

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