

utilizando o equipamento NBM 200 fabricado pela OrSense Ltd e pela coleta de amostras por punção venosa, no qual foi referência para o estudo. O equipamento NBM200 utiliza a tecnologia de oclusão onde o teor de Hb é determinado utilizando feixes de luz vermelho e infravermelho. **Resultados:** Os hemogramas foram realizados em duplicatas rastreáveis para minimizar quaisquer erros inerentes às amostras e ao teste. Foi considerada a diferença de até 10% em relação ao valor de referência (hemograma) como critério de aceitação. Os resultados de 16 candidatos masculinos (8,4%) estavam fora do critério de aceitação, sendo 4 (2,1%) foram discrepantes para triagem de aceitar ou recusar candidatos para doação. 0 (nenhum) candidato foi aprovado erroneamente pelo NBM200 para doação de sangue. Os resultados de 8 candidatas femininas (4,2%) estavam fora do critério de aceitação, sendo 3 (1,6%) foram discrepantes para triagem de aceitar ou recusar candidatos para doação. 2 (1,1%) candidatas foram aprovadas erroneamente pelo NBM200 para doação de sangue. **Discussão:** Foram encontradas dificuldades no processo de implementação como manuseio incorreto que ocasionaram resultados incorretos e a alta sensibilidade à luminosidade do equipamento, onde foram corrigidos com treinamento dos operadores e adequação do ambiente de medição, respectivamente. Ao analisar os dados coletados dos diferentes testes, observou-se que a variação do percentual nas dosagens de Hemoglobinas entre equipamento padrão Cell-Dyn (Hemograma) e o teste do equipamento não invasivo NBM 200, apresentam desempenho comparável e eficaz com resultado esperado para o que se é preconizado pela portaria de consolidação nº5 do Ministério da Saúde. É realizado o monitoramento semanal da efetividade da metodologia implementada nos candidatos a doação de sangue. **Conclusão:** O equipamento de medição de hemoglobinas não invasivo NBM 200 demonstrou índices aceitáveis para utilização no processo de dosagem da Hb de candidatos doação de sangue durante o processo de triagem hematológica. O método não invasivo encontra-se validado no HEMOCE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1242>

AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO NA CONTAGEM DE PLAQUETAS EM DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE COM FREQUÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A SEIS DOAÇÕES EM DOZE MESES

DO Cardoso

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo investigar a relação entre a redução na contagem de plaquetas e a frequência de doações de plaquetas por aférese em doadores que realizaram seis ou mais doações no intervalo de doze meses. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados dos doadores de plaquetas por aférese registrados na base de dados de um banco de sangue privado localizado em Salvador, BA. O período de estudo abrangeu de 01 de julho de 2023 a 30 de junho de 2024. Foram incluídas todas as doações realizadas dentro deste intervalo. A variação na contagem de plaquetas foi avaliada para os doadores que realizaram seis ou mais

doações durante o período. **Resultados:** No total, 346 indivíduos realizaram doações de plaquetas por aférese durante o período estudado. Dentre estes, 52 doadores efetuaram seis ou mais doações, com um máximo de 13 doações por indivíduo, totalizando 140 doações. Entre as 140 doações, três não tiveram a contagem de plaquetas registrada devido a inaptidões na triagem clínica. Assim, foram analisadas 137 doações, das quais apenas três (2,2%) apresentaram contagem de plaquetas inferior a 150.000 plaquetas/ μ L. Todas essas três doações ocorreram em doadores que haviam realizado menos de dez doações. A análise adicional do volume das doações revelou que não houve tendência para que doadores de plaquetas duplas (volume superior a 400 ml) passassem a doar plaquetas simples (volume até 399 ml) com o aumento da frequência de doações. **Discussão:** Este estudo examinou a relação entre a frequência de doações de plaquetas por aférese e a variação na contagem de plaquetas em doadores que realizaram seis ou mais doações em um intervalo de doze meses. Observou-se que a realização de até treze doações anuais não impacta negativamente a contagem de plaquetas da maioria dos doadores, indicando que o organismo é capaz de se recuperar adequadamente entre as doações. Além disso, não houve tendência de mudança para volumes menores com o aumento da frequência de doações, sugerindo que o volume coletado é sustentável ao longo de várias doações. Esses achados corroboram estudos anteriores sobre a capacidade regenerativa das plaquetas e a segurança da doação frequente, desde que os doadores sejam monitorados adequadamente. **Conclusão:** A maioria dos doadores que realiza seis ou mais doações anuais mantém contagens de plaquetas adequadas, e a capacidade de regeneração das plaquetas parece ser suficiente para suportar doações frequentes sem comprometer a saúde dos doadores. A estabilidade na capacidade de doação reforça a viabilidade de manter doadores regulares sem necessidade de alterar a quantidade de plaquetas coletadas. Este estudo oferece dados que podem ser usados para aprimorar práticas e políticas de doação, garantindo um estoque adequado de plaquetas para os pacientes necessitados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1243>

LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DAS DOAÇÕES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE NO INTERVALO DE DOZE MESES EM BANCO DE SANGUE PRIVADO EM SALVADOR/BA

DO Cardoso

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Identificar as características das doações de plaquetas por aférese realizadas em um banco de sangue privado em Salvador, BA, durante doze meses. **Métodos:** Análise retrospectiva das doações de plaquetas por aférese registradas em um banco de sangue privado em Salvador, BA, de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024. Incluíram-se todas as doações realizadas nesse intervalo. **Resultados:** Foram identificadas 1.026 doações de 346 doadores, sendo 308 (89%) do sexo masculino e 38 (11%) do sexo feminino. Em relação à aptidão das

doações, 156 foram consideradas inaptas, com 79 inaptidões atribuídas à entrevista clínica. Entre as 77 inaptidões restantes, 34 apresentaram hemoglobina inferior a 13 g/dL, 31 contagem de plaquetas inferior a 150.000/ μ L e 5 apresentaram valores abaixo dos mínimos para ambos os parâmetros. Além disso, 4 doadores apresentaram baixo hematócrito. Três doadores foram inaptos por outros motivos: temperatura corporal superior a 37°C, pulso superior a 100 bpm e pressão arterial superior a 180/100 mmHg. **Discussão:** Os dados revelam importantes características das doações de plaquetas por aférese e destacam questões sobre aptidão dos doadores e qualidade das doações. A predominância masculina (89%) sugere diferença na disponibilidade ou aptidão entre os gêneros. A taxa de inaptidão de 15% indica a necessidade de critérios rigorosos de triagem para garantir a segurança dos componentes coletados. A principal razão para inaptidão foi a triagem clínica (50,6%), seguida por baixos níveis de hemoglobina (21,8%) e contagem de plaquetas (19,9%), ressaltando a importância de uma avaliação clínica detalhada e exames laboratoriais pré-doença. A presença de baixos níveis de hemoglobina e contagem de plaquetas pode indicar necessidade de maior atenção à saúde e nutrição dos doadores. Manter níveis adequados desses parâmetros é essencial para a qualidade do produto coletado e a segurança do doador. **Conclusão:** O estudo revelou um panorama detalhado das doações de plaquetas por aférese em um banco de sangue privado em Salvador, BA, evidenciando a predominância de doadores masculinos e uma taxa de inaptidão relevante devido a critérios clínicos e laboratoriais. Esses achados destacam a importância de um processo de triagem rigoroso para garantir a qualidade dos hemocomponentes e a segurança dos doadores. Pode-se enaltecer, também, na tentativa de reduzir as inaptidões da entrevista clínica, a atuação da equipe de captação do doador, que já pode informar, no contato realizado, alguns critérios de exclusão, antes mesmo do doador comparecer no banco de sangue, assim, evitaria o comparecimento de doadores que não atenderiam esses critérios. Os resultados apontam para a necessidade de iniciativas voltadas à saúde e bem-estar dos doadores, visando melhorar os índices de aptidão e aumentar a disponibilidade de plaquetas. Programas de educação e orientação podem ser implementados para minimizar inaptidões relacionadas a hemoglobina e contagem de plaquetas. Este levantamento oferece subsídios valiosos para a gestão de bancos de sangue, permitindo o aprimoramento das práticas de triagem e coleta de plaquetas por aférese, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços hemoterápicos oferecidos à população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1244>

