

ANÁLISE DE DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

WF Lotas^a, IYS Caitano^a, VBSC Sampaio^b, LCA Holanda^b, VS Paula^{c,d}, IG Fortes^{b,c,d}

^a Claretiano - Pólo Boa Vista, Boa Vista, RR, Brasil

^b Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil

^c Laboratório de Virologia e Parasitologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A gestão de estoque de hemocomponentes é crucial para garantir a disponibilidade dos produtos e minimizar desperdícios. **Objetivo:** Analisar o descarte de hemocomponentes na agência transfusional do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista - Roraima, extremo norte do Brasil. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados a partir do Sistema Hemovida (Data-SUS), tabulados em planilha Excel e calculadas frequências e porcentagens. Foram analisados número total de hemocomponentes, número total de transfusões e números de descartes. As causas de descarte foram categorizadas por vencimento, descongelamento, violações, controle de qualidade, inconformidades de registro, hemólise e lipemia. **Resultados:** Foram analisados 5629 hemocomponentes recebidos para transfusão, dos quais 4680 foram efetivamente transfundidos. No ano de 2023, 796 hemocomponentes foram descartados, representando um índice de descarte total de 14%. Dentre os descartes, 743 foram por vencimento (93,3%) e 26 por descongelamento de plasma (3,3%). Outros motivos incluíram violações de controle de qualidade (1,1%), inconformidades de registro (0,5%), hemólise (0,9%) e lipemia (0,9%). A média de descarte mensal foi de 66 bolsas, com o maior descarte por vencimento, apresentando uma média mensal de 61 bolsas (mínima de 21 e máxima de 92). O hemocomponente descartado em maior quantidade foi o concentrado de hemácias, representando 67,1% do total de descartes. **Discussões:** A alta taxa de descarte por vencimento destaca a necessidade de estratégias de gerenciamento de estoque mais eficazes. Medidas como o aprimoramento do controle de validade e a otimização da distribuição dos hemocomponentes podem reduzir significativamente essas perdas. O descongelamento inadequado de plasma, embora represente uma pequena fração do total descartado, também requer atenção para minimizar desperdícios. **Conclusão:** Os resultados indicam que o vencimento dos hemocomponentes é a principal causa de descarte na agência transfusional. Implementar melhorias no gerenciamento de estoque e procedimentos de descongelamento pode reduzir o índice de descarte, contribuindo para a eficiência do uso dos hemocomponentes e a segurança dos pacientes.

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE EXPURGOS DE HEMOCOMPONENTES RHD NEGATIVO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

VBSC Sampaio^a, LCA Holanda^a, IYS Caitano^b, WF Lotas^b, VS Paula^{c,d}, IG Fortes^{a,c,d}

^a Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil

^b Claretiano - Pólo Boa Vista, Boa Vista, RR, Brasil

^c Laboratório de Virologia e Parasitologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os hemocomponentes com RhD negativo geralmente vencem em estoque pois possuem menor saída devido às características genéticas dos pacientes da região com prevalência de O+ e A+. **Objetivo:** Descrever estratégias para reduzir o número de expurgos na Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). **Materiais e métodos:** Estudo de qualidade e melhoria de processos. Foram consideradas normativas do Procedimento Operacional Padrão - vigente (capítulo 6) que estabelece que “Os hemocomponentes de CH, CP e PFC devem ser ABO compatíveis com o receptor, sendo receptor RhD positivo pode receber CH RhD positivo e negativo e receptor RhD negativo somente poderá receber CH RhD negativo”. **Resultados:** Com base nas normativas, foram propostas estratégias pontuais viáveis para minimizar o desperdício de hemocomponentes, sobretudo de concentrado de hemácias RhD Negativo, baseadas no gerenciamento de estoque repassadas aos plantonistas da agência em questão, a saber: (1) Ao receber o plantão, checar diariamente o estoque de hemocomponentes (CH, CHF, CHP CP E PFC), verificando as datas de validade, condições de conservação e integridade. (2) Concentrado de hemácias com RhD Negativo: Verificar bolsas próximas ao vencimento (3 dias) para incluir no início da rotina para o processamento e compatibilidade de solicitações de pacientes com RhD Positivo ou Negativo respeitando ABO. (3) Concentrado de plaquetas (CP): Se houver estoque, verificar pendências de CPs a serem solucionadas antes das 23:59 do dia corrente. Preferir hemocomponentes plaquetários isogrupo e restringir transfusões não isogrupo para situações bem estabelecidas, por exemplo, mulheres em idade fértil. Comunicar disponibilidade de CPs às agências (Hospital Infantil e Hospital Geral) para remanejamento. Se houver estoque de CP remanescente, comunicar via celular as agências transfusionais (Hospital Infantil e Hospital Geral) para o remanejamento. (4) Plasma Fresco Congelado (PFC): Utilizar PFCs de RhD negativo próximo ao vencimento de acordo com o ABO do paciente. Disponibilizar PFC RhD negativo para transfusão se o estoque de PFC RhD positivo estiver baixo. (5) Concentrado de hemácias pediátricas: Utilizar CHPs do grupo “O” com RhD correspondente ao RN, observando o vencimento dos CHPs. **Discussões:** Estas estratégias reforçam a necessidade de cada plantonista avaliar as condições do estoque ao