

cardíaco e hepático no HUPE trouxe desafios para a equipe de captação de doadores de sangue os quais impactam noplanejamento das ações. Tendo em vista a necessidade de aumentar consideravelmente o número de doadores para atender a demanda transfusional, torna-se premente o investimento em ações de mobilização da comunidade universitária a qual pertence o hospital e em diversas modalidades de campanhas, sejam elas físicas ou digitais. **Conclusões:** É crucial desenvolver estratégias eficazes para promover a doação de sangue, incluindo engajamento de familiares de pacientes em fila de transplante, equipe multiprofissional envolvida no procedimento cirúrgico, instituições afins, captação intra-hospitalar, e colaborações com estudantes, funcionários da UERJ, escolas e empresas. Ações intensificadas durante os meses de Junho e Novembro, que incluem campanhas alusivas aos dias Internacional e Nacional do Doador de Sangue, e o Junho Vermelho, são fundamentais para mobilizar doadores ao longo do ano. Investimentos em educação contínua visam transformar doadores de reposição e esporádicos em doadores regulares e fidelizados no futuro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1306>

FREQUÊNCIA DE INAPTIDÕES EM TRIAGENS DOS DOADORES DE SANGUE EM CAMPANHAS DE MOBILIZAÇÃO EXTERNA REALIZADAS PELO GRUPO GSH

ACA Pitol, RA Bento, JAD Santos, DE Rossetto, AP Sessin, APC Rodrigues

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O trabalho tem como objetivo demonstrar os índices de inaptidões na triagem clínica e hematológica na seleção dos candidatos para doação de sangue em coletas de mobilizações externas realizadas pelo Grupo GSH no ano de 2023. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado por meio do levantamento dos dados obtidos do sistema informatizado utilizado no Grupo GSH referente aos motivos de inaptidões na triagem clínica e hematológica dos doadores das campanhas de doação de sangue de mobilização externa. Foram realizados contatos antecipados da equipe de captação com os grupos de campanhas de mobilização de coleta externa, a fim de divulgar os pré-requisitos e sanar dúvidas dos doadores, constituindo uma etapa essencial para garantir a qualidade do sangue transfundido e visando à proteção da saúde do doador. **Resultados:** Das coletas externas concluídas no ano de 2023, foram efetuados 2015 cadastros, dos quais 1.832 doadores foram considerados aptos, após realizarem triagem clínica e hematológica. Apenas 9% dos doadores cadastrados apresentaram critérios não aceitáveis para a doação de sangue, seguindo a legislação vigente. Das inaptidões encontradas nas campanhas de coleta de mobilização externa, foram contabilizadas as 5 principais causas de recusas à doação de sangue: Uso de medicamento contínuo ou frequente (inclusive inalantes) - 26,4%; Cirurgia ou procedimento endoscópico - 21,3%; Tatuagem, micro pigmentação ou piercing - 16,5%; Doença do coração, pulmão, rim ou fígado - 11,5%; Virose, resfriado, gripe ou diarreia nos últimos 7 dias - 10,1%;

Outros 14,1% das inaptidões foram causadas por mais de 5 motivos diversos que não atingiram mais que 4% dos casos. **Discussões:** Os candidatos à doação de sangue, são submetidos a triagens clínicas e hematológicas prévias para avaliar o estado de saúde e possíveis fatores de risco à saúde do doador. Essa entrevista é baseada na portaria vigente que preconiza os requisitos para a doação de sangue no Brasil. As perguntas são realizadas com o intuito de conscientizar o doador, sendo fundamental a sinceridade ao responder as perguntas. **Conclusão:** Os resultados encontrados no estudo, quanto à inaptidão clínica e hematológica dos doadores de sangue oriundos das campanhas de mobilização externa, demonstraram-se favoráveis graças à ação da equipe dos setores de captação e triagem. Os grupos foram devidamente orientados quanto às informações e pré-requisitos necessários para a doação de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1307>

USO DE BOLSA DE SANGUE QUÁDRUPLO COM FILTRO IN-LINE PARA COLETA DE SANGUE TOTAL

S Falcao, CS Jesus, ES Santos, ACD Santos, M Cerqueira, I Batista, O Almeida, A Soares, A Pires

Vita Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A doação de 450 ml de sangue contém cerca de $3,0 \times 10^9$ leucócitos. De acordo com a literatura a remoção de 75% a 90% de leucócitos pode reduzir significativamente a frequência da reação transfusional febril não-hemolítica causada por transfusão de hemácias alogênicas em pacientes politransfundidos; O uso de filtros leucocitários pode prevenir também a transmissão de agentes infecciosos localizados primariamente em leucócitos, incluindo o citomegalovírus (CMV) e o vírus Epstein-Barr (EBV). Estudos experimentais sugerem que a remoção dos leucócitos, realizada no período que antecede o armazenamento do sangue (pré-armazenamento), é mais eficaz que quando realizada após o armazenamento imediatamente antes da transfusão (pós-armazenamento), pois previne o acúmulo de substâncias solúveis biologicamente ativas que são sintetizadas e liberadas pelos leucócitos durante o armazenamento do sangue, normalmente envolvidos em reações transfusionais. Entretanto, apesar da indicação de hemocomponentes desleucotizados ser bastante apropriada para determinados pacientes, o maior obstáculo ao uso rotineiro de filtros leucocitários é o custo. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir de janeiro de 2021 até dezembro de 2023, com o objetivo de avaliar os parâmetros de qualidade dos concentrados de hemácias produzidos e a otimização da seleção de doadores de sangue para utilização de bolsas de coleta com o filtro in line no Banco de sangue Vita Hemoterapia da Bahia. **Resultados:** Das 47.714 doações de sangue realizada no período, 11.122 (23%) foram coletadas usando bolsa com filtro in line. Entre 2021 e 2022, foram coletadas 5.692 (18%) e em 2023 foram coletadas 5.430 (33 %). Todas as bolsas ficaram em repouso por no mínimo 2 horas e no máximo 6

