

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O processamento da medula óssea é realizado objetivando uma concentração celular final no produto de até 400.000 uL de células CD34+ para que, no momento do processamento, quando for utilizado o volume na proporção de 1:1 de células e solução crioprotetora, a concentração final das células CD34+ esteja em 200.000 uL. Sendo assim, reduzir o produto coletado por aférese diminui a quantidade de crioprotetor utilizado, expõe o paciente a menor volume de infusão e ainda mantém a qualidade do material. **Objetivos:** Avaliar a mediana pré e pós-processamento das células CD34+ coletadas por aférese, avaliar a mediana do volume de Células Progenitoras Periféricas Hematopoéticas de Medula Óssea (CPH-MO), além da viabilidade deste material já processado antes da infusão. **Material e métodos:** Foram revisadas 59 amostras de pacientes do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que coletaram CPH-MO por aférese entre junho de 2024 e julho de 2025. **Resultados:** Diante da análise das coletas de CPH-MO realizadas do dia 04 de junho de 2024 até o dia 25 de julho de 2025 se compreendeu que a mediana do CD34+/kg pré-processamento foi de 4,48 (IIQ: 2,64–7,90) e a mediana do CD34+/kg pós-processamento foi de 3,62 (IIQ: 2,47–5,92). A mediana do volume pré-processamento foi de 341 mL (IIQ: 288,50–378,50) e a mediana do volume pós-processamento foi de 194 mL (IIQ: 168,00–229,50). A mediana do Teste de viabilidade das células nucleadas realizado pelo método de Azul de Trypan foi de 91,5% (IIQ: 89–94), logo o processamento realizado não impactou na qualidade do produto final adquirido. **Discussão e conclusão:** O método de reduzir o conteúdo de CPH-MO e concentrar o conteúdo de leucócitos em unidades além de minimizar o volume do produto final, otimizando o espaço de armazenamento, diminui potenciais complicações relacionadas ao volume do crioprotetor na infusão e não prejudica as contagens das células CD34+ do produto final. **Referências:** Guia de boas práticas em células e tecidos humanos para uso terapêutico. Guia n° 73/2024. Versão1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. American Association of Blood Banks. Technical Manual. 20th Edition.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106056>

ID – 1634

ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES: 1° QUADRIMESTRE DE 2025 – SETOR DE PRODUÇÃO E DISPENSAÇÃO DO HEMOSE

BLS Chagas, WS Teles, CM de Souza Neto, FK Fraga Oliveira, AP Barreto Prata Silva, RdO Fontes Farrapeira, D Abilio, RD Lopes Santos Santos, FE Celestino do Carmo

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: O setor de Produção e Dispensação de hemocomponentes é uma das engrenagens vitais no funcionamento de

um hemocentro. Sua atuação abrange não apenas a separação, controle e acondicionamento dos componentes sanguíneos, como também a dispensação precisa e segura às unidades hospitalares, assegurando a eficácia terapêutica e a integridade transfusional. Tais atividades devem obedecer aos padrões técnicos definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo monitoradas por indicadores de desempenho que avaliam perdas, aproveitamento e conformidade no fluxo de produção. **Objetivos:** Avaliar os principais indicadores de desempenho do Setor de Produção e Dispensação de hemocomponentes do HEMOSE no 1° quadrimestre de 2025, com foco nos índices de descarte e volume de distribuição, visando à análise crítica de metas, desempenho técnico e planejamento de ações corretivas. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e documental, com base nos registros operacionais e estatísticos da Gerência de Produção e Dispensação (GEPRO), referentes aos meses de janeiro a abril de 2025. Os dados foram coletados de planilhas institucionais e incluem os seguintes indicadores: Descarte de Plasma Fresco Congelado (PFC); Descarte de Concentrado de Hemácias por validade; Descarte de Plaquetas por validade; Descarte de Plaquetas por contaminação de hemácias; Descarte de Plaquetas por vencimento sem liberação sorológica; Total de hemocomponentes produzidos, descartados e distribuídos. Os resultados foram comparados às metas estabelecidas pela vigilância sanitária e analisados graficamente por meio do Excel e do Matplotlib (Python 3.11). Durante o primeiro quadrimestre de 2025, foram produzidos 26.025 hemocomponentes, dos quais 19.592 foram distribuídos e 5.528 foram descartados por diferentes motivos. **Discussão e conclusão:** Os dados revelam um desempenho consistente no manejo de Plasma Fresco e hemácias, resultado das estratégias de estocagem e rotatividade implantadas, como o uso de gavetas identificadas para bolsas próximas do vencimento. Em contrapartida, o descarte elevado de plaquetas, sobretudo por validade, evidencia a necessidade de ajustes no equilíbrio entre produção e demanda hospitalar, bem como revisão dos critérios de solicitação e transporte. Estudos similares realizados nos hemocentros de Minas Gerais e Pernambuco (SILVA et al., 2024; MOURA et al., 2023) também destacam as plaquetas como o hemocomponente mais sensível à perda, dada sua curta validade e exigência de conservação rigorosa. O setor de Produção e Dispensação do HEMOSE apresentou indicadores favoráveis na maioria das metas estabelecidas para o 1° quadrimestre de 2025, com destaque para a estabilidade na gestão de PFC e hemácias. No entanto, o elevado descarte de plaquetas por validade requer revisão estratégica da produção, alinhamento com a rede hospitalar e fortalecimento das ações preventivas. A análise sistemática dos indicadores se mostra essencial para a qualificação dos processos e para a racionalização dos recursos hemoterápicos.

