

REVISTA BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - HEMO 2013

13º Encontro de Enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e TMO

9º Simpósio de Psicologia Hospitalar em Hematologia

7º Simpósio de Gestão em Unidades de Hemoterapia

17º Simpósio Nacional de Captação de Doadores de Sangue

15º Simpósio de Odontologia em Hematologia

5º Simpósio de Farmácia em Hematologia e Hemoterapia

3º Fórum Educacional das Instituições de Apoio a Pacientes Portadores
de Doenças Hematológicas ou Onco-Hematológicas

1º Simpósio *American Society of Gene and Cell Therapy (ASGCT)*

07 A 10 de Novembro de 2013
Brasília - DF - Brasil



Vol. 35 | Suplemento 1 | Novembro 2013

Official Organ of
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular
Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea
Associazione Italo-Brasiliana di Ematologia
Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

para armazenamento de concentrado de hemácias e uma câmara a -40°C , esta com autonomia para três meses de armazenamento de PFC. A liberação dos componentes do sangue produzidos para o setor de distribuição é realizada por três técnicos (liberação/rotulagem/estoque) garantindo maior segurança. Somente o PFC produzido no Hemocentro Coordenador HEMOPA não se destina à transfusão; 100% deste segue mensalmente para a indústria de hemoderivados (HEMOBRÁS). O PFC utilizado para transfusão em Belém e região metropolitana é proveniente dos hemonúcleos de Abaetetuba, Castanhal e Capanema. O processamento do sangue conta, também, com serviços auxiliares e qualificados de triagem clínica e hematológica; laboratórios de controle de qualidade, sorologia, imuno-hematologia, biologia molecular, NAT; gerência de tecnologia da informação e gestão da qualidade. **Conclusão:** Garantir a qualidade dos componentes do sangue produzidos é ter conhecimento e controle de cada etapa do ciclo do sangue, é discutir resultados, é traçar ações preventivas e corretivas objetivando sempre a melhoria da produção e a satisfação do cliente necessitado de tratamento hemoterápico.

607

Descarte de hemocomponentes durante o processamento do sangue na Fundação Hemocentro de Brasília

Maciel CS¹, Mendes EG¹, Martins FF¹, Camilo S¹

¹Fundação Hemocentro de Brasília

Introdução: A Fundação Hemocentro de Brasília – FHB possui uma atenção constante e especial com a qualidade dos hemocomponentes (HC) produzidos. Os processos para obtenção dos HC com qualidade dependem de várias etapas críticas, que devem ser consideradas para a manutenção dos estoques em níveis adequados. Um desses processos é o processamento das bolsas de sangue total (ST), que pode acarretar perdas consideráveis, com descartes em função dos desvios de execução durante a preparação dos HC. Esse processamento é realizado em sistema fechado, com a utilização de centrífugas refrigeradas e extratores automáticos originando HC eritrocitários, plasmáticos e plaquetários. Entre os motivos de descartes inerentes ao processo, a contaminação por hemácias e o volume inadequado alteram a qualidade preconizada pelas legislações vigentes. Para evitar perdas excessivas, mantendo a qualidade do HC, são necessários investimentos constantes no parque tecnológico e na capacitação dos funcionários. O Núcleo de Processamento da FHB implantou em 1998, o sistema automático de separação dos HC, com instalação de extratores, objetivando uma melhor reprodutibilidade e qualidade. Posteriormente foi implementado o interfaceamento entre os dados dos extratores com o sistema informatizado próprio da FHB - SistHemo, facilitando o monitoramento de todo o processamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o índice de descarte de HC durante o processamento da bolsa de ST no período de julho de 2011 a junho de 2013, na FHB. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, do índice de descarte de concentrados de hemácias (CH), de plasmas frescos congelados (PFC) e de concentrados de plaquetas (CPBC) pelos motivos: volume inadequado e contaminação dos HC plasmáticos e plaquetários por hemácias, motivos estes relacionados ao processamento das bolsas, referenciados pelas legislações e pelo Controle de Qualidade da FHB comparando o descarte desses HC no período de julho de 2011 a junho de 2012 com o período de julho de 2012 a junho de 2013, na FHB. Todos os dados foram obtidos a partir do SistHemo. **Resultados:** Foi observada uma redução nos índices de descarte de CH, PFC e CPBC pelos motivos de volume inadequado e contaminação dos PFC e CPBC por hemácias, na comparação entre os dois períodos analisados. O descarte de CH pelo motivo de volume inadequado caiu de 0,35% no primeiro período, para 0,14% no segundo período. O descarte de PFC caiu de 0,20% para 0,06%, e o de CPBC caiu de 0,91% para 0,68%, no mesmo período e pelo mesmo motivo. O descarte de PFC pelo motivo de contaminação

