

planejamento tático-operacional, o controle orçamentário e a tomada de decisões gerenciais em tempo real, facilitando a adaptação rápida a demandas variáveis e a otimização dos recursos disponíveis. **Material e métodos:** A solução foi estruturada por meio do Google Drive, utilizando planilhas integradas por setor (coleta, produção, recepção, ambulatório, laboratórios, distribuição, entre outros), com modelo padronizado para alimentação mensal de dados e geração automática de gráficos e dashboards. Cada área é responsável pelo preenchimento de seus indicadores. As fórmulas e estruturas foram desenvolvidas conforme os requisitos dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais de Avaliação (RDQA), do Planejamento Anual de Saúde (PAS) e de demandas internas da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN). Por estar em ambiente de nuvem, a ferramenta pode ser acessada de qualquer local com conexão à internet — inclusive via celular — o que permite sua consulta e atualização mesmo durante viagens institucionais, reuniões externas ou deslocamentos dos gestores, garantindo agilidade e continuidade na gestão. **Resultados:** A adoção da ferramenta resultou em ganhos expressivos de eficiência, precisão e agilidade na elaboração de relatórios oficiais. A consolidação de séries históricas viabilizou a projeção mais acurada da demanda por insumos, dimensionamento de equipes e necessidades orçamentárias. A visualização automatizada dos dados facilitou a identificação de gargalos operacionais, sazonalidades e padrões críticos, permitindo ajustes tempestivos na execução financeira. A integração entre setores promoveu maior corresponsabilização e transparência, fortalecendo a cultura organizacional voltada para a gestão por resultados. Em auditorias e avaliações internas, os dados passaram a embasar discussões de metas, priorização de recursos e estratégias de melhoria contínua. **Discussão e conclusão:** A ferramenta digital integrada desenvolvida pelo Hemonorte consolidou-se como instrumento eficaz de gestão estratégica, contribuindo para a racionalização do gasto público, melhoria da performance institucional e aprimoramento da governança na hemorrede estadual. Sua simplicidade operacional, acessibilidade remota e elevado impacto gerencial evidenciam seu potencial de replicação em outros serviços públicos de saúde, inclusive em contextos de escassez de recursos tecnológicos. Além disso, a capacidade de adaptar-se às mudanças rápidas do cenário da saúde pública reforça seu papel como recurso indispensável para a sustentabilidade e modernização dos serviços de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105290>

ID - 1731

FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES A USUÁRIOS NÃO-SUS EM HOSPITAIS PRIVADOS: LACUNAS NORMATIVAS, IMPACTOS E PROPOSTA DE CONSOLIDAÇÃO REGULATÓRIA NACIONAL

