

validade, assegurando condições adequadas de armazenamento; Discussão e análise conjunta dos resultados laboratoriais com a biomédica da equipe; Elaboração de planos de ação corretivos e preventivos diante de não conformidades; Registro sistemático das ações, garantindo rastreabilidade e padronização do processo. Durante a rotina, foi identificada uma não conformidade recorrente no registro de bolsas de plaquetas por aférese. Algumas bolsas classificadas como "simples" estavam sendo registradas incorretamente como "duplas", o que exigiu análise técnica e implementação de ações corretivas. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro em hemoterapia tem se expandido, sendo reconhecida como fundamental nos processos que envolvem segurança e qualidade. O profissional de enfermagem possui papel técnico, organizacional e educativo, sendo peça-chave na articulação de práticas seguras. A participação da enfermeira no controle de qualidade exemplifica a relevância da abordagem multiprofissional, onde o trabalho em conjunto com a biomédica resultou em decisões mais assertivas e eficazes. A capacidade de identificar desvios precocemente e propor soluções contribui diretamente para a melhoria contínua dos processos internos e para a prevenção de eventos adversos. Este relato de experiência reforça a importância da atuação da enfermagem nos processos de controle de qualidade dos hemocomponentes. A experiência na Pulsa RS – Unidade Moinhos de Vento demonstrou que o enfermeiro, além de suas atribuições assistenciais, desempenha papel estratégico na segurança transfusional, na análise crítica de processos e na construção de um cuidado multiprofissional de excelência. Investimentos em capacitação contínua e valorização profissional são essenciais para fortalecer ainda mais essa atuação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105695>

ID – 727

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO DESCARTE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS APÓS A PADRONIZAÇÃO DA INSPEÇÃO VISUAL DE CONTAMINAÇÃO DE HEMÁCIAS (GRUPO GSH)

RDA Bento^a, APC Sessin^b, DE Rossetto^b,
APC Rodrigues^b, ACA Pitol^b

^a Grupo GSH, Bauru, SP, Brasil

^b Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Plaquetas são componentes do sangue essenciais para a coagulação e sua perda impacta diretamente na disponibilidade para transfusões, especialmente em situações de aumento da demanda, devendo ser adotadas ações estratégicas para otimizar o uso. O descarte de concentrados de plaquetas, mesmo indesejável, é um desafio diário aos bancos de sangue. **Objetivos:** Plaquetas são componentes do sangue essenciais para a coagulação e sua perda impacta diretamente na disponibilidade para transfusões, especialmente em situações de aumento da demanda, devendo ser adotadas ações estratégicas para otimizar o uso. O descarte de concentrados de plaquetas, mesmo indesejável, é um desafio diário aos bancos de sangue. **Material e métodos:** Este é um estudo retrospectivo e comparativo baseado na análise dos relatórios

institucionais de descarte de concentrados de plaquetas por contaminação por hemácias, nos bancos de sangue do Grupo Gestor de Hemoterapia (Grupo GSH). Foram avaliados dois períodos distintos: de setembro de 2023 a agosto de 2024 (antes da padronização da inspeção visual) e de setembro de 2024 a junho de 2025 (após a padronização). A padronização foi implementada a partir de setembro de 2024 em todas as unidades do Grupo GSH, por meio da introdução de uma placa de referência para avaliação visual da coloração dos concentrados de plaquetas, com foco na detecção de contaminação por hemácias. **Resultados:** No período anterior à padronização (set/2023 a ago/2024), foram coletadas 198.644 bolsas de sangue total, das quais foram produzidos 153.316 concentrados de plaquetas (77%). Nesse intervalo, foram descartados 1.709 concentrados por contaminação por hemácias, o que representa 1,11% da produção. Após a padronização (set/2024 a jun/2025), foram coletadas 165.741 bolsas, resultando na produção de 130.910 concentrados de plaquetas (79%), com 1.149 descartes pelo mesmo motivo, equivalendo a 0,69% da produção. Observou-se, portanto, uma redução proporcional de 37,8% nos descartes por contaminação de hemácias após a padronização da inspeção visual. A partir de setembro de 2024, foi implantado em nível nacional, nos bancos de sangue do Grupo GSH, um modelo padronizado de inspeção visual dos concentrados de plaquetas, utilizando uma placa de referência para identificação de alterações de coloração indicativas de contaminação por hemácias. A adoção desse protocolo visou uniformizar os critérios de avaliação visual, aprimorar a triagem dos hemocomponentes e reduzir perdas evitáveis. A redução observada nos descartes sugere que a padronização contribuiu para maior consistência na identificação de contaminações, embora ainda sejam necessárias medidas complementares de controle e prevenção ao longo do processo produtivo. **Discussão e conclusão:** A padronização da inspeção visual da coloração dos concentrados de plaquetas contribuiu para a redução dos descartes por contaminação por hemácias, ainda que de forma discreta. Os dados indicam que a contaminação pode estar associada a falhas no processo de separação do sangue total, ressaltando a importância da manutenção periódica e calibração adequada dos equipamentos, da revisão contínua dos documentos operacionais, e do treinamento sistemático das equipes. Tais medidas são essenciais para garantir a qualidade do hemocomponente e minimizar perdas evitáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105696>

