

study demonstrated that the prevalence of deficiency in the age group of 21 and 29 was 1.85 times higher than that of 30 and 39 years and 2.78 times higher than that of 40 and 49 years. The study also found that 37.5% of donors with iron deficiency had severe dysmenorrhea. **Discussion and conclusion:** A previous study conducted in the Amazon region revealed a high prevalence of anemia and iron deficiency among blood donors, particularly among women of childbearing age. It is estimated that approximately 250 mg of iron is lost with each donation, unless adequate replenishment occurs. This can result in iron deficiency. For women with physiologically lower stores, this can result in iron deficiency anemia from the initial donation. Serum ferritin, a marker of both iron status and inflammation, reflects the depletion of iron stores. However, additional losses associated with menstruation have been shown to affect iron stores, with variations observed from person to person, ranging from normal losses to heavy menstruation, associated with gynecological diseases with dysmenorrhea. Research indicates a potential link between menstruation and iron deficiency, a condition that can lead to anemia that is difficult to treat. The demographic of blood donors is predominantly composed of women of childbearing age, a subset of the population that is concomitantly subject to a heightened risk of iron deficiency. This heightened risk, in turn, exerts a direct influence on the prevalence of iron deficiency among blood donors. The implementation of ferritin measurement among iron donors has the potential to enhance the safety of blood donation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105744>

ID – 583

IMPACTO DA TRIAGEM CLÍNICA NA PREVENÇÃO DE RISCOS TRANSFUSIONAIS: ESTRATÉGIAS E BOAS PRÁTICAS

FB Amorim

*Serviço de Hemoterapia - Dom Bosco (SHDB),
Maringá, PR, Brasil*

Introdução: A transfusão de sangue é um procedimento essencial em diversas situações clínicas, sendo capaz de salvar vidas e promover a recuperação de pacientes em estados críticos. No entanto, envolve riscos, especialmente relacionados à possibilidade de transmissão de agentes infecciosos. É uma etapa fundamental, sendo responsável por identificar condições que possam representar risco ao receptor ou ao próprio doador. Por isso, sua condução adequada é um fator decisivo na garantia da segurança transfusional. **Objetivos:** Analisar o impacto da triagem clínica na segurança transfusional, destacando os principais desafios enfrentados e apresentando estratégias e boas práticas que contribuam para seu aprimoramento. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abordassem a triagem clínica e sua interface com a segurança transfusional. Estudos exclusivamente laboratoriais foram excluídos. **Discussão e conclusão:** A triagem clínica é conduzida por

profissional habilitado, em ambiente individual e sigiloso. Envolve entrevista dirigida, aferição dos sinais vitais e exame físico breve. Estudos apontam que a maior parte das inaptidões ocorre nesta fase, sendo relacionadas a condições como doenças infecciosas, medicamentos, cirurgias, histórico de doenças crônicas e outros fatores. Entre os principais desafios estão a omissão ou distorção de informações por parte dos doadores, muitas vezes motivadas por medo de serem considerados inaptos, vergonha ou falta de entendimento sobre os critérios de exclusão. A forma como o profissional conduz a entrevista influencia diretamente a qualidade das informações. Além disso, a pressão constante por manter os estoques de sangue pode induzir, ainda que inconscientemente, à flexibilização inadequada de critérios técnicos. Nesse contexto, destaca-se a importância da capacitação contínua da equipe responsável pela triagem, não apenas em aspectos técnicos, mas também em habilidades interpessoais, como empatia, escuta ativa e comunicação clara, a fim de criar um ambiente acolhedor que favoreça a veracidade das informações prestadas. Estratégias como a padronização da triagem por meio de questionários informatizados, integração de sistemas e auditorias periódicas também têm se mostrado eficazes na redução de falhas. Outro ponto relevante é a revisão frequente dos formulários e a adequação da linguagem para garantir que o doador compreenda todas as perguntas. A triagem clínica representa uma barreira fundamental para a segurança transfusional. Seu impacto é diretamente proporcional à qualidade e à integridade com que é conduzida. Investir na formação da equipe, no uso de ferramentas tecnológicas, na padronização dos processos e na abordagem humanizada são medidas indispensáveis para enfrentar os desafios existentes e garantir uma transfusão segura, ética e eficaz, protegendo tanto o receptor quanto o doador.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016.
- Gomes S, et al. Triagem clínica na doação de sangue. *Rev Enfermagem*. 2020;25(3).
- Oliveira AC, et al. Estratégias para segurança transfusional. *Rev Saúde e Desenvolvimento*. 2021;13(1).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105745>

ID – 367

IMPACTO DAS INTERCORRÊNCIAS NO PROCESSO DE COLETA DE SANGUE: DESEMPENHO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE

RC Torres, MF Costa, GM Santos-Junior,
PCC Santos-Júnior, LPS Dantas, CS Guimaraes

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

Introdução: A perda de bolsas de sangue durante a coleta representa um desafio para os serviços de hemoterapia, pois