

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N°5/2017 E AS FAIXAS DE TEMPERATURA ESTABELECIDAS PARA TRANSPORTE DE SANGUE TOTAL: DESAFIO PARA CAMPANHAS DE DOAÇÃO REALIZADAS FORA DOS HEMOCENTROS

JP Cogo^{a,b}, PG Schimites^{a,b}, WB Weber^a,
IR Schimites^b, GF Peres^a, MA Froener^a,
MD Sacerdote^a

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

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

Objetivos: Analisar as faixas de temperatura de transporte de sangue total definidas na Portaria de Consolidação N°5/2017 no contexto de campanhas externas de doação de sangue.

Material e métodos: Avaliou-se a Portaria de Consolidação N° 5/2017, em seu artigo 269, §2º e 3º (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 270, §2º e 3º, respectivamente), relativos às temperaturas de transporte de sangue total para a manutenção das propriedades biológicas dos hemocomponentes a serem produzidos. **Discussão:** O Art. 269, §2º, estipula que o sangue total nas coletas externas deve ser transportado na faixa de temperatura de 20 a 24°C, uma vez que para se processar concentrado de plaquetas a temperatura não deve ser inferior a 20°C. No §3º é informado que em casos que não seja desejado o fracionamento de plaquetas, o sangue total poderá ser transportado na faixa de 1 a 10°C. Assim, a faixa de temperatura entre 10 e 20°C não é permitida para o transporte do sangue total, segundo a portaria, mas não são encontrados na literatura científica estudos demonstrando porque esta faixa não é permitida. As coletas externas são situações em que os profissionais podem não encontrar as condições ideais, como aquelas dos hemocentros, para a realização das atividades, uma vez que as coletas podem ocorrer em unidades básicas de saúde, hospitais ou mesmo em ônibus próprios para este fim, o que demanda adaptações desses espaços para garantir a qualidade do sangue coletado e dos hemocomponentes a serem produzidos. Uma dificuldade encontrada pelos autores em coletas externas é o transporte de sangue total na faixa de 1 a 10°C (quando não serão processadas plaquetas), situação que exigiria sempre a disponibilidade de refrigeradores para esta finalidade, o que não acontece. Mesmo quando há refrigeradores disponíveis, o tempo necessário para o resfriamento acaba sendo longo. Com isso, validamos e estabelecemos em nosso POP que a faixa de temperatura ideal para o transporte do sangue total em coletas externas é a de 20 a 24°C, independentemente do fracionamento ou não de concentrado de plaquetas, uma vez que o concentrado de hemácias pode ser processado em qualquer das duas faixas de temperatura consideradas. Em razão do tempo entre a coleta e o processamento, não fracionamos plasma devido a possível perda de atividade de fatores de coagulação caso o plasma não seja congelado em até 8 horas. Uma publicação de 2020 da *International Society of Blood Transfusion* (ISBT), que trata do transporte e armazenamento de sangue, traz a informação de que o sangue recém coletado deve ser armazenado em caixa térmica com gelo reciclável para que a temperatura seja reduzida de 37°C para 22±2°C em até 4 horas após a coleta, mas

para isso, considera que o gelo reciclável deve conter material com ponto de fusão de 18°C a ser congelado entre 1 e 10°C. O gelo reciclável que temos disponível tem como recomendação a sua manutenção em -22°C por 72 horas antes do uso. **Conclusão:** A adequação dos processos em coletas externas visando à manutenção da qualidade dos hemocomponentes nos fez estabelecer a temperatura de 22±2°C no transporte de sangue total, para que este não corresse o risco de atingir temperaturas inferiores a 20°C durante o transporte, o que inviabilizaria o processamento de plaquetas e implicaria no desprezo do sangue. Ainda, o tempo necessário para o sangue total chegar ao hemocentro para ser processado foi reduzido por não ser necessário esperar atingir temperatura inferior a 10°C.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1319>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DAS RESERVAS CIRÚRGICAS DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS UTILIZADAS INTRA-OPERATÓRIO EM CURITIBA, PARANÁ

RCBA Bertazolli^{a,b}, P Cordeiro^{a,b},
PTR Almeida^{a,b}

^a Hemobanco, Curitiba, PR, Brasil

^b Grupo Pulsa, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A terapêutica transfusional intra operatório e o protocolo de reserva cirúrgica são discutidos e definidos de acordo com as necessidades cirúrgicas de cada instituição. Pacientes com histórico transfusional e/ou histórico gestacional podem apresentar pesquisa de anticorpos irregulares positivo e presença de alo anticorpos. Desta forma faz-se necessário, muitas vezes, a busca de concentrados de hemácias (CH) com fenótipo compatível para que o paciente realize uma transfusão segura, evitando reações adversas. A reserva cirúrgica quando realizada previamente traz qualidade e segurança ao paciente e a toda equipe envolvida. **Objetivo:** Analisar a quantidade de CH reservadas para cirurgias e CH utilizadas nas cirurgias nas instituições atendidas pelo serviço de hemoterapia no período de janeiro a dezembro de 2023. **Método:** Análise retrospectiva e quantitativa de reservas cirúrgicas. Para o levantamento de dados foi utilizado o indicador de reserva de concentrado de hemácias, quantificando o total de CH transfundidos comparado ao total de CH reservados para cirurgias. O levantamento mensal de cada instituição possui meta de utilização $\geq 20\%$ do número de CH reservados. Resultados: Foram analisadas 13 instituições durante o período demonstrando total de 15.010 CH, e destas, 3.407 CH foram utilizadas (23%). Os resultados por instituição foram assim distribuídos: instituição A (20%); instituição B (26%); instituição C (34%); instituição D (14%); instituição E (20%); instituição F (14%); instituição G (21%); instituição H (23%); instituição I (10%); instituição J (29%); instituição K (18%); instituição L (33%); instituição M (15%). Por meio dos dados apresentados, foi possível observar que as instituições A, B, C, E, G, H, J e L estão dentro da meta do indicador