ID – 2563

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO AUTOMATIZADA DE HEMOCOMPONENTES COM O SISTEMA REVEOS®: QUALIDADE, RENDIMENTO E CONFORMIDADE AOS REQUISITOS REGULATÓRIOS

GC Rezende, E Bolina-Santos, AP Morais,
LSMF Boy, MAB Chagas, RMF Silva,
VADM Santos, AM Ferreira, ARS Abreu,
FN Givisiez

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O Reveos® é um sistema automatizado de processamento de sangue total (ST) que permite a separação simultânea em sistema fechado dos componentes: concentrado de hemácias desleucocitado (CHD), plasma fresco (PF), plasma fresco congelado (PFC) e pool de plaquetas. Sua implementação visa padronizar os hemocomponentes, reduzir a variabilidade entre operadores, integrar processos de rastreabilidade e controle de qualidade. **Objetivos:** Descrever a experiência da Fundação Hemominas (FH) com a demonstração do sistema, avaliando parâmetros físico-químicos e celulares dos componentes produzidos, comparando-os aos critérios de qualidade vigentes estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 5/2017. **Material e métodos:** O estudo foi conduzido na FH, em Belo Horizonte, no período de abril a julho de 2025, envolvendo a análise de 135 unidades de concentrado de hemácias desleucocitadas (CHD), 119 unidades de plasma fresco (PF), 54 unidades de plasma fresco congelado (PFC) e 28 pools de concentrado de plaquetas elaborados com 4, 5 ou 6 unidades, todos suspensos em solução PAS+. Foram aplicados dois protocolos operacionais distintos: o protocolo “Fresh”, que contempla até 2 horas de repouso do sangue total antes do processamento, e o protocolo “Overnight”, que prevê um período de repouso superior a 12 horas, sem ultrapassar 24 horas. Os hemocomponentes foram submetidos a análises de acordo com os critérios técnicos da legislação vigente e os testes foram realizados segundo protocolos validados pelo laboratório de controle de qualidade. **Resultados:** O CHD obteve volume médio de 287,0 mL ($\pm 18,1$), hemoglobina média de 54,0 g/unidade ($\pm 5,5$), hematócrito médio foi de 58,2% ($\pm 1,9$) e o grau de hemólise registrado foi de 0,074%. A contagem média de leucócitos residuais foi de $0,029 \times 10^6$ /unidade. Das 135 unidades analisadas, 82 foram submetidas ao controle microbiológico, todas com resultados negativos. Todos os parâmetros avaliados apresentaram 100% de conformidade com os critérios estabelecidos. O PF apresentou volume médio de 247,6 mL ($\pm 22,7$) com concentrações médias de células residuais de $0,1 \times 10^6$ /mL para hemácias, $0,0043 \times 10^6$ /mL para leucócitos e $23,0 \times 10^6$ /mL para plaquetas. Os resultados demonstraram conformidade de 100% nos parâmetros de leucócitos e hemácias/mL, e de 94,1% no parâmetro plaqueta/mL. O PFC obteve volume médio de 248,1 mL ($\pm 22,5$), com concentração média de Fator VIII de 1,4 UI/mL ($\pm 0,3$), atingindo 100% de conformidade nos critérios avaliados. Os pools de plaquetas apresentaram contagem média de $3,42 \times 10^{11}$ /unidade ($\pm 1,15$), pH médio de 7,25 ($\pm 0,08$) e média de leucócitos residuais de $0,07 \times 10^6$ /unidade ($\pm 0,13$). Considerando a composição, pools formados por 5 bolsas apresentaram maior média de plaquetas/unidade ($4,43 \times 10^{11}$), seguidos por pools de 6 bolsas ($4,17 \times 10^{11}$) e de 4 bolsas ($2,73 \times 10^{11}$). Observou-se conformidade de 100% para pH e leucócitos residuais em todos os pools avaliados. A concentração de plaquetas apresentou conformidade de 100% nos pools de 5 bolsas e de 81,3% e 80% nos pools de 4 e 6 bolsas, respectivamente. **Discussão e conclusão:** Conclui-se que os hemocomponentes produzidos atenderam às exigências normativas, demonstrando segurança microbiológica, padronização e eficácia na leucorredução. O sistema automatizado Reveos revelou-se uma ferramenta eficiente para produção de hemocomponentes com qualidade, contribuindo para o aprimoramento dos processos hemoterápicos.

