

CONTROLE DIÁRIO E VALIDAÇÃO DE EQUIPAMENTOS CRÍTICOS DE SALA DE COLETA DE DOADORES DE SANGUE

RC Torres, MF Costa, GMS Junior, LPS Dantas, PCCS Junior, CS Guimarães, RFD Santos

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Objetivou-se validar diariamente os equipamentos críticos da sala de coleta (homogeneizadores e seladoras). Trata-se de um estudo metodológico de validação de equipamentos/processo realizado em um serviço de hemoterapia de Sergipe. Os equipamentos utilizados foram 08 balanças homogeneizadoras para Bolsas de Sangue (Macomix Docon 7 Fabricante: Möller Medical GmbH), 01 seladora de bancada (GenesisBPS, modelo: SE330) e 01 Alicata Ordenha (Genesis BPS). As bolsas para coleta de sangue total utilizadas foram quádruplas TeT CPD/SAGM – 450ml com Filtro in line RC LCRD2 (Macopharma - Ref. LQE615L). Para a validação da balança, utilizou-se um peso padrão de ferro fundido de 500g, classe M1, variação de $\pm 0,05\%$ do valor nominal. O homogeneizador apresenta informações sobre o ciclo de doação corrente (volume configurado, fluxo ml/min, data, hora, tempo da coleta), alta precisão de pesagem a 500g ($\pm 1\%$) garantindo volume de coleta final estável e precisão da balança: ± 5 ml de 0 a 999 ml. Possui sensor clamp com reconhecimento de tubo/segmento, fechamento automático ao inserir o tubo, software com comunicação bidirecional que permite rastreabilidade e análise da doação em tempo real. A validação foi realizada durante a rotina da sala de coleta (validação concorrente). Antes de iniciar as coletas, todos os homogeneizadores foram ligados, verificado se as telas estavam zeradas antes de acomodar o peso padrão, caso não estivessem, apertou-se o botão de “TARA”, aplicou-se o peso e o valor foi registrado em formulário de controle. Realizada pesagem bolsa quádrupla seca com valor médio entre 310-312g com posterior contra prova em balança de precisão laboratório (modelo Urano). Aplicou-se o peso no centro da balança que deve mostrar valor com variação de 495–505g para viabilizar o uso do equipamento. A seladora de bancada utilizada possui cabeça fixa de selagem e proteção contra vazamentos, painel de RF, com tempo máximo de selagem entre 0,5 e 1,2 segundos, não requer aquecimento, com capacidade de selar tubos até 06 mm, pesando 5kg, medindo 176mm altura x 156mm largura x 331mm comprimento, bivolt. A seladora foi ligada, realizada selagem da 1ª coleta (02 soldas), 02 ordenhas de conteúdo do segmento, homogeneizado com volume total da bolsa (2 vezes), mantido clamp aberto para manutenção de segmento repleto de sangue. Aguardado 15 minutos com soldas sob papel absorvente e observado que não houve vazamento de conteúdo, realizou-se nova ordenha e fechado clamp. Finalizou-se a coleta de 10 doações, encaminhadas as bolsas ao laboratório para pesagem em balança de precisão para verificar se volume coletado estava correspondente ao informado em homogeneizador e registrado em tabela com os seguintes dados: hora, nº equipamento, nº da doação, massa total coletada (g), volume coletado (ml). Resultados e discussão: Das 10 doações analisadas, apenas 01 apresentou baixo volume (405ml) por questões inerentes ao doador,

apresentando massa inferior que 750g, impactando na produção dos 4 hemocomponentes. Apesar do valor encontrado não ser suficiente para produção, há conformidade em valores de peso encontrados. A média geral de massa coletada foi de 772,7g o que confere um desvio de ± 10 g em relação a massa coletada em homogeneizadores, o que não interferiu no produto final obtido. O percentual de conformidade para pesos das bolsas e volume total obtido foi de 100%. Conclusão: A validação demonstrou que os equipamentos e técnicas estão adequadas e que não houve valores discrepantes entre balanças de homogeneizadores da sala de coleta e balança de precisão em laboratório. Constatou-se que a meta recomendada foi atingida, evidenciando que o processo validado contribui para a obtenção de hemocomponentes dentro dos padrões de qualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1227>

