

classificáveis e de categorias III ficaram restritas aos anos de 2018 e 2019. **Discussão:** A classificação da ASFA foi estabelecida como meio de revisar, atualizar e categorizar as indicações da PT sob os preceitos da medicina baseada em evidências. Após revisão diagnóstica, 197 (95,63%) pacientes apresentaram condições compatíveis com as categorias I e II e o padrão composto exclusivamente por esses grupos entre 2019 e 2022 evidencia uma mudança no perfil de recomendações da intervenção. Contudo, como flagrado no estudo, o diagnóstico dos pacientes e, consequentemente, a indicação da PT podem se mostrar desafiadores ao se considerar hipóteses diagnósticas emergenciais nas quais o início da PT não pode ser retardado. **Conclusão:** A recomendação criteriosa da PT é primordial, avaliando-se diagnóstico, embasamento na literatura e risco-benefício clínico, dessa maneira o guideline da ASFA é um importante norteador para o uso racional do procedimento. Observou-se o predomínio de patologias das categorias I e II no período avaliado e ressalta-se a necessidade da realização periódica de levantamentos similares para auto-avaliação do serviço, assim como o preenchimento adequado dos prontuários para o fornecimento de dados aos estudos posteriores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1112>

PERFIL DAS DOAÇÕES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE EM SEPARADOR DE CÉLULA DE FLUXO CONTÍNUO NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE

TT Antunes, DRD Amaral, SCR Martins,
APS Batista, RC Lopes, MA Santos, HH Dupim,
PC Rodrigues

Hemocentro de Belo Horizonte – Fundação
Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O procedimento de aférese é indicado para alcançar concentrados plaquetários de alto rendimento e qualidade a fim de tratar diversos perfis de pacientes. Para atender a essas necessidades, são utilizados separadores de células de alta eficiência e rendimentos rápidos, produtos verificados por meio de indicadores de qualidade de acordo com padrões nacionais e internacionais de qualidade. É necessário buscar ferramentas para reduzir eventos adversos em doadores e moderar perdas de células sanguíneas, com foco no produto e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. **Objetivo:** Demonstrar o perfil das doações e as intercorrências não clínicas de doadores de plaquetas por aférese em separador de célula de fluxo contínuo no Hemocentro de Belo Horizonte. **Metodologia:** O estudo foi realizado de modo retrospectivo, descritivo, exploratório, no Hemocentro de Belo Horizonte, incluindo todas as plaquetaféreses realizadas entre janeiro e junho de 2023, gerando uma amostra de 533 doações. Os dados foram coletados por meio de consulta ao sistema interfaceado do equipamento e o sistema do Hemocentro. **Resultados:** Observou-se que 506 (94,9%) dos procedimentos foram bem-sucedidos, destes 215 (42,5%) obtiveram rendimento plaquetário 3,0–5,9 e 291 (57,5%) rendimento plaquetário 6,0–8,9. A média da pré - contagem de

plaquetas do doador foi 232.000 plaquetas/mm³. A volemia média dos doadores foi de 5,376 litros. Os componentes por tipo sanguíneo coletados foram 363 doadores A+ (68,2%), 119 doadores B+ (22,32%), 47 doadores AB+ (8,81%), e 4 doadores O+ (0,75%). A taxa de rendimento de plaquetas oferecidas foi de 87,39%. A duração média dos procedimentos bem-sucedidos foi de 72 minutos,. Notou-se que 27 (5,07%) procedimentos foram malsucedidos, devido as intercorrências por alerta de pressão de extração e/ou alerta de pressão de retorno. A taxa média de alerta de pressão de extração foi 10,51% e a taxa média de alerta de pressão de retorno foi de 6,38%. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores de plaquetas demonstrou que é possível ampliar estratégias de seleção dos doadores, facilitando o trabalho da equipe de captação. Conhecendo o perfil dos doadores é possível definir ferramentas mais ágeis, como exemplo, por perfil plaquetário e por tipagem sanguínea. Compreender o perfil facilitará a busca ativa por potenciais doadores, otimizando a organização da agenda de coletas e promovendo assim o aumento das doações. **Conclusão:** Com vistas na necessidade de manutenção do estoque e em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Sangue Componentes e Derivados é essencial desenvolver estratégias gerenciais de melhorias contínuas nas avaliações e cuidados prestados, vinculando-se de forma direta com as tomadas de decisões baseadas nas melhores práticas. Assim o pronto acesso aos dados, permitirá gerenciamento das agendas de coleta, de acordo com o perfil desejado para atender as necessidades dos clientes com eficiência, evitando desperdícios e promovendo a fidelização dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1113>

