

ÍNDICE DE DESCARTE DE PLASMAS POR MOTIVOS NÃO SOROLÓGICOS

RA Bento, JAD Santos, APC Sessin,
JED Giacomo, DE Rossetto, APC Rodrigues

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Relacionar os principais motivos de descarte de plasmas por motivos não sorológico. **Materiais e método:** O presente trabalho é um estudo retrospectivo que utilizou dados disponibilizados no sistema informatizado Real Blood (TDSA), que apontam o índice de motivos de descartes de plasma por motivos não sorológicos no período de janeiro a dezembro de 2022 no Banco de Sangue São Paulo (Grupo GSH). **Resultados:** De acordo com o levantamento de dados foram produzidas no período 37.158 bolsas de plasmas, dessas 20.090 (56,27%) foram descartadas. O quantitativo dos descartes com maior prevalência foram respectivamente: 13.444 (36,18%) plasma feminino (bolsas de sangue total doadas por mulheres), 3.594 (9,67%) plasma excedente (não utilizado para fins de armazenamento/distribuição), 1.417 (3,81%) plasma com baixo volume, 760 (2,05%) plasma com lipemia, 1001 (2,7%) por intercorrências na produção, 584 por controle de qualidade e 109 (0,29%) por validade. **Discussão:** Os resultados apontam que o mais alto índice de descarte foi por plasma feminino isso porque o plasma doado por mulheres pode causar uma reação transfusional no receptor conhecida como TRALI (transfusion related acute lung injury), uma lesão pulmonar considerada grave provocada por anticorpos gerados durante a gestação o anti-HLA. Com isso mulheres que tiveram mais de duas gestações incluindo aborto espontâneo ou não podem apresentar uma quantidade significativa desses anticorpos. Em seguida temos um segundo maior descarte por plasma excedente devido à alta produção de bolsas em relação a quantidade de transfusões solicitadas pelos hospitais atendidos. A terceira causa prevalente foi plasma com baixo volume proveniente de bolsas coletadas de sangue total respeitando a proporção peso e altura (legislação vigente) do candidato. O descarte de plasma com lipemia demonstra a falta de orientação aos doadores em relação a ingestão de alimentos não gordurosos no dia da doação. Os outros motivos de descartes especificados por: intercorrências na produção devido a provável falha humana; envio para a determinação do controle de qualidade conforme dados de produção (legislação vigente) e validade sem muito impacto significativo por ser um hemocomponente com duração de até 1 ano (mantendo em $<-20^{\circ}\text{C}$). **Conclusão:** Após quantificar parcialmente os motivos de descarte não sorológicos de plasma se faz necessário conhecer e avaliar os critérios empregados na produção, a fim otimizar as ações na gestão dos processos o que irá permitir a readequação de métodos da rotina, para que o padrão de qualidade final seja alcançado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1452>

ANÁLISE DA QUALIDADE DOS CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS PRODUZIDOS POR SISTEMA AUTOMATIZADO

KCS Oliveira, WM Silva, VGM Costa, ECP Assis,
MR Barbosa, PAB Souza, LHR Gabriel,
RF Cardoso, LSR Pires

Banco de Sangue Hemolabor, Goiana, GO, Brasil

Introdução: As etapas do ciclo do sangue necessitam de uma avaliação rigorosa para assegurar a qualidade dos hemocomponentes produzidos a serem transfundidos. Segundo anexo IV da Portaria de consolidação número 5 de 28 de setembro de 2017, os concentrados de hemácias leucorreduzidos com filtro in line verificados pelo controle de qualidade devem apresentar um percentual de conformidade igual ou superior a 75%. Em relação à esterilidade, deverão apresentar conformidade superior a 99,5%. Os concentrados de hemácias leucorreduzidos obtidos a partir do processo de centrifugação e extração automatizado de sangue total, tem a camada de buffy coat extraída, e logo após, são submetidas ao processo de leucorredução in line em período inferior a 24 horas. Conforme os padrões da Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB) e requisitos da legislação nacional vigente, os concentrados de hemácias leucorreduzidos devem conter valor de teor de hemoglobina maior que 40g/unidade, Hematócrito de 50% a 80% e método que sabidamente retenha pelo menos 85% das hemácias originais. O plano de amostragem deve confirmar com 95% de confiança que 95% das unidades contenham $<5 \times 10^6$ de leucócitos residuais por unidade. A produção deste hemocomponente no banco de sangue Hemolabor é realizada no sistema Reveos – Terumo BCT, que pode processar simultaneamente até 4 unidades de sangue total em 4 unidades de concentrados de hemácias, 4 unidades de plasmas e 4 unidades de plaquetas intermediárias. O produto é preservado em CPD/AS-5, leucorreduzido e pode ser armazenado por até 42 dias. **Objetivos:** Apresentar o percentual de conformidade dos concentrados de hemácias leucorreduzidos, produzidos através de processamento automatizado, analisados através de testes de validações do processo produtivo de hemocomponentes do Hemolabor de Goiânia no período de junho de 2022 a junho de 2023. **Materiais e métodos:** Foram realizadas análises retrospectivas dos resultados em arquivos, registros eletrônicos e impressos realizados pelo setor de controle de qualidade no período supracitado, onde foram analisados os parâmetros de teor de hemoglobina, hematócrito, contagem de leucócitos e recuperação do concentrado de hemácias após leucorredução. **Resultados:** De um total de 80 concentrados de hemácias testados em avaliação laboratorial, houve conformidade em todas as amostras testadas para contagem de leucócitos pós filtragem in line. A média do teor de hemoglobina das unidades testadas ficou em torno de 57g/unidade(valor de referência: $\geq 40\text{g/unidade}$) e a recuperação média dos concentrados de hemácias pós leucorredução apresentou resultado de 88,5% (valor de