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE AFERIÇÃO DE HEMATÓCRITO E HEMOGLOBINA NO EQUIPAMENTO VSM - CNOGA

RC Torres, MF Costa, GMS Junior, LPS Dantas, PCC Santos-Júnior, CS Guimarães, RFD Santos

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Todo serviço de hemoterapia no Brasil segue as diretrizes da Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde em relação aos critérios de inaptidão de candidatos à doação de sangue. Ao considerar os níveis de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Hct), os valores mínimos aceitáveis são de Hb = 12,5g/dL ou Hct = 38% para mulheres e Hb = 13,0g/dL ou Hct = 39% para homens. Esta medição pode ser realizada em amostra de sangue do candidato à doação obtida por punção digital ou por venopunção ou por método validado que possa vir a substituí-los. Objetivou-se validar o processo de aferição Hct e Hb no equipamento VSM - CNOGA para maior conforto dos doadores, visto que nesta técnica não se faz necessário furar o dedo dos mesmos. Trata-se de um estudo metodológico para validação de equipamento/processo, desenvolvido em um serviço de hemoterapia de Sergipe. Antes de iniciar a validação, foi realizado o autoteste dos equipamentos conforme instrução do fabricante (CNOGA Medical Brasil Importação). Os aparelhos foram identificados com nº 1 e 2, e os resultados foram registrados em planilha Excel. Foram observadas as orientações previstas no manual técnico do fabricante em relação ao cálculo rápido de IMC para a escolha assertiva do tamanho do manguito do CNOGA a ser selecionado para a aferição. Destaca-se que mesmo com cálculo de IMC baixo para homens, nunca deve ser utilizado Manguito “S” para fazer a medição, pois o dispositivo tem algoritmo para fazer o cálculo de acordo com a fisiologia. Definiu-se que seriam coletados 10 hemogramas de doadores em tubo EDTA de forma aleatória, sendo 5 homens e 5 mulheres, para posterior comparação dos resultados com os do CNOGA. Realizou-se a orientação dos triadores e foi afixada tabela de cálculo IMC em sala de triagem. Antes da aferição, foi realizada a higienização das câmaras dos equipamentos e do feixe luz infravermelha

utilizando haste de algodão e álcool 70%. Feito ajuste do virtual manguito dos equipamentos para cada doador conforme IMC. Todos os doadores tiveram seus dedos anelares higienizados, utilizando-se gaze embebida em álcool a 70% e aguardou-se a secagem natural da solução alcoólica para que fosse instalado o equipamento. As amostras de sangue foram acondicionadas em caixa térmica com temperatura de saída de 7,3°C e chegada ao laboratório na temperatura de 7,7°C, em um tempo de transporte de 6 minutos. Resultados e discussão: Foi utilizado 60% de grande manguito e 40% médio manguito na amostra do estudo. Constatou-se que os resultados dos hemogramas foram muito próximos dos valores encontrados no CNOGA, com diferenças mínimas +/- 1%, o que é aceitável conforme especificações do fabricante, que determina uma variação dentro de +/- 1 g/dl na dosagem de Hb e de +/- 6% de Hct. Destaca-se que os desvios foram mínimos e dentro da faixa de resultado preconizada pela Portaria nº 158/2016. A maior variação de resultado do hemograma versus CNOGA foi de 1% no valor do Hct de uma mulher de 18 anos, 80kg, 1,87 de altura com IMC de 23,37, onde foi utilizado o manguito “M”. Vale ressaltar que, mesmo com esta variação, os dois resultados atendem os parâmetros para aptidão para doação de sangue. Conclusão: Validou-se o equipamento CNOGA para a aferição de Hb e Hct de acordo com a legislação vigente no Brasil. Constatou-se que, fazendo o autoteste do equipamento, realizando a higienização do dedo do doador (a), das câmaras dos equipamentos e do feixe de luz infravermelha, bem como, selecionando o virtual manguito de acordo com IMC, os equipamentos funcionam perfeitamente, sem desvios significativos nos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1228>

