

+ 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 n° 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 Beneficente 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 n° 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

analisadas quanto à contagem plaquetária ($\times 10^{10}$ /unidade) utilizando o contador hematológico SYSMEX XP-300. Foi realizada análise estatística utilizando o teste ANOVA seguido pelo teste de Tukey. **Resultados:** As médias de contagem de plaquetas ($\times 10^{10}$ /unidade) no PRP foram similares entre os grupos, não apresentando diferença estatística: G1 $11,2 \pm 1,48$, G2 $7,08 \pm 0,61$ e G3 $9,6 \pm 1,28$. **Discussão e conclusão:** De acordo com a análise estatística não houve diferença significativa quanto aos resultados apresentados na contagem plaquetária do PRP. Em todos os grupos, os resultados apresentados tem valores acima da referência plaquetária vigente ($> 5,5 \times 10^{10}$ /Unidade). Os resultados sugerem que é possível produzir concentrado de plaquetas com parâmetros de contagem plaquetária dentro das diretrizes vigentes independente do tempo de descanso do sangue total. Entretanto, a ampliação do número de amostras avaliadas permitirá avaliação mais segura da qualidade do concentrado de plaquetas produzido sem período de descanso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106064>

ID – 3270

AVANÇOS NA IMPLANTAÇÃO DA TECNOLOGIA DE INATIVAÇÃO DE PATÓGENOS NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS: OTIMIZAÇÃO DA PRODUÇÃO E AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE COMPONENTES PLAQUETÁRIOS INATIVADOS

GCd Rezende, Apd Moraes, FN Givisiez,
MAB Chagas, VadM Santos, LSMF Boy,
RM Ferreira, EB Santos, AM Ferreira

Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A inativação de patógenos é uma estratégia essencial para aumentar a segurança transfusional, minimizando o risco de transmissão de agentes infecciosos por produtos sanguíneos. Seu principal objetivo é melhorar a qualidade dos hemocomponentes, especialmente as plaquetas, que são mais suscetíveis à contaminação bacteriana devido às condições de armazenamento. **Objetivos:** Descrever o avanço da implantação da tecnologia de Inativação de Patógenos na Fundação Hemominas (FH), com foco na oferta de componentes plaquetários patógenos inativados e na otimização do processo de produção de hemocomponentes. **Material e métodos:** Foram analisados dados de produção de hemocomponentes e dados de procedimentos especiais de inativação de patógenos no sistema Hemo-Plus no período de dezembro de 2021 a junho de 2025. **Resultados:** A tecnologia de inativação de patógenos foi implantada em dezembro de 2021 inicialmente no Hemocentro de Belo Horizonte, com pools de plaquetas Buffy-Coat (BC), sendo ampliada para a unidade de Uberlândia em 2022. Em 2023 foi implantada a inativação de patógenos nas plaquetaférese. A produção de pools de plaquetas BC passou de 47% em 2022 para 61% em 2025, enquanto a produção de Concentrado de Plaquetas (CP) randômicos foi reduzida de 45% para 31%. Durante o período de dezembro de 2021 a junho de 2025, houve um aumento expressivo na oferta de

componentes plaquetários inativados, passando de 16141 doses, o equivalente a 43% doses de plaquetas em 2022 para 24656 doses em 2024, correspondendo a 57% do total de doses de plaquetas fornecidas pela FH. No primeiro semestre de 2025 já foram inativados 13.125 componentes plaquetários, correspondendo a 61% da produção. O uso plaquetaférese inativada cresceu de 78% em 2023 para 95% no primeiro semestre de 2025. O percentual de inativação em pools de plaquetas manteve-se elevado, variando entre 86% e 93% no período analisado. **Discussão e conclusão:** A implementação da tecnologia de inativação de patógenos na produção de hemocomponentes demandou ajustes estratégicos e operacionais, incluindo modificações no preparo de hemocomponentes, uso de kits duplos para produção dos pools e a redução de custos com insumos, sem comprometimento da qualidade dos componentes plaquetários. Além disso houve o avanço da regionalização da produção de hemocomponentes, a partir do envio do sangue total de algumas unidades para o processamento em centrais de produção de maior complexidade dentro da rede da Hemominas. Essa estratégia possibilitou ampliação da extração semi-automatizada do plasma, melhoria na padronização e qualidade dos componentes, aumento da produção de pool de plaquetas BC e redução da produção de Concentrado de Plaquetas (CP) randômicos. O incremento na oferta de componentes plaquetários patógenos inativados reflete o compromisso da Fundação Hemominas com a qualidade dos produtos, segurança transfusional e modernização das práticas hemoterápicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106065>

ID – 2699

EXPERIÊNCIA DE UM HEMOCENTRO NA IMPLANTAÇÃO DE UMA ROTINA DE IRRADIAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES ATRAVÉS DE DISPOSITIVO POR RAIOS-X

GdO Souza, BD Pedro, A Luiz,
PC Garcia Bonichini, AB Castro, CL Miranda,
FA Oliveira

Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade
de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, SP,
Brasil

Introdução: A Doença do enxerto contra o hospedeiro associada à transfusão (DECH) é uma síndrome rara, grave e com consequências fatais. A irradiação de hemocomponentes sanguíneos antes da transfusão é, atualmente, o método mais eficaz e amplamente reconhecido para prevenir a ocorrência desse evento. **Objetivos:** Avaliar o impacto da implantação de um dispositivo na rotina de irradiação de hemocomponentes por Raios-X no Hemocentro de Botucatu/HCFMB. **Material e métodos:** Foram analisados os relatórios de registros de irradiação de 80 hemocomponentes, sendo 40 no período pré-instalação e 40 no período pós-instalação, relacionados ao tempo de procedimento e temperatura das bolsas. Em cada período, foram avaliadas 20 unidades de Concentrado de