

hemolíticas (RFNH) e as reações alérgicas (ALG), com 645 e 626 registros, respectivamente. A análise temporal evidenciou que 2021 concentrou o maior número de casos (636; 31,50%), enquanto 2020 apresentou o menor (221; 10,94%). Quanto à gravidade, 1.649 (81,67%) foram classificadas como leves (grau I), 284 (14,07%) como moderadas (grau II) e 76 (3,76%) como graves (grau III); 0,5% corresponderam a reações de grau IV, que evoluíram para óbito. Em relação à faixa etária, o grupo mais acometido foi o de 20 a 29 anos (303 notificações) e o menos afetado, o de 5 a 9 anos (146 casos). **Discussão e conclusão:** Em suma, no período foram registradas 2.303 notificações de eventos adversos no estado, das quais 2.019 foram reações transfusionais. O ano de 2021 concentrou o maior número de casos, e a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos. A maioria das reações foi classificada como grau leve, sendo a reação febril não hemolítica a mais frequente. O concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais associado aos efeitos adversos. Dessa forma, conclui-se que a hemovigilância é fundamental para a identificação e prevenção de complicações transfusionais, reforçando a importância da capacitação profissional, do incentivo à notificação e da integração dos sistemas de vigilância para garantia da segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105736>

ID – 1840

EXPERIÊNCIA DE 9 ANOS DE DOAÇÃO DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS POR AFÉRESE DE DOADORES COM TRAÇO FALCIFORME

CSR Araújo^a, BA Machado^a, CM Wink^a,
MA Croce^b, EM Pitt^b, LE Casanova^b,
JH Rodrigues^b, KR Tirloni^b, BD Silveira^b,
JS Palaoro^a

^a Hospital São Vicente de Paulo - Serviço de Hemoterapia, Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo - Faculdade de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: No Brasil os portadores de Traço Falciforme (HbAS) são considerados elegíveis para doação de sangue, contudo quando realizada a coleta de sangue total, os Concentrados de Hemácias (CH) desses doadores não devem ser submetidos à leucoredução, devido a alteração estrutural das hemácias a qual não permite sua completa filtração e causa saturação do filtro leucocitário. De acordo com a legislação brasileira, não é necessário descartar os CH com HbAS, mas esta informação deve constar no rótulo desses componentes, a fim de evitar que sejam transfundidos para pacientes com hemoglobinopatias, acidose grave, recém-nascidos, transfusões intrauterinas, procedimentos cirúrgicos com circulação extracorpórea e hipotermia. **Objetivos:** Relatar a experiência na coleta de Concentrados de Plaquetas por Aférese (CPA) de doadores portadores de Traço Falciforme, utilizada como alternativa para fidelização em serviços com leucoredução universal. **Material e métodos:** Todos os doadores de sangue com resultado qualitativo positivo no teste

da mancha e confirmados pelo teste quantitativo por eletroforese de hemoglobina no Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo/RS (SHHSVP) são chamados para realização do aconselhamento genético com o hemoterapeuta, o qual orienta sobre sua condição e oferta a possibilidade de seguir doando através da doação de plaquetas automatizada. Foram avaliados os parâmetros de volume, contagem de plaquetas e leucócitos, pH e microbiológico de todos os CPA coletados de doadores com TF no SHHSVP no período de abril de 2016 a maio de 2025. **Resultados:** Durante o período avaliado, 25 doadores com TF realizaram 110 doações de CPA. Esse número representou 1,46% do total de hemocomponentes desse tipo doados. A avaliação do controle de qualidade das CPA doadas por indivíduos com TF revelou as seguintes médias: volume 347,7ml; contagem de plaquetas $4,4 \times 10^{11}$; pH (último dia de armazenamento) 7,233. Apenas 14 unidades de CPA apresentaram contagem de leucócitos inferior a 5×10^6 (média de $0,02 \times 10^6$), as demais não mostraram presença de leucócitos. Adicionalmente, a análise microbiológica de todas as unidades de CPA não detectou nenhuma cultura aeróbia ou anaeróbia positiva. **Discussão e conclusão:** O TF apresenta um padrão genético de heterozigose para a hemoglobina S (HbAS), que não produz manifestações clínicas da doença e por ser uma condição assintomática, os portadores são aptos para doar sangue. Em serviços em que a leucoredução é utilizada de forma universal atender doadores com presença de TF torna-se um desafio no aproveitamento dos hemocomponentes produzidos, pois não é possível a leucoredução do CH, gerando perda. Desta forma, no momento do atendimento no ambulatório é ofertada a possibilidade de seguir doando através da doação de plaquetas automatizada, levando ao aproveitamento total da doação em nosso serviço. Estudos avaliam na sua grande maioria os efeitos da presença de HbAS em doações de sangue total e nos CH. O nosso estudo demonstrou que as CPA coletadas atendem aos parâmetros exigidos e sugeridos pela legislação brasileira vigente. Embora as plaquetas não sejam tão afetadas quanto os glóbulos vermelhos, há necessidade de avaliações quanto a alterações físicas e bioquímicas durante o período de armazenamento. Em Serviços de Hemoterapia com protocolo de leucoredução de todos os CH, tornar o doador portador de TF fidelizado para doação de CPA, torna-se uma opção viável e evita o descarte desnecessário de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105737>

ID – 191

FIDELIZAÇÃO DE DOADORES COMO PILAR DA SUSTENTABILIDADE HEMOTERÁPICA: ANÁLISE DE INDICADOR ESTRATÉGICO

RC Torres, MF Costa, GM Santos-Junior,
PCC Santos-Júnior, LPS Dantas, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A fidelização de doadores de sangue é um dos pilares da segurança transfusional e da sustentabilidade dos estoques hemoterápicos. Para além da captação inicial,