AValiação de Técnica Quantitativa Não Invasiva NBM-200 (ORSENSE) PARA Realização de Triagem de Anemia em Potenciais Doadoras de Sangue

LAS Nani, PC Sierra, CA Arrais, AM Júnior, V Rocha, E Silvestre, MB Silva

Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Para doação de sangue no Brasil, no dia da doação, o candidato deve ter no mínimo 12,5 g/dL de hemoglobina (Hb) ou 38% de hematócrito (Ht) para mulheres e 13,0 g/dL de Hb ou 39% de Ht para os Homens, além de outros requisitos. Para avaliação dos níveis de Hb ou Ht, os bancos de sangue geralmente utilizam testes em amostras de polpa digital obtida através de metodologias invasivas, muitas vezes relacionadas com desconforto do candidato e que podem ser determinantes para o retorno ou não do mesmo ao serviço para outras doações. Neste cenário, as metodologias denominadas não invasivas têm ganhado destaque pela praticidade e preferência dos candidatos, mesmo sendo financeiramente mais onerosas. Uma das metodologias não invasivas, realizada através de tecnologia de oclusão espectroscópica com uso de sonda anelar, é o equipamento NBM-200 (OrSense Ltd.). Esta metodologia é de fácil manuseio, rápida em apresenta o resultado de maneira indolor para o candidato. **Objetivos:** Realizar estatística comparativa entre os resultados de triagem de hemoglobina (g/dL) em candidatos à doação de sangue, realizados paralelamente na metodologia não invasiva NBM-200 (OrSense) e em metodologia considerada Padrão Ouro. **Material/metodologia:** No primeiro semestre do ano de 2024, foram selecionadas 480 candidatas do sexo feminino em idade fértil para realização de triagem clínica de anemia utilizando a metodologia não invasiva NBM-200. Todos os resultados foram avaliados comparativamente em analisador hematológico Sysmex XN-550 (Sysmex Corporation), considerado Padrão Ouro para o parâmetro estudado (hemoglobina g/dL). Após a compilação de dados, foi realizada estatística descritiva, como também utilização do teste t-pareado, considerando como resultado estatisticamente significativo os casos com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Descritivamente os resultados médios de hemoglobina (g/dL) das 480 triagens realizadas foram de 13,79 g/dL (12,40-16,50) na metodologia NBM-200 e de 13,82 g/dL (10,20-16,60) no método Sysmex. A variação da média entre os dois métodos foi de 0,03 g/dL (0,21%), com um p de 0,544, não mostrando diferença significativa entre os resultados observados com as duas metodologias. Também dentre as 480 triagens realizadas na metodologia NBM-200 como aptas, 35 (7,292%) seriam consideradas reprovadas (hemoglobina < 12,5 g/dL) no padrão ouro. **Discussão/conclusão:** A aplicação do “teste de anemia” na triagem clínica visa principalmente à manutenção da integridade do candidato a doação; mas também, de certa maneira, garante uma quantidade mínima do teor de hemoglobina nas unidades transfusionais. O uso de metodologias não invasivas garante uma melhor experiência e retorno do candidato à doação bem como a praticidade na realização da técnica. Conforme se observa nesse estudo, o método NBM-200 foi validado para realização da triagem, considerando uma amostragem robusta de um grupo de risco para anemia, propenso a apresentar resultados baixos de Hb (mulheres em idade fértil). A amostragem de aproximadamente 7% de triagens que seriam recusadas se considerado o resultado apenas do padrão ouro, compreendem um número consideravelmente baixo e que em nenhuma situação apresentaram valores menores que 10,0 g/dL, situação essa que seria preocupante clinicamente para o candidato à doação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1245>