

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>