

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>