

ANÁLISE DE DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

WF Lotas^a, IYS Caitano^a, VBSC Sampaio^b, LCA Holanda^b, VS Paula^{c,d}, IG Fortes^{b,c,d}

^a Claretiano - Pólo Boa Vista, Boa Vista, RR, Brasil

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

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

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

Introdução: A gestão de estoque de hemocomponentes é crucial para garantir a disponibilidade dos produtos e minimizar desperdícios. **Objetivo:** Analisar o descarte de hemocomponentes na agência transfusional do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista - Roraima, extremo norte do Brasil. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados a partir do Sistema Hemovida (Data-SUS), tabulados em planilha Excel e calculadas frequências e porcentagens. Foram analisados número total de hemocomponentes, número total de transfusões e números de descartes. As causas de descarte foram categorizadas por vencimento, descongelamento, violações, controle de qualidade, inconformidades de registro, hemólise e lipemia. **Resultados:** Foram analisados 5629 hemocomponentes recebidos para transfusão, dos quais 4680 foram efetivamente transfundidos. No ano de 2023, 796 hemocomponentes foram descartados, representando um índice de descarte total de 14%. Dentre os descartes, 743 foram por vencimento (93,3%) e 26 por descongelamento de plasma (3,3%). Outros motivos incluíram violações de controle de qualidade (1,1%), inconformidades de registro (0,5%), hemólise (0,9%) e lipemia (0,9%). A média de descarte mensal foi de 66 bolsas, com o maior descarte por vencimento, apresentando uma média mensal de 61 bolsas (mínima de 21 e máxima de 92). O hemocomponente descartado em maior quantidade foi o concentrado de hemácias, representando 67,1% do total de descartes. **Discussões:** A alta taxa de descarte por vencimento destaca a necessidade de estratégias de gerenciamento de estoque mais eficazes. Medidas como o aprimoramento do controle de validade e a otimização da distribuição dos hemocomponentes podem reduzir significativamente essas perdas. O descongelamento inadequado de plasma, embora represente uma pequena fração do total descartado, também requer atenção para minimizar desperdícios. **Conclusão:** Os resultados indicam que o vencimento dos hemocomponentes é a principal causa de descarte na agência transfusional. Implementar melhorias no gerenciamento de estoque e procedimentos de descongelamento pode reduzir o índice de descarte, contribuindo para a eficiência do uso dos hemocomponentes e a segurança dos pacientes.

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE EXPURGOS DE HEMOCOMPONENTES RHD NEGATIVO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

VBSC Sampaio^a, LCA Holanda^a, IYS Caitano^b, WF Lotas^b, VS Paula^{c,d}, IG Fortes^{a,c,d}

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

^b Claretiano - Pólo Boa Vista, Boa Vista, RR, Brasil

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

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

Introdução: Os hemocomponentes com RhD negativo geralmente vencem em estoque pois possuem menor saída devido às características genéticas dos pacientes da região com prevalência de O+ e A+. **Objetivo:** Descrever estratégias para reduzir o número de expurgos na Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). **Materiais e métodos:** Estudo de qualidade e melhoria de processos. Foram consideradas normativas do Procedimento Operacional Padrão - vigente (capítulo 6) que estabelece que “Os hemocomponentes de CH, CP e PFC devem ser ABO compatíveis com o receptor, sendo receptor RhD positivo pode receber CH RhD positivo e negativo e receptor RhD negativo somente poderá receber CH RhD negativo”. **Resultados:** Com base nas normativas, foram propostas estratégias pontuais viáveis para minimizar o desperdício de hemocomponentes, sobretudo de concentrado de hemácias RhD Negativo, baseadas no gerenciamento de estoque repassadas aos plantonistas da agência em questão, a saber: (1) Ao receber o plantão, checar diariamente o estoque de hemocomponentes (CH, CHF, CHP CP E PFC), verificando as datas de validade, condições de conservação e integridade. (2) Concentrado de hemácias com RhD Negativo: Verificar bolsas próximas ao vencimento (3 dias) para incluir no início da rotina para o processamento e compatibilidade de solicitações de pacientes com RhD Positivo ou Negativo respeitando ABO. (3) Concentrado de plaquetas (CP): Se houver estoque, verificar pendências de CPs a serem solucionadas antes das 23:59 do dia corrente. Preferir hemocomponentes plaquetários isogrupo e restringir transfusões não isogrupo para situações bem estabelecidas, por exemplo, mulheres em idade fértil. Comunicar disponibilidade de CPs às agências (Hospital Infantil e Hospital Geral) para remanejamento. Se houver estoque de CP remanescente, comunicar via celular as agências transfusionais (Hospital Infantil e Hospital Geral) para o remanejamento. (4) Plasma Fresco Congelado (PFC): Utilizar PFCs de RhD negativo próximo ao vencimento de acordo com o ABO do paciente. Disponibilizar PFC RhD negativo para transfusão se o estoque de PFC RhD positivo estiver baixo. (5) Concentrado de hemácias pediátricas: Utilizar CHPs do grupo “O” com RhD correspondente ao RN, observando o vencimento dos CHPs. **Discussões:** Estas estratégias reforçam a necessidade de cada plantonista avaliar as condições do estoque ao

assumir seu plantão evitando o desperdício por mau gerenciamento de estoque. Evitar que bolsas de CH O negativo/A negativo/ B negativo/ AB negativo vençam dentro da câmara, sobretudo bolsas filtradas que são produtos de maior qualidade. Evitar que plaquetas vençam dentro da AT com pacientes de outros hospitais necessitando destes produtos. **Conclusão:** A descrição destas estratégias pode sanar dúvidas de profissionais quanto à compatibilidade de hemocomponentes a serem liberados, colaborando com o melhor manejo do estoque, evitando desperdício e diminuindo o número de expurgo dentro da agência transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1617>