Referências:

- Silva, M. L. et al. Avaliação dos indicadores de produção e perdas de hemocomponentes em hemocentro público do Sudeste. *Revista Brasileira de Hemoterapia*. 2024;46(1):25–33.
- Moura, R. P. et al. Descartes de hemocomponentes em serviços de hemoterapia: análise dos principais fatores. *Journal de Gestão em Saúde*. 2023;19(3):88–95.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n° 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106057>

ID – 2572

ANÁLISES PRELIMINARES DA VALIDAÇÃO DE COLÍRIO DE SORO AUTÓLOGO PRODUZIDO EM UM NOVO DISPOSITIVO DE COLETA EM CIRCUITO FECHADO

CHDS Almeida ^a, LAS Nani ^a, RM Santo ^b, LO Pina ^b, G Fatobene ^c, CDA Arrais ^a, TCPM Pedro ^a, C Almeida-Neto ^a, V Rocha ^a, A Mendrone-Júnior ^a

^a Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Departamento de Oftalmologia, São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Colírio de Soro Autólogo (CSA) tem se mostrado eficaz no tratamento de diversas doenças da superfície ocular, pois além de função lubrificante, exibe características muito semelhantes às das lágrimas, necessárias no processo de reparação epitelial. Entretanto, o preparo e manipulação do CSA necessitam de condições estéreis, restringindo sua disponibilidade. A obtenção de soro autólogo em sistema fechado de processamento do sangue pode ser uma alternativa segura. Apresentamos um método inovador de preparo e armazenamento de CSA em sistema fechado, desenvolvido em nossa Instituição em parceria com uma empresa farmacêutica. **Objetivos:** Avaliar logística, segurança e qualidade do CSA coletado e produzido em sistema fechado. **Material e métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, fase 2, braço único e não-cego. Foram incluídos pacientes adultos com doença do olho seco persistente e/ou defeitos epiteliais crônicos da córnea que necessitam de CSA. Para produção foram coletados 110 mL de sangue total autólogo num sistema composto de uma bolsa mãe (agulhada e sem anticoagulante), uma bolsa satélite contendo 250 mL de Solução Fisiológica (SF) 0,9% e duas bolsas de transferência conectadas entre si, uma delas com prolongamento (espaguete) de aproximadamente 5,5 m de extensão. Após a coleta, o sangue permaneceu em repouso para formação do coágulo e posteriormente submetido à centrifugação, extração do soro autólogo e diluição com SF visando uma concentração final de 20%. O prolongamento foi fracionado em intervalos de 8 cm utilizando uma seladora automática. Ao final são gerados e congelados cerca de 70 flaconetes. Cada flaconete representa a dose diária de CSA. Os produtos foram submetidos ao controle microbiológico, análise de celularidade e pH pré e pós

congelamento. Os pacientes foram acompanhados por 12 semanas pela oftalmologia para avaliar resposta ao tratamento. **Resultados:** Até o momento foram incluídos 14 pacientes (9 com Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro [DECH] ocular, 4 com síndrome de Sjögren e 1 com penfigóide cicatricial) e realizadas 57 coletas de sangue autólogo com produção de 54 CSA. Três bolsas foram descartadas por abertura do sistema durante a centrifugação. Nenhum CSA teve teste microbiológico positivo. A celularidade máxima foi de $0,06 \times 10^3/\mu\text{L}$ leucócitos; $0,02 \times 10^6/\mu\text{L}$ hemácias e $2,0 \times 10^3/\mu\text{L}$ plaquetas. O pH pré congelamento variou de 7,018 a 7,413 e o pós congelamento de 7,275 a 7,661. Três pacientes interromperam o tratamento com CSA antes de completar 12 semanas devido à percepção de falta de benefício e/ou eventos adversos leves e transitórios. **Discussão e conclusão:** A produção do CSA no sistema desenvolvido tem se mostrado viável e segura, gerando um produto estéril, que preserva características semelhantes à lágrima (pH e celularidade). As avaliações oftalmológicas mostraram que todos os pacientes com DECH ocular tiveram resposta satisfatória. Os três casos que interromperam o uso eram de doenças autoimunes em franca atividade sistêmica, sugerindo que o uso de CSA pode não ser efetivo nesta população de pacientes. Embora ainda necessite de pequenos ajustes na técnica de produção para evitar aberturas no sistema e descarte do produto, o sistema fechado desenvolvido para produção de CSA é factível, e o produto gerado apresenta-se seguro e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106058>

ID – 2891

APROVEITAMENTO DE PLASMA EXCEDENTE: ANÁLISE PRELIMINAR DE CUSTO, DESPERDÍCIO E IMPACTO AMBIENTAL NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

MPS Castanheira, CE Oliveira, JR Barbosa, CC Martins, MJ Trancoso, ML Pinheiro Leite

Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O plasma humano excedente das transfusões é um insumo biológico escasso a nível mundial e de alta demanda para a produção de hemoderivados e para uso em pesquisas clínicas. Desde 2021, por meio de convênio entre o Ministério da Saúde, Hemobrás e empresa fracionadora contratada, a Fundação Hemominas retomou o envio do plasma (PFC, PF24, PC e PIC) para fins industriais. Desde então, intensificaram-se os esforços para reduzir o desperdício desse insumo e alcançar a meta nacional de 65% de aproveitamento do plasma excedente. **Objetivos:** O Objetivo do nosso estudo foi dimensionar o volume de descarte na produção e armazenamento de plasma excedente na Fundação Hemominas. A análise do cenário de custos e impactos traçados no presente estudo, contribui para políticas de gestão do plasma em nossa instituição e poderá servir de referência para outras instituições da área de Hemoterapia, sejam públicas ou privadas. **Material e métodos:** A Fundação Hemominas utiliza