MOTIVOS DE DESPREZO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE COLETADAS NO BANCO DE SANGUE SÃO PAULO

DE Rossetto, RA Bento, APC Rodrigues,
AP Sessim, JA Santos, ARA Pitol

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo quantificar e identificar os motivos de desprezo de plaquetas por aférese, com o intuito de avaliar se as ações estratégicas foram eficazes na melhoria de processo e promover diminuição de perdas no período. **Materiais e métodos:** Realizado levantamento de dados no sistema informatizado referente aos motivos de desprezo de plaquetas por aféreses no período de janeiro/2022 a julho/2023 no Banco de Sangue São Paulo do Grupo GSH. **Resultados:** O estudo contou com a amostragem de 1480 procedimentos no período, com perdas de 103 procedimentos o que representa 6,8% dos descarte de plaquetas afereses. Deste percentual tenho como principal causa o descarte por validade com 59 procedimentos (3,9%), seguido por perdas de baixo volume com 34 procedimentos (2,3%), sorologia foram 06 procedimentos (0,4%) e as outras causas foram 04 procedimentos (0,2%). **Discussão:** Durante o estudo observamos que as principais perdas foram por validade, baixo volume (perdas de acesso e coletas insuficiente), sorologia e outras causas (voto de auto exclusão, pesquisa de anticorpos

irregulares, presença de grumos e controle de qualidade). As ações voltadas para perdas por validade foram as mais desafiadoras e as que nos trouxeram maior demanda para serem implantadas, criamos uma gestão diária com movimentações entre os hospitais da regional de São Paulo e iniciamos o envio das aférese excedentes as outras regionais do Grupo GSH (Rio de Janeiro/Recife). Verificamos que os descartes eram significantes no primeiro trimestre e com as ações implantadas houve grande melhora nos trimestres seguintes e durante alguns meses não ocorreram perdas por validade ou as mesmas foram insignificantes. Com relação as perdas por baixo volume definimos um perfil de doador para realizar a coleta de plaquetas (doador deve realizar uma doação prévia para avaliarmos acesso venoso, analisar risco de reações adversas durante coleta, capacitação da equipe com aula teórica e prática e direcionar os coletores com mais prática para realizar o procedimento) essas ações foram fundamentais e nos últimos trimestres os dados foram excelentes com minimas perdas. Nas amostragens com sorologia alterada conseguimos observar que as causas sempre são por reação cruzada com outras patologias, pois os doadores convocados não são de primeira vez e apresentam sorologia conhecida. Classificamos os demais descartes como outras causas e são insignificantes durante estudo e não são necessarias ações imediatas para evitar sua ocorrência. **Conclusão:** O descarte de plaquetas por aférese é indesejado, uma vez que, além do alto custo de produção destas bolsas, A otimização da gestão do estoque com movimentações diárias entre as agências transfusionais da regional São Paulo e a transferência de estoque excedente e com validade próxima para outras regionais do grupo foram ações que promoveram quedas significativas nos descartes por validade. Com relação as coletas de baixo volume as ações de conscientização e sensibilização da equipe com treinamentos teóricos/práticos, uma melhor convocação do doador e direcionar os coletores com mais prática para realizar o procedimento promoveram excelentes resultados, na redução de perdas no processo de coleta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1114>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO DOADOR DE PLAQUETA POR AFÉRESE NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO ACRE