REJEIÇÃO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE X MELHORIAS NO PROCESSO DE TRIAGEM CLÍNICA

RC Torres, GMS Junior, PCCS Júnior,
RFD Santos, LPS Dantas, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

A doação de sangue é um ato de extrema importância para a sociedade, possibilitando salvar vidas e auxiliar no tratamento de diversas doenças. No entanto, um número significativo de candidatos à doação é rejeitado no processo de triagem clínica. Essa rejeição representa perda de tempo e recursos para os serviços de hemoterapia, além de desmotivar potenciais doadores. Objetiva-se apresentar um panorama da rejeição de candidatos à doação de sangue, suas principais causas e estratégias para otimizar o processo de triagem clínica, visando maior eficiência e sustentabilidade dos serviços de hemoterapia. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado em um serviço de hemoterapia de Sergipe, no período de junho de 2023 a junho de 2024. Foram coletados os dados estatísticos provenientes de um sistema de informação hemoterápica utilizando-se o programa Microsoft Excel. Resultados e discussão: O serviço de hemoterapia recebeu 14.430 (100%) candidatos à doação de sangue no

período estudado, sendo 708 (4,9%) inaptos, com predomínio de 394 (55,6%) de mulheres. Considerando-se os dados da ANVISA no mesmo período, verificou-se que, dentre os 2.926.264 (100%) candidatos à doação no Brasil, 550.570 (18,8%) foram inaptos, evidenciando que o serviço de hemoterapia do estudo encontra-se abaixo do percentual nacional de inaptidão. Existe um predomínio de inaptidão entre as mulheres no Brasil, visto que 304.970 (55,9%) foram inaptas, corroborando com os resultados encontrados no presente estudo. Dentre os principais motivos de inaptidão temporária no cenário do estudo estão 150 (21,18%) por uso de medicação, 127 (17%) por anemia, 106 (14,9%) por endoscopia e 65 (9,18%) por manifestações gripais. Ao verificar os casos de inaptidão definitiva destacam-se 06 (0,84%) por asma, 06 (0,84%) por doença cardiovascular, 02 (0,28%) por antecedentes de acidente vascular encefálico e 01 (0,14%) por diabetes com uso de insulina. Em contrapartida, ao comparar com os dados nacionais, percebe-se que o maior motivo de inaptidão é a anemia com 78.687 (14,2%) candidatos, percentual abaixo encontrado no neste estudo. A partir dos dados coletados, diversas melhorias no processo de triagem clínica podem ser implementadas para tornar o processo mais eficiente, seguro e acolhedor, aumentando a captação de doadores aptos, reduzindo o desperdício de recursos e, principalmente, garantindo a segurança e a qualidade do sangue coletado. Dentre elas, a publicação de boletins informativos nas redes sociais e site sobre os principais motivos de inaptidão de doadores de sangue, com linguagem fácil e objetiva, no formato de “pílulas” semanais. Em relação a inaptidão por anemia, o serviço pode oferecer orientação nutricional para doadores com anemia leve, bem como consulta médica gratuita para classificação do tipo de anemia e orientações sobre as condutas a serem tomadas, incluindo a suplementação de ferro quando necessário, visando o aumento suas chances destes candidatos inaptos doarem futuramente. Também pode-se esclarecer os critérios de inaptidão por endoscopia no material informativo disponível para doadores, reduzindo dúvidas e frustrações, assim como reforçar a importância de doadores reportarem qualquer sintoma gripal durante a triagem, adiando a doação para garantir a segurança do processo. O atendimento via aplicativo whatsapp para dirimir dúvidas é uma boa estratégia, pois, nos casos que impedem a doação já será evitada a vinda desnecessária do candidato ao serviço, visto que já terá sido informado do impedimento para a doação de sangue. Conclusão: Os resultados demonstram que, apesar do serviço apresentar um índice de inaptidão abaixo da média nacional, ainda há espaço para melhorias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1229>

HEMOCIONE: UM PROJETO PARA CRIAR UMA GERAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

ICR Diogo^a, ALM Brito^a, PL Silvino^b,
JPR Oliveira^c, JPM Ribeiro^d, MEDDSPE Silva^e,
VL Abreu^a, YVB Miranda^f, KG Frigotto^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil