

Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia do Paraná – Hemobanco, situado em Curitiba/PR. **Método:** Realizada pesquisa descritiva e retrospectiva, no período de 10 anos (2014 a 2023). Coletados dados de produção e descarte dos plasmas frescos congelados. Os dados foram coletados através de relatórios do sistema informatizado. **Resultados:** O número de plasma fresco congelado produzido foi de 244.203 unidades. Do total produzido, 39% da produção (96.215 unidades) foi descartada. Os motivos de descarte foram: 9% (8.751 unidades) por vencimento e 90% (87.464 unidades) por serem do sexo feminino, não utilizados na rotina transfusional para prevenir a ocorrência de reação transfusional (TRALI). Com os números apresentados, observa-se que o descarte do plasma fresco congelado é bastante elevado e que este produto pode ser dimensionado para a indústria de forma a aproveitar ao máximo esse recurso vital. A utilização de plasma excedente na produção de hemoderivados não apenas ajuda a atender à demanda por esses medicamentos, mas também oferece benefícios econômicos e ambientais, reduzindo os custos associados à coleta e armazenamento de plasma adicional, minimizando também o impacto ambiental de sua eliminação. **Conclusão:** A utilização de plasma excedente na produção de hemoderivados oferece uma abordagem sustentável e benéfica para o seu aproveitamento máximo. Ao garantir que nenhum plasma seja desperdiçado e ao fornecer acesso a hemoderivados para pacientes em todo o mundo, essa prática desempenha um papel crucial no avanço da medicina e no tratamento de uma variedade de condições médicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1198>

VALIDAÇÃO DE UMA NOVA METODOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE CULTURA DE PLAQUETAS NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

LD Santos, LYL Myazi, AB Franco, JK Pereira, M Facheti, RME Silva, RBD Santos, MG Aravechia, GTP Candelaria, ML Savioli

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

Introdução: A contaminação bacteriana (CB) de hemocomponentes é um evento adverso da transfusão de hemocomponentes, potencialmente grave e grande causadora de sepse e mortes relacionadas a transfusão. A AABB (Association for the Advancement of Blood & Biotherapies) define que os Serviços de Hemoterapia (SH) devem ter métodos para detectar bactérias em todos os componentes plaquetários (CP) destinados a transfusão. No Brasil, a Portaria de Consolidação nº 5 fixa a obrigatoriedade em 1% da produção. Nos SH comumente é utilizada a hemocultura, valendo-se de 8 a 10 ml de amostra, dificultando e depreciando os CP, que já possuem baixos volumes. Faz-se necessário uma alternativa para detecção de CB nas bolsas de CP, mantendo-se a sensibilidade e utilizando-se menor volume de amostra possível, a um custo permissivo. **Objetivo:** Definir um protocolo para hemocultura dos CP, utilizando baixo volume de amostra, avaliando-se a sensibilidade do teste aplicado e o custo da

operação. **Materiais e métodos:** Os doadores de sangue foram triados no Serviço de Hemoterapia e Terapia Celular do Hospital Israelita Albert Einstein entre abril e junho de 2024. As hemoculturas automatizadas foram processadas no equipamento BD BACTECTM, que utiliza uma metodologia de fluorescência para rápida detecção de bactérias em amostras. Os frascos utilizados foram os PlateletsAerobic/F Culture Vials e PlateletsAnaerobic/f Culture Vials, recém registrados para uso no Brasil e específicos para utilização em amostras de CP delucotizadas provenientes de SH. Para validação foram utilizadas 12 cepas bacterianas. O volume mínimo requerido pelo fabricante para inoculação foi de 4 ml por frasco. Para os controles negativos foram utilizados CP e salina. **Resultados:** Todas as amostras positivas demonstraram resultado conforme esperado. O tempo médio para positivar os frascos inoculados foi: *S.aureus* (t = 13:28h), *E.clocae* (t = 10:54h), *E.coli* (t = 10:37h), *S.agalactiae* (t = 9:35h), *S.epidermidis* (t = 19:46h), *S.mascenscens* (t = 11:13h), *K.oxytoca* (t = 11:15h), *C.albicans* (t = 23:05h), *P.aeruginosa* (t = 15:01h), *C.perfringens* (11:04h), *B.cereus* (t = 11:43h), *C.acnes* (t = 11:03h). Os frascos sem inóculo apresentaram resultados negativos. **Discussão:** O tempo médio de detecção dos patógenos se mostrou adequado (< 24h), comprovando sensibilidade para todas as cepas testadas. Em se tratando de um hemocomponente cujo volume total é significativamente baixo (40 a 70 ml), a possibilidade de uma inoculação de apenas 4 mls contra 8 mls dos frascos tradicionais se mostra bastante significativa e benéfica para o produto final. O custo do insumo é parecido com os frascos já utilizados pelo Serviço, o que possibilitaria sua implementação. **Conclusão:** A sensibilidade semelhante, associada a um baixo consumo de amostragem, oferta de um hemocomponente mais volumoso, e um custo financeiro similar tornam a realização das hemoculturas automatizadas com frascos aeróbios e anaeróbios de plaquetas uma boa solução para SH que realizam triagens microbiológicas para seus produtos plaquetários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1199>

USO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA FACILITAR O FLUXO DE TRABALHO NA PRODUÇÃO DO POOL DE PLAQUETAS

MSC Bandierini, IPD Oliveira, FR Abrantes, FAV Junior, E Vitor

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Rio Grande do Norte (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: Para a produção de plaquetas o tempo é um componente crítico na agilidade do serviço tendo em vista a curta validade do produto. Para produzir o pool de plaquetas, é necessário a junção de 4 a 6 unidades de doação para compor uma unidade final, e para a junção das doações é necessário ter ciência dos resultados de exames dentro de 24 horas. Os hemocentros que não realizam exames sorológicos do NAT, tem um atraso de 48 horas para a divulgação definitiva no sistema HEMOVIDA. O uso da ferramenta de *workspace* trouxe agilidade e segurança no compartilhamento de informações entre os laboratórios e área de processamento para a