por hemácias caiu de 1,05% no primeiro período, para 0,59% no segundo período, enquanto o descarte de CPBC pelo mesmo motivo caiu de 3,89% para 2,90%. **Conclusão:** O estudo mostrou uma redução no descarte de HC durante o processamento. Essa redução foi atribuída à renovação do parque tecnológico com a implantação de um novo modelo de extrator, a Compomat[®] G5. Este extrator realiza a quebra automática dos lacres das bolsas, diminuindo o manuseio, além de possuir maior quantidade de sensores ópticos, que evitam a passagem de hemácias para os PFC e CPBC, fatores importantes para diminuição do descarte pelos motivos avaliados. A diminuição do descarte refletiu-se, também, devido a manutenções preventivas das centrífugas, e a educação continuada.

608

Análise de desempenho do filtro de leucorredução em concentrado de hemácias

Polo TA¹, Balsan AM¹, Boehm RE¹, Oliveira MS¹, Rosa CB¹, Onsten TG¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A diminuição dos leucócitos em concentrados de hemácias através de filtros pode trazer benefícios como prevenir: a reação transfusional febril não hemolítica pela diminuição de citocinas; a aloimunização com antígeno leucocitário humano (HLA - *human leucocyte antigen*); a refrateriedade plaquetária em pacientes multi-transfundidos. Além dessas vantagens esse processo reduz a transmissão de vírus que infectam os leucócitos como: citomegalovírus (CMV), herpesvírus, Epstein-Bar e vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar o desempenho do filtro Leukotrap RC, BPF4 de alta eficácia da Pall Medical (Pall Corporation, NY, USA) em relação a retenção dos leucócitos e observar o impacto desse processo nos valores do hematócrito, hemoglobina e volume das bolsas, bem como o tempo de filtração. **Métodos:** Foi coletado amostras de concentrados de hemácias antes e após a filtração de 102 bolsas escolhidas aleatoriamente e realizado a análise das seguintes variáveis: leucócitos, hemoglobina, hematócrito e volume. Foram registrados, também, o tempo de filtração. Os leucócitos pré-filtração, a hemoglobina pré e pós e o hematócrito pré e pós-filtração foram analisados no contador automatizado Micros ES 60. Os leucócitos residuais pós-filtração foram analisados em câmara de Nageotte diluindo-se a amostra em 1:10 com solução de trabalho de Turk. Os volumes foram mensurados dividindo o peso líquido pela densidade do hemocomponente. Os resultados foram apresentados com a média e desvio padrão. Os parâmetros de leucócitos, hematócrito, hemoglobina e volume pré e pós-filtração foram submetidos a análise estatística teste-t de *student*. **Resultados:** A média de leucócitos pré filtração foi de $3063,8 \pm 888,4 \times 10^6/\text{unidade}$ e pós filtração foi de $0,09 \pm 0,1 \times 10^6/\text{unidade}$. O filtro teve uma eficiência de reter em média 99,997 % de leucócitos das amostras testadas. Em relação ao hematócrito das bolsas, antes de filtrar tinha-se uma média de $72,33 \pm 4,03\%$. Já após a filtração obtiveram uma média de $70,69 \pm 4,2\%$ ($p=0,0049$). A hemoglobina média pré e pós-filtração apresentaram um resultado de $68,56 \pm 5,45$ e $60,39 \pm 5,39$ g/unidade, respectivamente ($p<0,0001$). O volume médio antes de leucorreduzir foi de $298,05 \pm 23,48$ mL e o após filtração foi de $267,22 \pm 24,63$ mL. O percentual médio de perda do volume foi de 10,34 % ou seja 30,83 mL ficaram retidos no filtro ($p<0,0001$). O tempo para se filtrar completamente uma bolsa de concentrado de hemácias foi de $27,64 \pm 12,7$ minutos. **Conclusão:** O filtro Leukotrap RC, BPF4 de alta eficácia se mostrou altamente eficiente em reter os leucócitos havendo também uma diferença significativa em relação ao hematócrito, hemoglobina e volume das bolsas pré e pós filtração. Outros estudos têm analisado um número de bolsas menor apresentando, contudo resultados semelhantes referentes a essas variáveis, porém com uma perda maior de volume e menos retenção de leucócitos.