horas, mantidas em temperatura entre 20 e 24°C pós coleta, centrifugadas para a obtenção do CH e do Plasma rico em plaquetas e em seguida filtradas. O tempo de filtração foi aproximadamente de 20 minutos. Foram avaliadas pelo controle de qualidade 113 (1%) observando-se uma perda mínima do volume após filtragem, hemoglobina > 40 g/unidade, contagem de leucócitos inferior a 1×10^6 /por unidade, grau de hemólise inferior a 0,8% e cultura microbiológica negativa. Foram utilizadas bolsas quadruplas SAGM com filtro in line da Grifols, JP e Macopharma e todas apresentaram resultados satisfatórios conforme os parâmetros exigidos pela legislação vigente. Do total de bolsas coletadas 10.393 (93%) foram transfundidas, 340 (3%) foram descartadas por sorologia positiva, 186 (1,7%) foram descartadas por validade e 16 (0,14%) descarte por segurança. O setor de expedição ganhou agilidade, disponibilizando as unidades de CH desleucocitado logo após a liberação e rotulagem otimizando o tempo de distribuição para as agências transfusionais, houve também efetividade de custo com a redução do uso do filtro de bancada de 2.337 unidades em 2021 para 848 (64%) em 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1308>

EXPERIÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS E BOLSISTAS DOS SETORES DE PROCESSAMENTO, LIBERAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE UM HEMOCENTRO DURANTE A CALAMIDADE PÚBLICA DEVIDO ÀS ENCHENTES NO RIO GRANDE DO SUL

PG Schimites^{a,b}, JP Cogo^{a,b}, WB Weber^b,
YB Farias^{a,b}, GF Peres^{b,c}, AF Viana^{b,c},
IR Schimites^a, MA Froener^{b,c}

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

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

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

Objetivos: Discutir os principais aspectos relacionados às rotinas nos setores de Processamento, Liberação e Distribuição de hemocomponentes (HCs) em um hemocentro do sul do Brasil durante o período das enchentes no RS. **Material e métodos:** Trata-se de um relato da experiência de funcionários e bolsistas, com a reunião dos principais apontamentos, desafios e lições relativas ao período das enchentes. **Discussão:** As chuvas que atingiram o RS, causando uma das maiores catástrofes climáticas que o Brasil já registrou, tiveram início no final do mês de Abril de 2024. Mesmo com a redução das chuvas, diversos serviços públicos ficaram prejudicados em razão dos danos às estruturas e equipamentos, bem como pelo persistente alagamento de regiões das cidades. O Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) procurou manter as atividades, sem prejuízo para os serviços de saúde da região, com o fornecimento de HCs, e para isto precisou pôr em funcionamento seu Plano de Contingência. Naquele momento, nos setores de Processamento, Liberação e Distribuição de HCs, pôde-se perceber que o Plano de

Contingência atual era adaptado para períodos menores de interrupção de fornecimento de energia ou internet. O HEMOSM ficou em torno de um mês sem internet, o que levou ao desafio de reestruturar o nosso Plano de Contingência, o que foi realizado com sucesso. Um problema importante foi a logística do envio das amostras para realização de testes sorológicos e imunohematológicos no HEMORGS (Porto Alegre/RS) e no HEMOSC (Florianópolis/SC). A coleta de amostras para contraprova foi essencial para a liberação dos HCs no caso de extravio das amostras que ocorreu durante o transporte terrestre em razão dos alagamentos. A ajuda da Força Aérea Brasileira no transporte aéreo das amostras foi fundamental para o recebimento dos resultados dos exames em tempo hábil para a liberação dos HCs, especialmente para plaquetas cuja validade é de apenas 5 dias. O HEMOSM atende o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), e tínhamos pacientes críticos pós-transplante de medula óssea, que precisavam deste HC em específico. No período, conseguimos atender às solicitações de HCs, mas precisamos da ajuda de outros hemocentros para manter os estoques de plaquetas, e por isso somos gratos ao HEMOSC, HEMORGS e HEMOPASSO/RS. Um fato que chamou muito nossa atenção foi a quantidade de doadores mobilizados a vir doar para ajudar quem pudesse vir a precisar de transfusões em razão de desabamentos e deslizos de terras que estavam acontecendo. Entretanto, entendemos que a falta de comunicação entre hospitais e serviços de saúde com os hemocentros, especialmente em relação aos estoques de hemocomponentes, pode provocar a veiculação de informações desatualizadas e fazer com que muitos doadores se disponham a doar mesmo quando os estoques estavam cheios, assim como aconteceu na tragédia da KISS. **Conclusão:** Este período foi um verdadeiro desafio para todos nós que precisamos reavaliar nossas rotinas e adaptá-las para continuar atendendo a comunidade, apesar de todas as dificuldades. O número de doações no período foi importante para manter os estoques, mas a captação precisa ser otimizada e bem coordenada para atender às demandas e diminuir a possibilidade de vencimento de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1309>

FREQUÊNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE ENTRE MULHERES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE RORAIMA

IG Fortes^{a,b,c,d}, IYS Caitano^e, WF Lotas^e,
DJS Sarmiento^{f,g}, LM Villar^h, F Granja^d,
VS Paula^{b,c}

^a Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de
Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Medicina
Tropical, Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Laboratório de Virologia e Parasitologia Molecular,
Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^d Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa
Vista, RR, Brasil