ID - 92

CONTROLE DE QUALIDADE DE BOLSAS DEVOLVIDAS: ANÁLISE DE HEMÓLISE E A NECESSIDADE DE AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

FR Abrantes, AP Augusto, MSC Bandierini

Centro de Hemoterapia e Hematologia de Natal (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: Os hemocomponentes são produtos biológicos sensíveis que requerem rigoroso controle de qualidade, desde a coleta até a transfusão. No Brasil, a Resolução RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014) determina que, na presença de hemólise detectável visualmente, o hemocomponente deve ser descartado, sendo tecnicamente adotado o limite inferior a 0,8% de hemólise após centrifugação de segmento a 3.500 rpm por 10 minutos. A gestão adequada de hemocomponentes impacta diretamente na segurança transfusional, redução de desperdícios e qualidade assistencial. **Objetivos:** Analisar os dados de devoluções de concentrados de hemácias recebidos pelo Hemonorte em 2024, identificando as taxas de hemólise positiva por instituição de saúde e reforçando a importância da implantação de agências transfusionais nas unidades hospitalares do Rio Grande do Norte. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado a partir dos registros de devoluções de concentrados de hemácias de janeiro a dezembro de 2024, considerando as dez instituições com maior frequência de devoluções no estado. Os dados analisados incluíram o número total de devoluções, casos de hemólise positiva e percentuais relativos, correlacionados às práticas institucionais de armazenamento, transporte e presença de agências transfusionais. **Resultados:** Em 2024, foram registradas 7.466 devoluções de concentrados de hemácias por dez instituições do Rio Grande do Norte, com 393 casos de hemólise positiva (5% em média). O Hospital Rio Grande teve o maior número de devoluções (3.053) e 4% de hemólise. O maior percentual foi do Hospital Maria Alice Fernandes (10%), seguido pelo Hospital da Polícia Militar (9%). Outros hospitais apresentaram taxas entre 2% e 6%, indicando variações que sugerem diferenças nas práticas de manuseio, transporte e armazenamento dos hemocomponentes. **Discussão e conclusão:** O estudo identificou variações nas taxas de hemólise, indicando falhas no manuseio, transporte e armazenamento de hemocomponentes, muitas vezes devido à falta de ATs estruturadas. A implantação de ATs melhora a rastreabilidade, a conservação adequada, a gestão de estoques e o cumprimento das normas, reduzindo perdas e aumentando a segurança transfusional. A Portaria de Consolidação nº 5/2017 estabelece que instituições de saúde que realizam cirurgias de grande porte, atendimentos de urgência/emergência ou mais de 60 transfusões mensais devem contar com uma Agência Transfusional (AT) para garantir segurança e qualidade nos procedimentos hemoterápicos. **Referências:** BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Anexo IV, Capítulo I, Art. 11. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Guia de Boas Práticas em Hemoterapia,