

contínuos de capacitação para a equipe técnica. Esses programas visam aprimorar e otimizar a utilização do sangue, bem como reduzir as perdas decorrentes de problemas internos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1595>

ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DOS CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS LAVADOS PRODUZIDOS NO HEMOAM

JF Sousa^a, BS Souza^b, AAG Viana^c,
EDC Ribeiro^c, GM Silva^d, BFL Souza^e,
ES Alencar^e, EFD Santos^e, MM Souza^e,
AL Oliveira^e, SRL Albuquerque^e, MJD Coêlho^e,
FOC Carminé^e

^a Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

^b Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, AM, Brasil

^c Centro de Ensino Literatus (CEL), Manaus, AM,
Brasil

^d Faculdade Estácio do Amazonas, Manaus, AM,
Brasil

^e Fundação Hospitalar de Hematologia e
Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus,
AM, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. Usada de forma adequada em condições de morbidade ou mortalidade significativa, não sendo prevenida ou controlada efetivamente de outra maneira, pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes. Algumas indicações clínicas são critérios para a realização de procedimentos especiais em hemocomponentes. O Concentrado de Hemácias Lavadas (CHL) é indicado em pacientes com antecedentes de reações alérgicas graves associadas a transfusões não evitadas com uso de medicamentos, como também em pacientes com deficiência de IgA, haptoglobina ou transferrina com seus respectivos anticorpos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os parâmetros físico-químicos e microbiológicos dos Concentrados de Hemácias Lavados produzidos no HEMOAM. **Métodos:** Foram analisadas as amostras de 100 bolsas de CHL produzidas conforme a demanda do Laboratório de Fracionamento, no período de Setembro/2023 à Julho/2024. **Resultados:** Foram analisadas 100 amostras de CHL analisadas, e destas, 55% estavam em conformidade com as diretrizes. As médias encontradas foram: hemoglobina (61,1 g/und), hematócrito (65,7%), grau de hemólise (0,04%), recuperação da massa eritrocitária (68%) e microbiológico (98%). A dosagem de proteínas residuais foi testada em três metodologias: Fita de urinálise (100% negativo), teste colorimétrico de pirogalol (Média: 0,21 g/und) e o teste automatizado (Média: 0,28 g/und). **Discussão:** As metodologias de dosagem de proteínas foram eficazes, no entanto, as técnicas colorimétrica e automatizada apresentaram maior sensibilidade, detectando níveis mais baixos de proteínas residuais. Estas não apresentaram diferença significativa entre elas. **Conclusão:** Este trabalho observou que a técnica mais adequada para a dosagem

de proteínas residuais em CHL é a automatizada, para otimizar o tempo na rotina e aprimorar a qualidade dos hemocomponentes especiais produzidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1596>

VERIFICAÇÃO TÉCNICA DO FRASCO BD PLATELET AERÓBICO E ANAERÓBICO NO SISTEMA AUTOMATIZADO BD BACTEC PARA DETECÇÃO DE FUNGOS LEVEDURIFORMES, BACTÉRIAS AERÓBICAS E ANAERÓBICAS

NN Mendes

Centro de Hematologia e Hemoterapia de SC
(HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: Realizar a verificação técnica dos frascos BD Platelet aeróbicos e anaeróbicos para utilização no controle de qualidade de hemocomponentes em bancos de sangue. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo experimental com 12 isolados microbianos, incluindo 11 bactérias e 1 fungo leveduriforme. Utilizou-se 3 cepas ATCC de bactérias (*E. coli* 25922, *P. aeruginosa* 27853, *S. aureus* 29213) e 1 cepa ATCC de fungo leveduriforme (*C. albicans* 14053). Outros microrganismos foram isolados clinicamente e identificados pela metodologia de espectrometria de massas MALDI TOF MS: *K. oxytoca*, *E. cloacae*, *S. marcescens*, *B. cereus*, *S. epidermidis*, *S. agalactiae*, *C. difficile* e *B. fragilis*. Os testes foram realizados em triplicata, comparando frascos BD Platelet com BD Standard aeróbicos e anaeróbicos, conforme os protocolos oficiais da BD. Usaram-se concentrado de plaquetas e de hemácias como amostras matriz. Em cada frasco, foram inoculados 4 mL de amostra matriz e 0,1 mL de isolado microbiano diluído, seguindo concentrações específicas. Realizaram-se também controles negativos para verificar a esterilidade dos hemocomponentes utilizados como amostra matriz. **Resultados:** Quando comparada a média do tempo de detecção dos microrganismos entre os frascos BD Platelet e BD Standard aeróbico houve diferença significativa para os seguintes microrganismos: *Pseudomonas aeruginosa* e *Serratia marcescens*: Detecção foi 1 hora mais rápida no BD Platelet (amostra: concentrado de hemácias). *Enterobacter cloacae*: Tempo de detecção foi 22 minutos mais rápido no BD Platelet (amostra: concentrado de hemácias). *Klebsiella oxytoca*: Detecção foi 1 hora e 10 minutos mais rápida no BD Platelet (amostra: concentrado de plaquetas). *Staphylococcus epidermidis*: Tempo de detecção foi 1 hora e 25 minutos mais rápido no BD Platelet (amostra: concentrado de plaquetas). *Candida albicans*: Detecção foi 1 hora e 20 minutos mais rápida no BD Platelet (amostra: concentrado de hemácias). Nos frascos anaeróbicos: *Bacteroides fragilis*: Detecção foi 1 hora mais rápida no BD Platelet (amostra: concentrado de plaquetas). *Staphylococcus aureus*: Tempo de detecção foi mais rápido no frasco BD Platelet em aproximadamente 1 hora e 50 minutos (amostra: concentrado de plaquetas) e 1 hora e 20 minutos (amostra: concentrado de hemácias). *Staphylococcus epidermidis*: Detecção foi mais rápida no frasco BD Platelet em aproximadamente 40 minutos (amostra: concentrado de plaquetas) e 1 hora e 50 minutos (amostra: concentrado de hemácias).