

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

interfere diretamente na eficiência da produção de hemocomponentes e na manutenção dos estoques. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o número de doações realizadas, a perda de bolsas e a atuação da equipe de enfermagem em um banco de sangue de Sergipe. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, com base nos dados dos indicadores institucionais no período de maio de 2024 a abril de 2025. Foram analisadas as causas de intercorrências que resultaram em perda de bolsas, suas frequências relativas ao total de coletas e a atuação da equipe envolvida. Os dados foram comparados com o limite de 2% de perda estipulado como meta institucional. **Resultados:** Durante o período avaliado, houve 53 perdas em um total de 17.516 doações (0,30%). A taxa de perda de bolsas permaneceu consistentemente abaixo de 1%, variando entre 0% e 0,75%, o que demonstra a efetividade dos protocolos adotados. Dentre as causas mais frequentes de perda de bolsas destacam-se: fluxo venoso baixo com 19 casos (35,8%), sistema coagulado com 18 casos (34,0%) e hipotensão com 4 casos (7,5%). O melhor resultado foi registrado em dezembro de 2024, com 0% de perdas em um total de 1.694 doações, demonstrando excelência nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e na condução do processo de coleta. Em contrapartida, o mês com maior percentual de perdas foi agosto de 2024, com 0,75%, reflexo de intercorrências como fluxo venoso baixo, sistema coagulado e tecnovigilância. **Discussão e conclusão:** Observou-se que fatores como veias finas, alta viscosidade sanguínea dos doadores, técnicas de punção e reações vasovagais impactam nas perdas, sendo variáveis muitas vezes não controláveis. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da equipe de enfermagem, responsável por avaliar previamente as condições vasculares do doador, aplicar técnicas seguras de punção e intervir prontamente em intercorrências. Constatou-se um excelente desempenho no indicador de perda de bolsas. Tal resultado é reflexo direto do compromisso e da competência técnica da equipe de enfermagem, que atua desde a triagem vascular até a condução da coleta. A valorização desses profissionais, aliada à capacitação permanente, é essencial para manter a qualidade e a segurança nas etapas do ciclo do sangue.

Referências:

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). HEMOPROD: Boletim de produção hemoterápica e perfil dos doadores de sangue do Brasil. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 29 jun. 2025.
- Bastos GA, Vasconcelos MIM, Oliveira LF. A atuação da enfermagem na hemoterapia: desafios e competências. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São Paulo. 2017;39(1):65-70. DOI: 10.1016/j.bjhh.2016.10.005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 jun. 2014. Seção 1, p. 38–54.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Manual técnico de hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Sociedade Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (SBHH). Guia para profissionais da saúde sobre a doação e transfusão de sangue. São Paulo: SBHH, 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105746>

ID – 340

IMPACTO POSITIVO DO TREINAMENTO DE FLEBOTOMISTAS NA REDUÇÃO DE COLETAS DE UNIDADES DE BAIXO VOLUME NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO RIO GRANDE DO NORTE- HEMONORTE

MSC Bandierini^a, M Lombardi^b, MDCDS Lira^a

^a HEMONORTE, Natal, RN, Brasil

^b JP Olidef, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os volumes de coleta de sangue total devem respeitar os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente, visando garantir a segurança do doador e a qualidade dos hemocomponentes (BRASIL, 2017). A quantidade habitual de anticoagulante em uma bolsa de coleta de sangue total é de 60 a 65mL, e o volume de sangue colhido deve estar entre 405 a 495mL. Bolsas colhidas com um volume de 300 a 404 mL de sangue total (ST), apenas os concentrados de hemácias obtidos após o processamento, podem ser utilizados para fins transfusionais, desde que sejam rotuladas como bolsas de Unidade de Baixo Volume (UBV). Os demais hemocomponentes devem ser descartados. Diversos são os motivos que podem ocasionar o desvio da coleta do volume ideal, que podem estar relacionados ao doador, como doadores de primeira vez, ou à regulação dos equipamentos e ao processo de trabalho. **Objetivos:** Minimizar o percentual de perdas de bolsas de sangue total com volume abaixo de 404 mL no Hemocentro Coordenador do Rio Grande do Norte, por meio de treinamento com as equipes de flebotomistas para padronização e adequação dos procedimentos de coleta. **Material e métodos:** Foi realizado em junho de 2024, um treinamento, conduzido pela assessoria científica do hemocentro com a equipe de flebotomistas, reforçando a necessidade de realizar ajustes nos equipamentos antes de iniciar a rotina de trabalho e sobre a forma ideal de acompanhar a coleta até o término total da doação. Após a capacitação da equipe, foi realizado um levantamento do número total de doações e do percentual de bolsas UBV colhidas no período entre janeiro de 2024 a junho de 2025. Os dados foram organizados por semestre com o objetivo de comparar os efeitos do treinamento ao longo do tempo. **Resultados:** O quantitativo total de bolsas colhidas por semestre foi de: 33.442, 40.471 e 36.147 unidades, respectivamente, dados obtidos dos registros do sistema HEMOVIDA. O percentual de bolsas UBV reduziu de 6,9% no primeiro semestre de 2024 (antes do treinamento) para 2,7% no segundo semestre de 2024 e 2,8% no primeiro semestre de 2025. De acordo com os resultados, houve um efeito positivo na redução da ocorrência de coletas com baixo volume entre os semestres analisados. **Discussão e conclusão:** Esses resultados demonstram a importância da implementação de treinamentos contínuos com as equipes de trabalho, o que contribui na melhoria da qualidade do