

temperatura externa entre as regiões. Mesmo assim, o protocolo de transporte implementado pelo Grupo GSH demonstrou-se resiliente. Apesar da redução da quantidade de gelo reutilizável, os hemocomponentes chegaram com temperaturas favoráveis. Esse resultado é um indicativo positivo da eficácia das estratégias adotadas para enfrentar os desafios impostos pelas condições climáticas da região sul. **Conclusão:** A implementação de protocolos específicos para o transporte de hemocomponentes, levando em consideração as variações de temperatura externa em cada região, provou ser uma estratégia bem-sucedida para garantir a integridade e a eficácia dos componentes sanguíneos. Os resultados satisfatórios alcançados com essa abordagem personalizada evidenciam o comprometimento do Grupo GSH em assegurar a segurança e o bem-estar dos pacientes, independentemente de sua localização geográfica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1446>

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE CONGELAMENTO DO PLASMA UTILIZANDO O ULTRAFREEZER THERMO SCIENTIFIC NO HEMOCENTRO COORDENADOR ESTADUAL DE GOIÁS PROF NION ALBERNAZ

LBA Lima, PA Siqueira, AV Gonçalves,
AP Araujo, ACN Mendes, DS Goulart

Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof
Nion Albernaz, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Validar o congelamento do plasma fresco no Ultra Freezer Thermo Scientific com temperatura a -80°C , determinando o tempo ideal para congelamento total, mantendo a qualidade do hemocomponente dentro dos padrões exigidos pela indústria de produção de fatores. **Material e métodos:** Estudo descritivo de congelamento de 18 bolsas de plasmas da marca Terumo e análise do controle de qualidade no dia 14 de março de 2023. A validação foi do tipo prospectiva e executada no Ultra Freezer Thermo Scientific, modelo 8930086D e para o monitoramento das temperaturas foi utilizado o equipamento Fieldlogger da Novus com 12 sensores de medição. As bolsas foram dispostas na posição horizontal sendo 6 unidades e 4 sondas do looger por gaveta. Os sensores de temperatura foram colocados no meio da bolsa e fixados com fita autocolante. Após o fechamento da porta, o aparelho foi acionado para iniciar o registro das temperaturas. Após 3 horas de congelamento, as sondas foram retiradas e 15 bolsas foram encaminhadas para o controle de qualidade para dosagem do fator VIII. **Resultados:** O software do logger apresentou no final do processo os resultados com os dados de medição. O congelamento total do plasma com os 12 sensores foi observado após 1 hora e 42 minutos da colocação dos plasmas. Nesse período todas as bolsas atingiram a temperatura de -30°C . Em 100% das amostras analisadas pelo controle de qualidade apresentaram resultados satisfatórios na dosagem do fator VIII, reproduzindo valores $\geq 0,7$ UI/mL conforme preconiza a legislação vigente. **Discussão:** De acordo com as temperaturas registradas pelas sondas foi notório perceber que as 4 primeiras sondas fixadas nos plasmas na gaveta superior

alcançaram primeiramente temperaturas mais inferiores em comparação com as demais. Esse acontecimento pode ser explicado pelo fenômeno da convecção térmica, processo em que o ar quente menos denso sobe, em contra partida, o ar frio (mais denso) desce formando as correntes de convecção. A última sonda que atingiu a temperatura de -30°C estava posicionada na gaveta no meio do equipamento, o motivo por tal comportamento se deve pelas etapas dos ciclos que ocorre durante a convecção térmica. À medida que o ar vai circulando no interior do equipamento, o congelamento é mais lento na parte do meio, da mesma forma é o congelamento no interior da bolsa de plasma fresco, em que as extremidades são congeladas primeiramente para depois totalizar na parte central da bolsa. Na análise geral, todas as gavetas apresentaram conformidade para o congelamento conforme preconizado pela indústria de fatores. **Conclusão:** A validação de congelamento é uma atividade essencial e crítica para a produção do plasma fresco congelado determinado pelas legislações vigentes. Utilizar um freezer qualificado e um log-ger calibrado é fundamental para realização de um congelamento de plasma ideal garantindo o máximo de conservação, assegurando a utilização eficiente de um hemocomponente seguro e com qualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1447>

