

+ na maioria das amostras. A única ocorrência de contaminação microbiológica foi resolvida com revisão de procedimentos e capacitação da equipe, sendo assim uma oportunidade de melhoria e reforçando a eficácia do controle de qualidade. A identificação de 11 doadores com baixa contagem plaquetária, resultando em 9 CP com número de plaquetas abaixo do mínimo preconizado, evidencia o impacto da condição do doador na qualidade do hemocomponente. O controle rotineiro dos processos e equipamentos garantiu a segurança e consistência dos produtos. As técnicas atuais de processamento e controle de qualidade permitem a produção de hemocomponentes em conformidade com a legislação, promovendo o seu uso racional, otimizando o tratamento do paciente e reduzindo riscos transfusionais. **Referências:** Portaria de consolidação nº 5/2017; Guia para Uso de Hemocomponentes, Conselho Europeu, AABB.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106062>

ID – 2853

AVALIAÇÃO DO DESCARTE POR VENCIMENTO DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS RANDÔMICAS, AFÉRESES E BUFFY COATS EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE PORTO ALEGRE

IC Freitas, KL Cruz, K Kleber, TA Polo,
PT Barreto, CB da Rosa, TSF de Souza,
RC Breunig, L Sekine

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: O Concentrado de Plaquetas (CP) é um componente hemoterápico essencial, especialmente em pacientes com trombocitopenia ou que necessitam de suporte hemostático. Pode ser obtido por três métodos principais: aférese, buffy coat ou Plasma Rico em Plaquetas (PRP), cada um com particularidades quanto à produção, custo e logística. Devido à sua curta validade (5 dias), o vencimento é um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de hemoterapia, gerando impactos clínicos e financeiros significativos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar as taxas de descarte por vencimento de CP em um Serviço de Hemoterapia em Porto Alegre durante o ano de 2024, comparando os três métodos de obtenção e observando a variação mensal dos descartes. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise de dados extraídos do sistema banco de dados utilizado para o registro e controle dos hemocomponentes. Foram considerados apenas os descartes por vencimento, excluindo-se os descartes passivos (como hemólise, ausência de swirling, lipemia, icterícia, entre outros). **Resultados:** Durante o período analisado, foram produzidas 7.055 unidades de Concentrados de Plaquetas Randômicos (CPR), 1.295 unidades por aférese (CPA) e 401 unidades de Pool de Buffy Coat (PBC). Destas, foram descartadas 2.445 unidades de CPR (34,7%), 262 de CPA (20,2%) e 68 de PBC (17%). O mês de janeiro apresentou as maiores taxas de descarte (CPR: 73%, CPA: 44%, PBC: 79%), enquanto julho registrou as menores (CPR: 5%, CPA: 3%, PBC: 9%). **Discussão e conclusão:**

Os dados revelam descartes elevados e heterogêneos entre hemocomponentes, sendo os CPR os mais impactados (34,7% vs. 17%–20,2% nos demais). A variação sazonal extrema (ex.: janeiro com CPR: 73% vs. julho: 5%) é o achado crítico, indicando que fatores externos como sazonalidade influenciam a qualidade e validade. Os resultados evidenciam perdas significativas por vencimento, com destaque para os concentrados de plaquetas randômicas. A sazonalidade dos descartes sugere a necessidade de protocolos, como ajustes na produção em períodos de baixa demanda. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes de planejamento, monitoramento e distribuição dos hemocomponentes, a fim de reduzir o desperdício, melhorar a gestão de estoque e assegurar maior disponibilidade de plaquetas viáveis para os pacientes. Este estudo oferece subsídios para políticas hemoterápicas, alinhadas à sustentabilidade dos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106063>

ID – 1545

AVALIAÇÃO DO TEMPO MÍNIMO DE DESCANSO DO SANGUE TOTAL (ST) SOBRE A PRODUÇÃO PLAQUETÁRIA

APR Rosa, TG Sacramento, NM Silva,
JTS Tokunaga, JFO Santos, CB Costa, AJP Cortez,
CP Arnoni, FRM Latini

Associação Benéfica de Coleta de Sangue
(COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A produção de hemocomponentes envolve diversos passos importantes que influenciam na qualidade dos produtos finais. É indicado que o Sangue Total (ST) destinado à produção de concentrado de plaquetas deve ficar em repouso para favorecer a desagregação plaquetária, que ocorre durante a hemostasia primária após a lesão do vaso sanguíneo no momento da punção da doação. Assim, o tempo de descanso pode estar diretamente relacionado à contagem plaquetária final do concentrado. Entretanto, o tempo mínimo de repouso não está claramente estabelecido. A Portaria de Consolidação nº 5 (2017) determina que, para a produção de plaquetas, o ST deve ser armazenado entre 20°C e 24°C por no máximo 24 horas, sem mencionar o tempo mínimo de descanso. O tempo ideal ainda envolve discussões uma vez que há poucas referências sobre o impacto e influência do descanso de sangue total na produção de concentrado de plaquetas. **Objetivos:** O estudo visa colaborar para que seja avaliado o impacto do tempo de descanso de sangue total na produção de concentrado de plaquetas de acordo com a contagem plaquetária mínima estabelecida em diretriz vigente. **Material e métodos:** Foram incluídas no estudo 36 bolsas de sangue total coletadas na COLSAN – Unidade Sorocabá. As unidades de Sangue Total (ST), com volume médio de 470 mL, foram divididas em três grupos, de acordo com o tempo de descanso do ST antes da centrifugação: G1: sem tempo de descanso, G2: repouso de 60 minutos, G3: repouso de 120 minutos. Após o período de descanso, foram produzidos os hemocomponentes conforme protocolo validado institucionalmente. As amostras de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) foram