

FORNECIMENTO DE SANGUE TOTAL PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PELO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA

Mazziero, M.¹; Syracuse, S.M¹, Fernandes, R.B¹, Siegel, D.¹, Almeida, A.B.¹, Piazzetta, P.R.C.¹

¹Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) – Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

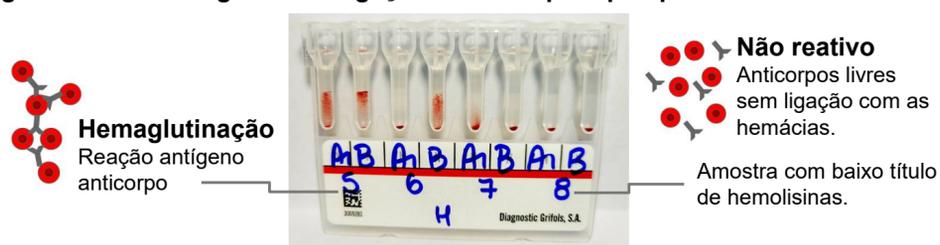
OBJETIVOS

Relatar o processamento e fornecimento de sangue total (ST) do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) para transfusão pré-hospitalar (PH) realizada pelo Batalhão de Operações Aéreas (BOA).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para elegibilidade do sangue total o HEMOSC seleciona doadores de repetição, com tipagem O RhD positivo (OP), do sexo masculino, que não fizeram uso de antiagregante plaquetário ou antiinflamatórios nos últimos cinco dias. Consideram-se doações com volume de 450 mL, tempo de coleta inferior a 11 minutos onde são utilizadas bolsas duplas CPDA1. No setor de Imuno-hematologia é determinada a presença de anticorpos potencialmente hemolíticos anti-A/anti-B, por meio da metodologia de aglutinação em gel-centrifugação. Utiliza-se uma diluição do plasma da amostra à 1/100 (Figura 1).

Figura 1. Cartão de gel-centrifugação utilizado para pesquisa de hemolisinas.



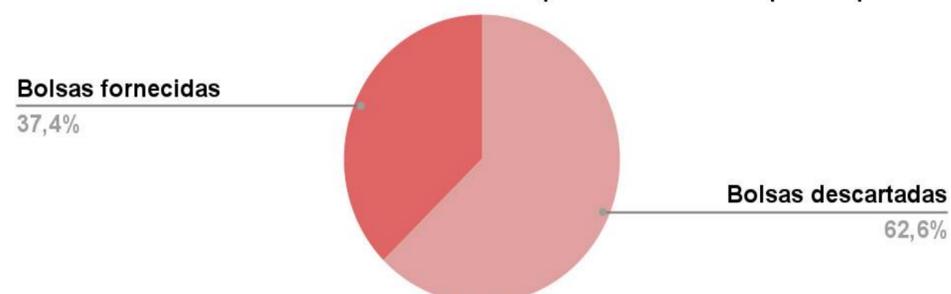
As bolsas que ultrapassam o título são fracionadas e disponibilizadas para o fornecimento. As bolsas com resultado de hemolisina inferior ao título são bloqueadas, e quando solicitado pelo BOA são liberadas e rotuladas como ST. A validade é alterada para 14 dias após a coleta. Antes da distribuição, a bolsa é retipada e 2 segmentos são armazenados, caso seja necessário alguma investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do fornecimento de ST foi realizada atendendo aos critérios da Portaria da Consolidação nº5 e Padrões vigentes da Associação Americana de Bancos de Sangue, sendo o processo certificado pela Vigilância Sanitária Municipal.

Durante o período de 01/07/2022 a 01/07/2023, um total de 91 bolsas de ST foram fornecidas, as que não foram utilizadas retornaram para o HEMOSC após o período de validade (Gráfico 1). A média mensal de bolsas com baixo título de hemolisinas é de 28%.

Gráfico 1. Bolsas fornecidas e descartadas para o atendimento pré-hospitalar.



Considerando as dificuldades de manutenção do estoque de O RhD negativo e a dificuldade de encontrar bolsas com baixo título de hemolisinas, as bolsas selecionadas são OP (Hervig et al., 2020; Maxwell et al., 2021).

CONCLUSÃO

O ST disponibiliza uma logística de atendimento simplificada, onde todos os componentes necessários estão em uma só bolsa. A expectativa é de ampliar este fornecimento e realizar acompanhamento de pacientes RhD negativo em idade fértil transfundidas com ST OP.

REFERÊNCIAS

Hervig, Tor A. et al. Re-introducing whole blood for transfusion: considerations for blood providers. **Vox Sanguinis**, [S.L.], v. 116, n. 2, p. 167-174, 30 set. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/vox.12998>.

Maxwell A.B. et al, Prehospital whole blood reduces early mortality in patients with hemorrhagic shock. **Transfusion**, [S.L.], v. 61, n. 1, p., jul. 2021. Wiley.<http://dx.doi.org/10.1111/trf.16528>.

Brasil, **Portaria de Consolidação nº 5** – alterado pela portaria nº 888 de maio de 2021.