PROCESSO DE PRODUÇÃO DE COLÍRIO DE SORO AUTOLOGO EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA – RELATO DE CASO

K Fávero, P Moraes, CC Bernardi, AB Andreoli,
PTR Almeida

Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia
– Grupo Vita, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Demonstrar a possibilidade de um serviço de hemoterapia produzir na íntegra um colírio de soro autólogo em doses únicas. **Metodologia:** Relato de caso do processo de produção do colírio de soro autólogo utilizando a prescrição médica, portarias vigentes e normas técnicas específicas para o processo. **Relato de caso:** Paciente masculino, 82 anos, recebeu transplante de córnea há um ano e evoluiu com sinais clínicos que sugeriram possível rejeição do órgão transplantado. A terapia proposta pelo médico oftalmologista foi a prescrição de colírio de soro autólogo a 40%, para uso diário, por um período de 3 meses. Para dar início ao processo de produção do produto prescrito, o paciente foi cadastrado no sistema interno como doador autólogo e submetido às etapas do protocolo institucional. A bolsa utilizada foi preparada antes do processo de coleta: o anticoagulante Citrato Fosfato Dextrose Adenina (CPDA-1), foi transferido da bolsa principal para uma das duas bolsas satélites sem que o sistema fosse aberto. A bolsa satélite com anticoagulante foi descartada, restando então duas bolsas sem anticoagulante para coleta do sangue autólogo. A coleta ocorreu sem intercorrências, resultando em uma bolsa de sangue total com peso de 350 mL e em amostras de sangue para os testes laboratoriais. Após coletada, a bolsa de sangue total foi mantida em repouso por uma hora, em seguida, foi realizada a centrifugação em 1.500

RPM durante 20 minutos. Para garantir do processo, foi realizada a validação do processo em duas unidades de sangue total expostas aos mesmos processos. Posteriormente, a camada sobrenadante de soro foi transferida para a bolsa satélite em sistema fechado através de extrator manual, resultando em uma unidade com volume de 64 mL de soro do paciente. A bolsa de soro foi conectada a uma bolsa de transferência em sistema fechado utilizando o Selador de Tubos para Conexão estéril (TSCD) para proceder com a diluição. Para obter a solução de soro com uma concentração a 40%, conforme solicitação, foi realizado o cálculo a partir do volume inicial obtido e do final esperado. Na bolsa com 54 mL de soro puro foram acrescentados 81 mL de soro fisiológico a 0,9% para reconstituição e diluição adequada em câmara de fluxo laminar mantendo o ambiente estéril. Ao final, obteve-se uma bolsa com volume final de 135 mL de soro com uma concentração a 40%. O soro do paciente diluído foi transferido em fluxo laminar para o conector desenvolvido para envase, preenchendo todo o seu comprimento e demarcado em 147 frações realizadas em seladora manual. Cada porção foi higienizada individualmente e armazenada em recipiente identificado, esterilizado e exposto a UV por 15 minutos. Após esse processo, os fragmentos foram armazenados em freezer a -80°C e após 2 horas foram transferidos para freezer de armazenamento até a conclusão da análise final dos resultados de cultura do processo de manipulação e da sorologia do paciente. Com a finalidade de orientar o paciente, foi confeccionada uma bula do produto com instruções de uso, posologia e cuidados de manipulação e armazenamento. **Conclusão:** Diante da análise do produto, fica evidente que o serviço de hemoterapia possui a habilidade de acordo com as normativas vigentes de produzir colírio de soro autólogo seguindo a concentração prescrita para o tratamento individualizado de pacientes com alterações oftalmológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1448>

AValiação DO DESCANSO DO CONCENTRADO DE PLAQUETAS APÓS SEPARAÇÃO DO PLASMA RICO PLAQUETAS (PRP) POR 60 E 120 MINUTOS: EXISTE DIFERENÇA NA CONTAGEM PLAQUETÁRIA DESSE PRODUTO?