LHL Bastos^a, DC Smielewski^a, RCA Carvalho^a,
JA Kitano^a, RNA Jesus^a, IMSa Lima^a,
TCP Pinheiro^{a,b}, ELS Oliveira^b

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre (Hemoacre), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução/objetivos: A doação de plaquetas por aférese (plaquetaférese) é um procedimento que proporciona a retirada seletiva de plaquetas de um doador. Sua utilização é de grande importância em pacientes com algumas condições clínicas específicas. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico- epidemiológico dos doadores de plaquetaférese do Hemocentro Coordenador do Acre durante um ano,

analisando dados prévios à doação e as principais intercorrências relacionadas ao procedimento. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários do hemocentro coordenador do Acre, no período de 01/07/2022 a 31/07/2023. Foram incluídas na análise as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, cor autodeclarada, grau de escolaridade, procedência, peso, altura, temperatura axilar, hematócrito e contagem de plaquetas, tempo de procedimento, volume coletado, rendimento plaquetário e intercorrências na coleta. Foram calculadas médias das variáveis contínuas e proporções das categóricas. Dados tabulados e analisados no programa Microsoft Excel. **Resultados:** No período do estudo foram registrados 124 procedimentos de plaquetaférese em 65 doadores com 110 procedimentos (88,7%) bem sucedidos e 14 (11,3%) não concluídos por intercorrências durante o procedimento. Do total de doadores, todos eram do sexo masculino e a maior parte apresentava um bom nível de escolaridade – 3º grau completo (90%); 41 doadores (63%) estavam na faixa etária de 31 a 50 anos, 18 doadores (27%) estavam na faixa etária de 21 a 30 anos e 6 (10%) tinham entre 51 e 60 anos; 95,3% brancos e 4,7% não brancos; 44,6% solteiros e 55,4% não solteiros. A maior parte dos doadores era residente em Rio Branco (67%), com 20% procedentes de outros municípios acreanos e 13% de outros estados. Nos procedimentos realizados, os doadores apresentaram média de 90,58 kg de peso, 174,19 cm de altura e 36°C de temperatura axilar. A média do hematócrito pré-procedimento foi 43% (hemoglobina média de 14 g/dL) e plaquetometria média de 250.000 mm³. Os procedimentos duraram em média 74 minutos, em 6 ciclos. Em média, o volume de plaquetas coletado foi de 381 mL com rendimento plaquetário médio de $4,0 \times 10^{11}$. Foram registradas 14 intercorrências: 5 (35%) por problemas técnicos do equipamento, 2 (14%) por problemas com os kits e 7 (51%) intercorrências clínicas, principalmente palidez cutâneo mucosa, parestesia ou hipotensão arterial. **Discussão:** A doação de plaquetas por aférese é um procedimento de grande importância em hemoterapia, pois, além de minimizar a exposição a múltiplos doadores, também diminui o risco de outras intercorrências transfusionais como transmissão de doenças infecciosas. Para a doação é necessário, dentre outros critérios, que o doador possua um acesso venoso calibroso, o que pode explicar a predominância masculina nesse estudo. O bom nível de escolaridade pode estar associado a uma melhor compreensão pelo doador, enquanto cidadão, em relação às demandas sociais. As medidas antropométricas e laboratoriais mostraram-se razoáveis, como era de se esperar, uma vez que estamos lidando com doadores de sangue. A maior parte das intercorrências foi clínica e mais estudos são necessários a fim de avaliar melhor esse dado. Não foram encontrados estudos abrangentes sobre o perfil dos doadores de plaquetas por aférese, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Alguns estudos locais foram conduzidos e seus resultados apresentaram notável congruência com as conclusões deste estudo. **Conclusão:** A doação de plaquetas por aférese no hemocentro coordenador do estado ocorre de forma satisfatória. Ressalta-se a importância da atenção contínua para o monitoramento de eventuais complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1115>