AMMA Contreras, IM Pereira, CC Pereira

Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: O custeio de procedimentos transfusionais no Brasil é disciplinado por diferentes normativas, como a Lei Federal nº 10.205/2001, a RDC ANVISA nº 151/2001, a Portaria MS/GM nº 1.469/2006, a RDC ANVISA nº 34/2014 (alterada pela RDC nº 75/2016) e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017. Embora tratem de aspectos como captação, processamento, segurança sanitária e ressarcimento de custos, não há norma única que consolide diretrizes técnicas, administrativas e financeiras para o fornecimento a usuários não-SUS. A lacuna regulatória gera interpretações divergentes, métodos de cálculo distintos e falta de parâmetros unificados para licitação e contratos, comprometendo previsibilidade orçamentária e equidade na remuneração. A Portaria nº 1.469/2006, ainda vigente, fixa valores defasados — como R\$ 150,00 para concentrado de hemácias — que não refletem o custo real do procedimento. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo evidenciar a defasagem dos valores previstos na Portaria MS/GM nº 1.469/2006 frente aos custos apurados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e discutir a necessidade de uma norma nacional consolidada que padronize o ressarcimento dos custos pelo fornecimento de hemocomponentes para hospitais privados no país que atendem usuários não-SUS. **Material e métodos:** Realizou-se análise comparativa entre o valor do concentrado de hemácias definido pela Portaria MS/GM nº 1.469/2006 e o valor correspondente na Tabela de Custos de Ressarcimento elaborada pelo Hemonorte. Os cálculos foram respaldados por parecer jurídico da Procuradoria Geral do Estado (PGE), que autorizou a utilização da CBHPM como referência para contratos e faturamentos. Também foram examinadas legislações e regulamentos federais para identificar lacunas e sobreposições normativas. **Resultados:** O valor de R\$ 150,00 por concentrado de hemácias, conforme a Portaria MS/GM nº 1.469/2006, corresponde a apenas 31,7% do valor previsto na Tabela do Hemonorte (R\$ 473,11), que considera custos de insumos, exames sorológicos e imuno hematológicos. Essa discrepância impacta diretamente a sustentabilidade financeira dos serviços hemoterápicos. Apesar da existência de múltiplas normas sobre fornecimento e ressarcimento — como a Lei nº 10.205/2001, RDC nº 151/2001, RDC nº 34/2014 e Portaria de Consolidação nº 5/2017 — nenhuma consolida todos os critérios técnicos, financeiros e jurídicos, nem orienta de forma uniforme a modalidade licitatória adequada para a contratualização, especialmente considerando que os hemocentros públicos nacionais possuem regimes jurídicos distintos, o que implica formas de contratação diferenciadas. Tal lacuna permite que cada estado adote valores e metodologias distintas, gerando insegurança jurídica e desigualdade no custeio nacional. **Discussão e conclusão:** A defasagem entre o valor previsto na Portaria MS/GM nº 1.469/2006 e os custos reais estimados pelo Hemonorte evidencia a necessidade urgente de revisão e consolidação normativa em nível federal. É imprescindível a criação de um marco regulatório unificado para o fornecimento de hemocomponentes a usuários não-SUS — já que o faturamento destinado a pacientes do SUS possui regulamentação específica —, com metodologia de cálculo padronizada, definição clara dos custos que podem ser incluídos e possibilidade de ajuste à realidade de cada estado. Essa medida é fundamental para que a cobrança seja realizada com base em critérios

técnicos, assegurando transparência, previsibilidade e conformidade jurídica em todo o ciclo do sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105291>

ID - 636

GESTÃO DE RISCO - MATRIZ DE CRITICIDADE PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES APLICÁVEL À HEMOTERAPIA

P Fausto^a, F Seara^b, G Gonçalves^a, C Soares^a, G Junior^b, B Silva^b, CA Alves^a, EF Carvalho^b

^a GSH, São Paulo, SP, Brasil

^b GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A matriz de criticidade é um método para hierarquizar ativos segundo sua relevância operacional. Ativos críticos são aqueles cuja falha acarreta maiores riscos ou impactos negativos, enquanto os menos críticos apresentam menor impacto devido ao dano reduzido ou uso menos frequente. **Objetivos:** Propõe-se estabelecer uma matriz com critérios para determinar o nível de criticidade dos equipamentos médico-hospitalares envolvidos na cadeia produtiva da hemoterapia. **Material e métodos:** Este estudo envolveu a análise de literatura técnica especializada e documentação regulatória, entrevista para coleta de dados e a aplicação do conhecimento da equipe de engenharia clínica sobre os equipamentos e instrumentos, considerando seu impacto na operação. **Resultados:** Foi elaborada uma matriz de criticidade para equipamentos médico-hospitalares aplicável a hemoterapia, através da atribuição de pontuações específicas para cada equipamento ou instrumento, conforme as respectivas áreas de impacto, utilizando como ferramentas: tabelas de dados e softwares especializados em engenharia clínica. Como resultado, obteve-se a padronização na avaliação de equipamentos e instrumentos, facilitando a priorização de demandas, reduzindo riscos operacionais e aprimorando a visualização de itens críticos para suporte à tomada de decisões. **Discussão e conclusão:** Diante da escassez, na literatura, de uma matriz de criticidade aplicável especificamente aos equipamentos médico-hospitalares utilizados nos processos de hemoterapia, a equipe de engenharia clínica do GSH desenvolveu uma matriz própria. A metodologia para elaboração da Matriz de Criticidade aplicável à hemoterapia fundamentou-se na atribuição de pontuações a cinco critérios principais, cada um estruturado em três níveis de avaliação. A pontuação final é obtida pela multiplicação dos valores atribuídos a cada critério. Com base nesse resultado, a matriz classifica o nível de criticidade do equipamento analisado em três categorias: alto (A), médio (B) ou baixo (C), conforme os intervalos de pontuação previamente definidos. Após a definição dos níveis de criticidade, todos os equipamentos e instrumentos cadastrados no software especializado — utilizado pela equipe de engenharia clínica do GSH para gestão de ativos — foram classificados segundo essa metodologia. A criticidade de cada equipamento ou instrumento está diretamente vinculada ao tempo de resposta para manutenções corretivas, ao planejamento das manutenções preventivas e à

