

vencimento de hemocomponentes. **Material e métodos:** A agência piloto na qual foi implementada a logística reversa está situada em um hospital obstétrico, no qual é necessário manter estoque mínimo de Concentrado de Hemácias (CH), porém o consumo reduzido impedia a adequação do volume estocado ao fluxo transfusional real. Com o intuito de mitigar o risco de vencimento dos hemocomponentes, a equipe de distribuição realizou um levantamento quantitativo das unidades com maior demanda que poderiam utilizar estes hemocomponentes. A análise apontou uma agência na zona leste da cidade de São Paulo com perfil de alta complexidade, elevado consumo e capacidade de absorção de bolsas adicionais. A partir de agosto de 2023, foi implantado um plano de remanejamento de hemocomponentes entre as duas agências, com o envolvimento coordenado dos setores de distribuição, processamento e logística. O cronograma de abastecimento foi ajustado para possibilitar a retirada simultânea de estoques nas duas agências uma vez por semana, aproveitando rotas logísticas existentes e otimização de recursos. Foi estabelecido um fluxo de comunicação padronizado com critérios de aceite que incluíam: validade mínima de 10 dias e análise da previsão de uso conforme a rotina transfusional da unidade. A eficácia da logística reversa foi mensurada através da avaliação da taxa de desprezo de CH nas duas agências envolvidas e necessidade de acionamento extra do transporte. **Resultados:** Observamos uma redução expressiva nos índices de descarte na unidade com perfil obstétrico. Em 2023, essa unidade apresentava uma média mensal de 47,3% de descarte de CH e após a implementação da estratégia de remanejamento, esse percentual foi reduzido para 5,3% em 2024. A agência de destino das hemácias remanejadas manteve estáveis seus índices de descarte. Todos os transportes envolvidos nestes remanejamentos fizeram parte do cronograma já estabelecido pelo setor de logística da instituição, não ocorrendo acionamento extra do transporte. **Discussão e conclusão:** A implementação da logística reversa como estratégia de gerenciamento de estoques de hemocomponentes mostrou-se uma abordagem eficiente e viável para reduzir o desprezo por vencimento em bancos de sangue com agências transfusionais descentralizadas sem afetar a segurança transfusional. Assim, a logística reversa é uma ferramenta estratégica que pode ser ampliada e adaptada para outros contextos, promovendo uma gestão mais eficiente e sustentável dos estoques de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106054>

ID – 2834

ANÁLISE DO DESCARTE DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS RANDÔMICAS: CAUSAS E IMPACTO EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO HCPA

IC Freitas, TA Polo, K Kleber, KL Cruz,
PT Barreto, CB da Rosa, RC Breunig,
TF de Souza, L Sekine

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: O descarte de Concentrados de Plaquetas Randômicas (CPR) constitui um desafio crítico nos serviços de hemoterapia, com implicações tanto clínicas quanto econômicas. As plaquetas representam um dos hemocomponentes mais sensíveis e perecíveis, com validade limitada a apenas 5 dias em condições ideais de armazenamento, o que amplifica o impacto de qualquer perda. Cada unidade descartada representa não apenas a perda do produto em si, mas também todos os recursos investidos em sua coleta, processamento, testagem e armazenamento. **Objetivos:** Este estudo visa identificar as principais causas de descarte no serviço de hemoterapia do HCPA ao longo de 12 meses, destacando padrões e proporções para embasar estratégias de redução de perdas. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise sistemática de registros operacionais de um serviço de hemoterapia. Foram analisados dados mensais de descarte de CPR de janeiro a dezembro de 2024 categorizados por motivos pré-armazenamento no descarte. Calculou-se a frequência absoluta e a porcentagem de cada categoria em relação ao total de unidades descartadas (n=7.986). Utilizou-se análise descritiva para identificar tendências sazonais e causas predominantes. **Resultados:** A grande maioria dos concentrados de plaquetas randômicas (CPR) foi liberada para uso (88,34%). As causas de descarte ativo (11,66%), foram distribuídas da seguinte forma: Impedidos (2,29%), por presença de hemácias 4+(4,73%), lipêmicos (0,91%) e ictericos (0,85%). Por outras causas ($\leq 0,78\%$ cada): Grumos 4+ (0,78%), presença do anticorpo irregular (0,64%), por segurança (0,58%), volume inadequado (0,43% superior + 0,08% inferior, falha de processamento (0,16%), sistema aberto (0,11%). Por causas raras ($< 0,1\%$): Armazenamento incorreto (0,01%), ausência de swirling (0,04%), multigesta (0,01%), coloração verde (0,04%). **Discussão e conclusão:** Intervenções na coleta (redução de hemácias), revisão da categoria “Impedidos” e triagem pré-adoção podem reduzir >70% das perdas. Isso transformaria a taxa de descarte de 11,66% para $\approx 2,37\%$, aumentando a eficiência do serviço. Estratégias como ajuste na produção, treinamento técnico e revisão de critérios de qualidade podem reduzir perdas. Essa análise ajuda a entender padrões para melhorar práticas de coleta, armazenamento e utilização desse recurso. Estudos futuros devem avaliar o impacto econômico desses descartes e a eficácia das intervenções propostas. O perfil de descarte observado reflete um sistema com bom controle de qualidade, porém com oportunidades de melhoria, particularmente na adequação entre produção e demanda e no refinamento dos processos técnicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106055>

ID – 1354

ANÁLISE DO PROCESSAMENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS PERIFÉRICAS HEMATOPOIÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA COLETADAS POR AFÉRESE NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

AL Londero, N Preissler Vaz Silveira,
AC de Zorzi Pinto, JR Trindade Junior,
DE de Lima Brum

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 Hematopoiéticas 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: 1º 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 1º 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 1º 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. *Jornal de Gestão em Saúde*. 2023;19(3):88–95.