ML Savioli, LYL Myazi, LD Santos, AB Franco, MG Aravechia, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Concentrado de Plaquetas (CP) é obtido do sangue total após duas centrifugações. No método de processamento de Plasma Rico em Plaquetas (PRP), o CP é obtido após a segunda centrifugação, mais pesada para sedimentação das plaquetas. Antes de ser armazenado no agitador de plaquetas, o CP deve ficar no mínimo 60 minutos em repouso para desfazer parcialmente os agregados plaquetários, alguns serviços recomendam prazo até maior, de 120 minutos. É logisticamente preferível deixar um CP apenas 1 hora em repouso antes de colocar no agitador contínuo,

principalmente quando o processamento do ST ocorre no final do dia. **Objetivo:** Avaliar se existe diferença na contagem plaquetária do CP quando comparamos o descanso de 60 minutos com o de 120 minutos antes do armazenamento em agitação contínua. **Materiais e métodos:** O estudo foi conduzido em um serviço de Hemoterapia em São Paulo, SP. Foi realizado no período de junho a julho/2023. Foram analisadas bolsas de Sangue Total (ST). Feito contagem de plaquetas do ST em triplicata. Unidades de ST eram selecionadas aleatoriamente, agrupados por volume semelhantes e divididos entre os dois grupos para evitar diferenças dependentes do doador. Após a coleta, o ST fica em repouso por 60 minutos antes da centrifugação. No nosso serviço, o CP é obtido pelo método de processamento PRP. Após a segunda centrifugação, o plasma sobrenadante é transferido para uma bolsa satélite, utilizando o extrator manual. Antes de ser armazenado no agitador contínuo, 60 CP ficaram em repouso por 60 minutos (R60min) e 60 CP ficaram por 120 minutos (R120min). Foi feito uma contagem de plaquetas no produto em triplicata no 1° dia de armazenamento. O teste t-Student não pareado foi utilizado para calcular a diferença entre os grupos. **Resultados:** Foram analisadas 120 bolsas de ST, com volume médio de 460 mL (R60min) e 466 mL (R120min). A contagem de plaquetas média do ST foi $215 \times 10^3/\text{mm}^3$ no R60min (143–333) e $214 \times 10^3/\text{mm}^3$ no R120min (157–346), não houve diferença entre os grupos ($p=0,949$). 60 CP ficaram em repouso por 60 minutos, apresentando contagem plaquetária média de $8,33 \times 10^{10}$ (4,55–16,80). 60 CP ficaram em repouso por 120 minutos, com contagem plaquetária média de $8,39 \times 10^{10}$ (5,02–16,77). Não houve diferença estatística entre os grupos ($p=0,907$). **Conclusão:** Não houve diferença na contagem plaquetária entre os concentrados de plaquetas randômicas que ficaram em repouso por 60 ou 120 minutos. Esses achados confirmam que manter o CP em repouso por 60 minutos também é eficaz, permitindo uma contagem de plaquetas adequada no CP. Essa redução no tempo leva a uma otimização do processo no banco de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1449>

ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DAS BOLSAS DE PLASMA ENVIADAS PARA FRACIONAMENTO INDUSTRIAL PRODUZIDAS NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO RIO GRANDE DO NORTE

MSC Bandierini, AMF Silva, EE Silva, AJ Moura, MC Silva, KCL Oliveira, ST Carneiro, MSO Carvalho, MMC Silva

Hemocentro Coordenador do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Após a retomada do envio de plasma excedente para o fracionamento industrial pelo hemocentro coordenador do Rio Grande do Norte – HEMONORTE, a partir de novembro de 2022, tornou-se necessário avaliar a qualidade do processamento e o índice de aproveitamento dessas bolsas enviadas. A equipe de triagem da Hemobrás realiza uma seletiva das bolsas e após o término de inspeção, apresenta um relatório