definição da quantidade de equipamentos *backup*, além de orientar o dimensionamento de peças de reposição em estoque. A implementação da matriz de criticidade demonstrou-se eficaz na definição de prioridades para atendimentos de manutenção de equipamentos médico-hospitalares, otimizando a gestão conforme a relevância na cadeia produtiva e reduzindo os impactos negativos sobre a operação da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105292>

ID - 2104

HEMOTERAPIA 4.0: MODELO DISRUPTIVO DE GESTÃO INTEGRADA PARA BANCOS DE SANGUE

VV Campos

Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A hemoterapia, historicamente conduzida com foco prioritário na conformidade regulatória e na segurança transfusional, enfrenta um novo cenário de complexidade: demanda variável, custos crescentes, pressão por indicadores de desempenho e avanço acelerado das tecnologias digitais. Bancos de sangue, tradicionalmente organizados em estruturas lineares e processuais, raramente operam com visão de negócio orientada por dados, experiência do paciente e sustentabilidade financeira. Propomos o conceito de Hemoterapia 4.0, inspirado na Indústria 4.0 e no Lean Healthcare, integrando gestão estratégica, automação inteligente, análise preditiva e cultura organizacional centrada em valor. A ideia é migrar de um modelo de operação reativa para uma gestão preditiva, escalável e conectada. **Objetivos:** Apresentar e avaliar um modelo disruptivo de gestão para bancos de sangue, unindo tecnologias emergentes, ciência de dados e metodologias de melhoria contínua para otimizar segurança, eficiência e sustentabilidade do negócio. **Material e métodos:** Foi desenvolvido um protótipo conceitual de gestão integrada baseado em quatro pilares: 1. Digitalização de processos críticos: uso de RPA (Robotic Process Automation) para triagem, registro e rastreabilidade. 2. Análise preditiva de demanda: aplicação de modelos de machine learning para previsão de necessidades transfusionais por perfil epidemiológico e sazonalidade. 3. Gestão Lean-Ágil: implementação de células de melhoria contínua e fluxos de valor interconectados. 4. Experiência do doador e do paciente: criação de jornadas digitais e comunicação personalizada. A metodologia foi testada em simulação computacional com dados reais anonimizados de um banco de sangue de médio porte. **Resultados:** O modelo preditivo reduziu discrepâncias entre demanda real e estoque disponível em até 23%. A automação dos registros e integração de dados eliminou retrabalho administrativo em 18% das operações. A abordagem Lean-Ágil diminuiu o tempo médio de liberação de hemocomponentes em 12%, enquanto a jornada digital do doador aumentou em 15% a taxa de retorno em campanhas específicas. Além dos ganhos técnicos, o modelo melhorou a visibilidade gerencial e a capacidade de tomada de decisão baseada em evidências. **Discussão e conclusão:** A adoção da