CONCENTRAÇÃO DE PLAQUETAS EM BANCO DE SANGUE: AVALIAÇÃO, GESTÃO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

MM Souza ^a, WMW Filho ^b

^a Universidade Estadual do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^b Faculdade Estácio do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A concentração de plaquetas em unidades de sangue armazenadas em bancos de sangue é um parâmetro crucial para garantir a eficácia das transfusões. As plaquetas desempenham um papel fundamental na hemostasia e na prevenção de sangramentos. A gestão adequada da concentração de plaquetas é essencial para atender às necessidades clínicas e para a segurança dos pacientes receptores. **Objetivo:** Este estudo revisa a literatura sobre a concentração de plaquetas em unidades de sangue armazenadas, com foco na avaliação, gestão e implicações clínicas da concentração de plaquetas em bancos de sangue. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura utilizando bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, abordando a concentração de plaquetas em unidades de sangue, os métodos de monitoramento e os efeitos da variação na qualidade das transfusões. **Resultados:** A concentração de plaquetas nas unidades de sangue é monitorada regularmente para assegurar que atenda aos padrões exigidos para transfusões eficazes. A contagem mínima recomendada de plaquetas por unidade de sangue é geralmente de $5,5 \times 10^{10}$ plaquetas por dose para adultos. As unidades de plaquetas são armazenadas em condições específicas (geralmente a 22°C com agitação contínua) para manter a viabilidade. A diminuição na concentração de plaquetas durante o armazenamento pode ocorrer devido à agregação plaquetária e à apoptose, o que pode comprometer a eficácia das transfusões. Intervenções para otimizar a qualidade das unidades incluem técnicas de filtração e o uso de aditivos de preservação. **Discussão:** A concentração de plaquetas em unidades de sangue é crucial para garantir a eficácia e a segurança das transfusões. As práticas de armazenamento e o monitoramento regular são essenciais para manter a qualidade das plaquetas e atender às necessidades dos pacientes sanguíneos. **Conclusão:** O desenvolvimento contínuo de técnicas para otimizar o armazenamento

e a preservação das plaquetas é crucial para atender às demandas clínicas e para promover melhores resultados para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1618>

COVID-19 - HEMOTERAPIA

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI/COVID-19 ADULTO QUE FORAM ATENDIDOS PELA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA

HS Contelli, AAS Ido, POC Terra, EM Francalanci, MC Oliveira

Unidade de Hematologia e Hemoterapia, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apareceu na cidade de Wuhan, China e se espalhou rapidamente pelo mundo levando a Organização Mundial de Saúde a declarar pandemia em março de 2020. Os aspectos clínicos da COVID-19 são inflamação leve/autolimitada das vias aéreas superiores ou pneumonia grave, sepse, falência de múltiplos órgãos e morte. Pessoas idosas estão entre o grupo com o maior risco e pacientes do sexo masculino tendem a ter um prognóstico pior do que as mulheres, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar as características demográficas, laboratoriais e clínicas dos pacientes internados na UTI/COVID-19 adulto que necessitaram de transfusão sanguínea. **Material e método:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de corte observacional onde foram analisados os dados registrados nos prontuários de todos os pacientes internados na UTI/COVID-19 adulto e que foram atendidos pela Agência Transfusional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia durante o período de junho de 2020 a outubro de 2021. **Resultados:** Um total de 142 pacientes necessitaram de transfusão de hemocomponente. Cento e quatro pacientes (73,2%) evoluíram para óbito e 38 pacientes (26,8%) receberam alta hospitalar. A mediana dos pacientes que evoluíram para óbito foi de 63 anos. O sexo masculino (72,2%) e a etnia branca (60,6%) foram os grupos com maiores números de óbitos. Não houve diferença na frequência do sistema sanguíneo ABO entre os pacientes internados, grupos A (43,3%) e O (43,3%), entre os pacientes que evoluíram para óbito. Na avaliação do sistema Rh, os pacientes que apresentavam o antígeno D (Rh +) tiveram uma porcentagem de 85,6% entre os pacientes que evoluíram para óbito. Avaliando os índices hematimétricos (plaquetas, hemoglobina, hematócrito e neutrófilos) não houve diferença entre os grupos. O número mediano de linfócitos dos pacientes que evoluíram para óbito foi de $760/\text{mm}^3$, enquanto o número dos pacientes que recebeu alta foi de $1044/\text{mm}^3$. As comorbidades com frequência maior encontrada nos pacientes que evoluíram para óbito foram diabetes (80,9%), hipertensão arterial sistêmica (73,3%), obesidade (76,7%) e asma (85,3%). A necessidade de transfusão de