o tempo de espera na divulgação dos resultados, promoveu a produção do pool de plaquetas em tempo hábil. Reduziu os custos associados a produção de documentos em papel, o armazenamento de dados em arquivos físicos e os erros na interpretação dos exames com as mudanças de cores conforme o resultado e erros de caligrafia. Aumentou a segurança no armazenamento em virtude dos *backups* automáticos e a possibilidade de realizar a rastreabilidade durante o processo de formatação do arquivo. **Conclusão:** A implementação da ferramenta digital proporcionou agilidade na comunicação, melhoria na organização dos processos de trabalho, o armazenamento seguro das informações e uma facilidade ao acesso dos dados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1200>

ANÁLISE DO GRAU DE HEMÓLISE DE 3.893 UNIDADES DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS AVALIADOS NA FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO ENTRE JANEIRO DE 2021 E JUNHO DE 2024

LAS Nani, PC Sierra, CA Arrais, AM Júnior, V Rocha, EVS Moura

Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: De acordo com as legislações vigentes no Brasil, cada unidade de Concentrado de Hemácias (CH) deve possuir teor de hemoglobina de aproximadamente 45g, hematócrito variando entre 50-80% (Dependendo da composição de Anti-coagulante e presença de solução aditiva) e no máximo 0,8% de grau de hemólise até o último dia de estocagem. O grau de hemólise é considerado o padrão ouro de qualidade em CH, por isso o seu monitoramento é fundamental para avaliar os processos do ciclo do sangue e evitar a potencialização das chamadas lesões de estocagem, visto que essas vão ocorrer ao longo do armazenamento, no caso da Fundação Pró-Sangue até 42 dias (Unidades com SAG-Manitol). **Objetivos:** Realizar o levantamento e análise de dados dos resultados de grau de hemólise nos CHs avaliados no Laboratório de Controle de Qualidade do Sangue da Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, no período de Janeiro de 2021 até Junho

de 2024. **Material/metodologia:** De acordo com o preconizado, aproximadamente 1% da produção de CH é avaliada mensalmente pelo controle de qualidade. Desse montante, foram prospectados os resultados de grau de hemólise, agrupados de acordo com o período de estocagem das unidades (1º Período: 0-10 dias, 2º Período: 11-20 dias, 3º Período: 21-30 dias e 4º Período: 31-42 dias). Os testes de Grau de hemólise foram realizados num equipamento de espectrofotometria, com amostras diluídas em água deionizada e leituras de comprimentos de ondas, conforme protocolo validado. **Resultados:** Dentro do período informado foi avaliado um total de 3.893 unidades de CHs, sendo 1609 unidades de 1º período com resultado médio de grau de hemólise de 0,056%, 1254 unidades de 2º período com valor médio de 0,090%, 736 unidades de 3º Período com valor de 0,141% e 294 unidades de 4º Período com valor de 0,197%. **Discussão/conclusão:** Conhecer o perfil médio de grau de hemólise por período de estocagem é de fundamental importância na avaliação do ciclo do sangue (da coleta ao armazenamento) e de tendências ao longo da estocagem, com eventual potencialização da elevação dos valores de hemólise. As legislações vigentes determinam como referência o valor < 0,8% de hemólise no último dia de estocagem do CH, o que mostra a qualidade das unidades utilizadas na Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, onde até mesmo as unidades de final de estoque (4º Período) mostram valores médios 4x menores que o máximo aceitável. Observa-se também a confirmação da progressão dos valores de hemólise ao longo da estocagem, o que já era esperado. Há uma relevante vantagem em termos de qualidade com a utilização do SAG-Manitol, que além de conferir um período de estocagem maior (Gestão de estoque), também atua como um protetor de membrana, diminuindo a progressão da hemólise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1201>

PREVALÊNCIA DE BOLSAS LIPÊMICAS NA PRODUÇÃO DE PLASMAS EM UM HEMOCENTRO DO NORDESTE DO BRASIL

FKF Oliveira ^a, WS Teles ^a, ECB Souza ^a, KLDSS Prudente ^a, DO Santos ^b, GB Novais ^b, KA Sousa ^b

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A bolsa de sangue total é fracionada para retirada de componentes eritrocitários, plasmáticos e plaquetários. O plasma pode ser fracionado em plasma fresco congelado (PFC), plasma comum, plasma isento de crioprecipitados. O controle de qualidade é um agrupamento de atividades empregadas para verificar os métodos produtivos, sendo essencial à garantia da qualidade e regulação de procedimentos executados nos hemocentros. Seguidamente ao fracionamento das bolsas de sangue, a verificação visual do plasma é