

ANÁLISE DA OBTENÇÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS COM VOLUME BAIXO NA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA A PARTIR DE REVISÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E HEMATIMÉTRICOS OBTIDOS NA PRÉ-TRIAGEM

FPDS Sales, AOW Rodrigues

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A triagem hematológica constitui etapa obrigatória no processo de doação de sangue, devendo o candidato à doação ser submetido ao teste de dosagem da hemoglobina ou do hematócrito, o que possibilita a identificação de doadores em condições de anemia, de policitemia, ou mesmo de baixo IMC, circunstâncias que podem impactar negativamente na qualidade dos hemocomponentes obtidos e na segurança do doador de sangue. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar os parâmetros antropométrico e hematimétrico obtidos de doações durante a etapa da pré-triagem clínica, a fim de avaliar se um ou mais deles seriam explicativos para a obtenção de concentrados de hemácia com baixo volume, os quais são descartados segundo critérios da Instituição. **Método:** Pesquisa quantitativa retrospectiva, em que foram analisados os dados antropométricos e hematológicos obtidos na etapa da pré-triagem clínica das doações referentes a 57 bolsas CHF e CH descartadas na FHB por motivo de “baixo volume” no período compreendido entre 01/01/2023 a 18/04/2023; tendo como os limites mínimos de volume de aceitação os valores de 230 e 280 ml, respectivamente. O tratamento estatístico utilizado para os dados foi do tipo descritivo, por meio de medidas de centralidade e de histograma. Utilizou-se do software LibreOffice versão 7.4 para o processamento dos dados, sendo que a relação das 57 bolsas descartadas foi obtida a partir do Sisthemo®, software de gerenciamento do processo do fluxo de sangue utilizado na FHB. **Resultados:** Dessas 57 doações que resultaram em concentrados de hemácias descartadas por estarem com volume abaixo do mínimo, 54 delas, ou seja, 94,7%, foram oriundas de doadores do sexo feminino; a hemoglobina média, bem como o volume médio de sangue total coletado nessas doações foram respectivamente 13,3 g/dL e 445,5 ml. a amplitude do peso desses doadores variou de um mínimo de 52 kg até um máximo de 115 kg, com o peso médio de 68,5 kg. Com relação ao tipo de bolsa coletada, 49 delas, representando 86,0%, eram do tipo CFH, e apenas 8 do tipo CH. Por fim, o histograma de distribuição de frequência das concentrações de hemoglobina para tais bolsas, indicou que 73,0% delas possuíam valores menores ou iguais a 13,5 g/dL. **Discussão:** O estudo em questão demonstrou que a categoria peso do doador, *per se*, não é explicativa para a obtenção de bolsas com volume abaixo do mínimo. Os parâmetros mais determinantes para a obtenção de concentrados com desvio negativo no volume final foram a concentração de hemoglobina juntamente ao volume de sangue total coletado; estima-se, portanto, que doadores com concentrações de hemoglobina próximas ao limite mínimo podem produzir um volume inferior ao adequado de concentrado de hemácias. Quanto ao “tipo de bolsa”, é possível associar que o processamento de bolsas

filtro in line tem maior predominância nas bolsas descartadas, uma vez que 86% dos descartes analisados foram provenientes de coletas realizadas em bolsas filtro in line. **Conclusão:** Verificou-se a partir da distribuição dos dados que doações sanguíneas coletadas em bolsa do tipo filtro-in-line (CHF) com volume de sangue total de 445 ml associadas com concentrações de hemoglobina entre 12,5 g/dL e 13,5 g/dL possuem maior probabilidade de originarem, após o processamento, concentrados de hemácia com volumes abaixo do limite mínimo recomendável pelas normativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1200>

THE GLOBAL NEED AND AVAILABILITY OF PLASMA COAGULATION FACTORS VIII AND IX IN HEMOPHILIA CONTEXT: A GLOBAL HEALTH ESTIMATE REPORTING

ECDS Anjos^a, FR Ferreira^a, PHS Bermejo^b, MF Moreira^b, DN Prata^c

^a Ministério da Saúde, Brazil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brazil

^c Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brazil

Introduction: Hemophilias are clinically relevant rare diseases: hemophilia A results from the deficiency or dysfunction of coagulation FVIII, and hemophilia B of FIX. Coagulation factors are key medicines for management of hemophilia. So, adequate supply of blood components is a very important aspect for health systems functioning. This includes the provision of plasma derivatives medicines. **Methods:** To calculate the availability of plasma derived FVIII and FIX in hemophilia context, we used data from Annual Global Survey (AGS) 2018 by The World Federation of Hemophilia (WFH), which provides detailed information about demographic, epidemiologic and clinical aspects on people with hemophilia in 125 countries. This way, the inclusion and exclusion criteria correspond to the countries that reported the information in the AGS 2018. To calculate the need for plasma derived FVIII and FIX in the hemophilia set, we followed the 2017 European consensus on hemophilia management with coagulation factor, ratified by the WFH, establishing “the minimum consumption of factors VIII and IX in any country should be 4 UI and 0.5 UI per capita of general population respectively” per year. **Results:** In our paper, this ‘unmet need’ parameter was designed and adopted by the authors. This approach simply assumes the distance between where countries are (based on plasmas coagulation factors use as found in data source) and where countries should be (considering the score recommended by the European consensus). **FVIII** : Among the 22 sub-Saharan Africa countries reporting plasmas FVIII use, 11 of them had 100% of unmet need. Mauritania had 98.5%, South Africa had 70.7% and, in contrast, Mauritius had 18%. Likewise, among the seven countries of the south Asia reporting plasmas FVIII use, all of them had between 97.1% and 100% of unmet need. **FIX** : In the 21 sub-Saharan Africa countries reporting plasmas FIX use, nine of them (Cote d’Ivoire, Eritrea,