

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 nº 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

serviço, reduz os custos operacionais e o descarte de material biológico, otimizam o aproveitamento da coleta de sangue para a produção dos demais hemocomponentes, podendo reforçar os estoques disponíveis para atender a rotina das demandas transfusionais. **Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Anexo IV. Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105747>

ID – 622

INAPTIDÕES CLÍNICAS EM DOADORES DE SANGUE NO GUARUJÁ (SP): ANÁLISE DE 2021 A 2024

MFdS Andrade, GDC Guedes, LHP Knorst, A Pina

Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, SP, Brasil

Introdução: A triagem clínica de doadores é essencial para a segurança transfusional. A identificação precoce de inaptidões minimiza riscos ao receptor e ao doador. As causas mais comuns incluem alterações hematológicas, comportamentais e infecciosas. Conhecer esses motivos permite aprimorar a triagem, a educação em saúde e o recrutamento. **Objetivos:** Investigar o perfil de inaptidão clínica de doadores no Hospital Santo Amaro, Guarujá (SP), de 2021 a 2024. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados secundários do setor de triagem clínica do serviço de hemoterapia do Hospital Santo Amaro, em Guarujá (SP). Incluíram-se todas as inaptidões clínicas registradas entre janeiro de 2021 e junho de 2024. As causas foram classificadas por tipo (anemia, comportamento de risco, uso de álcool, hepatites, doença de Chagas e outras), sexo e mês. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por frequência absoluta. Ressalta-se que esses dados integram um projeto de pesquisa mais amplo, ainda em andamento, sobre o perfil de doadores de sangue e análise das bolsas de sangue. **Resultados:** As causas mais frequentes de inaptidão clínica entre 2021 e 2024 foram anemia ($n = 437$) e comportamento de risco ($n = 425$). A anemia predominou entre mulheres, com pico em 2021 ($n = 116$), representando 81,9% dos casos ($n = 95$), especialmente em março ($n = 22$) e janeiro ($n = 15$). Já o comportamento de risco foi mais comum entre homens, destacando-se em 2022 ($n = 151$), com maior número em janeiro e junho. As demais causas, como uso de álcool, hepatites e doença de Chagas, apresentaram frequência residual. Houve predomínio de causas potencialmente evitáveis por meio de triagem qualificada e orientação prévia. **Discussão e conclusão:** Os achados refletem padrões descritos na literatura, que indicam a anemia como principal motivo de inaptidão entre mulheres, geralmente associada à menstruação intensa, dietas pobres em ferro e baixa adesão à suplementação (LOURENÇO et al., 2012;). A elevada proporção feminina entre os casos de anemia no presente estudo reforça esse padrão. A eficácia de estratégias como suplementação oral de ferro e aconselhamento nutricional, demonstrada por OLIVEIRA et al. (2019), sustenta a necessidade de ações proativas em serviços

hemoterápicos. Quanto ao comportamento de risco, a predominância entre homens e a sazonalidade observada coincidem com achados de ALENCAR et al. (2020), que destacam histórico sexual e uso de substâncias como fatores recorrentes, e de REZENDE et al. (2015), que associam variações mensais a campanhas e feriados. O monitoramento contínuo das causas de inaptidão é estratégico para qualificar a triagem. Ações educativas e ajustes nos critérios de seleção podem ampliar a segurança transfusional.

Referências:

Alencar DM, et al. Causas de inaptidão clínica entre candidatos à doação de sangue. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São Paulo. 2020;42(1):30-6.
Loureño DM, et al. Analysis of donor deferral at three blood centers in Brazil. *Transfusion*, Washington. 2012;52(3):522-7.
Oliveira JD, et al. Impacto de ações educativas e suplementação de ferro em doadoras de sangue com anemia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. 2019;53:107.
Rezende RD, et al. Fatores sazonais associados à triagem clínica em doação de sangue: análise temporal em serviço público. *Epidemiol Serv Saúde* Brasília. 2015;24(4):701-8.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105748>

ID – 1240

INCIDÊNCIA DE OCORRÊNCIA DE PAI POSITIVO EM DOADORES DE SANGUE E PERFIL DOS DOADORES E DOS ANTICORPOS IRREGULARES ANTI ERITROCITÁRIOS NO BANCO DE SANGUE SANTA TERESA) UNIDADE GSH) - PETRÓPOLIS - RJ

CM Duarte, MZ Colonese, MA Pinheiro

GSH, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: A realização da pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) em doadores de sangue além de ser obrigatória por lei, possui fundamental importância para as boas práticas transfusionais. O conhecimento desta ocorrência permite a exclusão de produtos plasmáticos oriundos da doação, pois e a infusão passiva desses anticorpos encontrados durante a transfusão pode expor o paciente ao risco de hemólise e pode também interferir nos testes pré-transfusionais posteriores para novos eventos transfusionais. O conhecimento do perfil dos doadores de sangue do ponto de vista imuno-hematológico dentro da nossa população, trata-se de uma condição de que proporciona maior segurança na escolha do hemocomponentes para transfusão. **Objetivos:** Avaliar a incidência da ocorrência de identificação de PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares) em doações de sangue e identificar as características desses doadores e dos anticorpos identificados. **Materiais e métodos:** Foi identificado no período de janeiro de 2024 à maio de 2025 através do sistema Real Blood, que é o utilizado no BSST, as doações com ocorrência de PAI positivo e extraído do mesmo as características dos doadores e dos anticorpos identificados. **Discussão e conclusão:** Segundo dados da literatura, a presença de anticorpos irregulares na população geral