

condições diferentes: plaquetas em plasma com CPDA-1 e ressuspensas em plasma com CPD. Os valores são apresentados como média da porcentagem (%) de agregação $\pm$ erro padrão da média (SEM) e a diferença entre os grupos foi analisada por test t de student, com significância para $p < 0,05$ em teste paramétrico pareado. Previamente às análises, foram coletadas 2 alíquotas de 1 mL de cada CPs para sofrer centrifugação (2000 rpm por 15 minutos). A primeira alíquota foi ressuspensa no próprio plasma (CPDA-1), enquanto a segunda alíquota teve o plasma com adenina removido por inversão e as plaquetas ressuspensas em plasma isento de adenina (CPD). Após a ressuspensão foi realizada a contagem em contador ABX Diagnostics Micros 60. Cada amostra foi diluída com o respectivo plasma pobre em plaquetas (PPP; obtido por centrifugação a 3500 rpm por 30 minutos) para alcançar contagem próxima a 250.000 plaquetas/mm³. A agregação foi analisada nas condições descritas anteriormente e com ajuste do agregômetro com 1mL do respectivo PPP. **Resultados:** O grupo CPDA-1 apresentou agregação de 9,07% ($\pm 0,99$) enquanto o grupo CPD apresentou agregação de 27,01% ($\pm 3,39$). Apesar do SEM elevado para o grupo CPD, a diferença entre as médias foi significativa com $p < 0,001$. **Discussão e conclusão:** Dados da literatura científica demonstram propriedades antiplaquetárias de derivados da adenina (adenosina e inosina). Tais propriedades não são atribuídas à adenina, o que pode sugerir que seus compostos derivados com esta propriedade possam estar sendo os responsáveis pela diminuição da agregação. A formação de tais compostos com atividade antiplaquetária na bolsa de CPs pode ser explicada através da atividade da enzima adenina fosforribosil-transferase (APRT) que converte adenina em AMP, sendo que o AMP pode ser convertido em adenosina por ação da 5'Nucleotidase e a adenosina pode sofrer desaminação pela adenosina desaminase dando origem à inosina. Apesar da diminuição da agregação plaquetária in vitro em solução de CPDA-1, em condições in vivo após a transfusão, com a diluição da adenina e seus compostos no plasma sanguíneo do receptor, a agregação das plaquetas transfundidas pode ser restabelecida, como acontecido na ressuspensão das plaquetas em plasma sem adenina (CPD), condição que proporcionaria maior eficiência na regulação da hemostasia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105700>

ID – 574

QUALIFICAÇÃO DE UM SERVIÇO HEMOTERÁPICO PRIVADO PARA FORNECIMENTO DE PLASMA EXCEDENTE À HEMOBRÁS

ÉAS Moraes, JC Silva Junior, AJ Barreto,
JKC Dionísio, VM Oliveira, AJ Silva

Grupo GSH, Recife, PE, Brasil

Introdução: A Hemobrás é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde, que tem por missão a produção de medicamentos biotecnológicos e hemoderivados para garantir o fornecimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde e reduzir a dependência nacional de importação desses

produtos. É responsável pela qualificação dos serviços hemoterápicos brasileiros, como uma das medidas estratégicas para aumentar a produção/disponibilidade de plasma excedente do uso transfusional e com qualidade industrial. O hemocomponente fornecido é submetido ao fracionamento industrial para a produção de medicamentos hemoderivados, como albumina, imunoglobulina, fator VIII e fator IX de coagulação. O estudo teve o objetivo de descrever o processo de qualificação do Banco de Sangue Hemato/GSH para fornecimento de plasma excedente do uso transfusional para produção de medicamentos hemoderivados junto à Hemobrás. **Descrição do caso:** O processo de qualificação envolveu visita de auditoria pela equipe técnica da Hemobrás ao Banco de Sangue Hemato/GSH para verificar se o plasma recolhido atenderia aos requisitos de produção de hemoderivados, assim como acompanhamento das ações através de relatórios e foi iniciado em junho 2024. Dentro as ações realizadas para atendimento desses requisitos, destacaram-se: a aquisição de um freezer de congelamento rápido a -80°C, qualificação térmica do equipamento e validação do processo de congelamento, assim como, do controle de qualidade do plasma. Orientações gerais quanto à técnica de assepsia, calibração de homogeneizadores de sangue total e centrífugas, selagem e repesagem confirmatória das bolsas de sangue total, assim como gestão de equipamentos, sistema de monitoramento de temperatura e rotulagem fracionada do plasma também foram reforçadas. A qualificação se concretizou em junho de 2025 e o Banco de Sangue Hemato/GSH (Recife-PE) se tornou o primeiro Serviço Hemoterápico do grupo GSH qualificado, dentre os 11 avaliados. **Conclusão:** O processo de qualificação para fornecimento do plasma excedente ao fracionamento industrial foi factível e gratificante para o serviço. O processo de qualificação reforça a parceria do grupo GSH com a Hemobrás e seu compromisso com o povo brasileiro.

Referências:

1. Bastos RG, et al. Panorama Atual da Gestão do Plasma Brasileiro pela Hemobrás. Hematol Transfus Cell Ther. n. 46, v. S4, p. 1263-S1264. 2024. Hemobras: Uma Empresa do Sistema Único de Saúde – SUS. Revista em Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro. n. 50. 2013.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105701>

ID – 570

QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE CONGELAMENTO DO PLASMA PARA FORNECIMENTO À HEMOBRÁS

ÉAS Moraes, AJ Barreto, JC Silva Junior

Grupo GSH, Recife, PE, Brasil

Introdução: A revisão dos procedimentos de controle de qualidade do plasma e a validação do processo de congelamento são etapas cruciais para garantir a integridade do produto final, conforme preconizado por normas nacionais, como a RDC nº 11/2014 da ANVISA, e internacionais, como os guias da American Association of Blood Banks e da European