

ano 2020. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo. Foi realizado levantamento das ocorrências de reações transfusionais no ano de 2020 no serviço transfusional do HMINSN. Verificou-se o tipo de reação, bloco do hospital, hemocomponente envolvido, tipo sanguíneo do paciente e faixa etária. As informações foram tratadas em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2016 para análise de frequência. **Resultados e discussão:** Em 2020 foram realizadas um total de 1851 transfusões no HMINSN. Verificou-se que ocorreram 09 (0,48%) reações transfusionais, sendo 08 (89%) do tipo alérgica e 01 (11%) febril não hemolítica. As reações transfusionais ficaram distribuídas entre os blocos: Margaridas 04 (44%) pré e pós cirúrgico, Rosas 02 (22%) alojamento conjunto, Girassóis – alto risco 01 (11%), Violetas – Centro Cirúrgico 01 (11%) e Pedras Preciosas 01 (11%) UTI neonatal. O hemocomponente envolvido nas reações foi o concentrado de hemácias 09 (100%). Os tipos sanguíneos mais frequentes dos pacientes foram O+ 07 (78%) e O negativo 02 (22%). Cerca de 06 (67%) pacientes tinham entre 21–35 anos, 02 (22%) pacientes tinham idade acima de 36 e 01 (11%) paciente apresentou menos de 21 anos. Todas as reações foram notificadas no Sistema NOTIVISA. Vale ressaltar que no ano de 2020, devido a pandemia por COVID-19, muitos profissionais saíram de licença médica desfalcando os setores, sobrecarregando o serviço e afetando diretamente a assistência aos pacientes, por isso, sugere-se que houve subnotificação de reações transfusionais. Observou-se também que as cirurgias eletivas foram canceladas durante quase o ano todo, justificando a diminuição no número de transfusões ocorridas em 2020. **Conclusão:** Diante o atual cenário mundial em que vivenciamos, a pandemia de COVID-19, que afetou diretamente as cirurgias e implicou na redução de transfusões ocorridas, ainda assim, observamos grandes quantidades de transfusões e registros de reações transfusionais, embora poucas (devido à ausência de muitos profissionais que adoeceram e sobrecarregaram a assistência), porém relevantes para saúde de todos. Vale sempre lembrar que, há outras medidas que corrigem os valores inadequados nos exames de sangue, atuando na causa da doença com a mesma eficácia de uma transfusão. O uso racional de sangue é a melhor opção para tentar minimizar os riscos adversos à transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.647>

PROJETO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO EM HEMOTERAPIA: GESTÃO DO PROCESSO DE TRANSFUSÃO



NRB Gomes^a, SRS Frantz^a, MLC Oliveira^a, EG Menezes^a, EC Cardoso^b, CA Pinheiro^a

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: A utilização de novas tecnologias na assistência à saúde adequa-se perfeitamente à realidade da enfermagem

na busca por aprimoramento da qualidade dos cuidados, ao facilitar o planejamento, controle gerencial e comunicação através de plataformas digitais. Projetos de desenvolvimento e inovação em tecnologias da saúde tornam práticos e informatizados os registros de enfermagem e garantem a segurança do paciente ao atuarem como guias assistenciais. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma pesquisadora durante as etapas de construção de um projeto de desenvolvimento e inovação na área de enfermagem. **Material e método:** Relato descritivo da experiência de uma graduanda em Enfermagem sobre a construção de projeto de desenvolvimento e inovação de um aplicativo móvel para gerenciamento de transfusão sanguínea, idealizado por enfermeiras pesquisadoras em laboratório de tecnologias em educação e saúde na Universidade do Estado do Amazonas. **Resultados:** O projeto de desenvolvimento pode ser dividido em três fases: Inception, Construction e Transition, compreendendo um período de 18 meses. **Discussão:** Durante a fase Inception, delimitou-se o escopo do projeto e o levantamento de requisitos funcionais do produto com base em pesquisa de campo sobre o processo transfusional. Na fase Construction foi desenvolvido o produto por uma equipe composta por desenvolvedores e consultores da saúde para direcionar o produto na visão de usuário. Na fase Transition são realizados testes e validação do produto, com entrega do aplicativo final ao consumidor. **Conclusão:** Profissionais da enfermagem ocupam posições estratégicas na liderança na dimensão gerencial e organizacional em serviços de saúde. Nesse contexto, desvelam a importância de sua atuação no desenvolvimento de ações empreendedoras na construção de produtos tecnológicos em enfermagem objetivando a melhoria na assistência. Há a necessidade de incentivar a participação e colaboração de enfermeiros na produção de tecnologias e pesquisas de desenvolvimento para promover o empreendedorismo na enfermagem e enriquecer o conhecimento na área tecnológica, assim como o avanço da ciência em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.648>

REDUÇÃO NO TEMPO DE ESPERA PARA DOAÇÃO APÓS APLICAR MELHORIAS NO FLUXO DE ATENDIMENTO



JR Luzzi, JCD Santos, JM Conti, JLG Pereira, RAN Xavier, EMB Merchan

Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano (UHHS), Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Diante da necessidade de absorver e fidelizar candidatos a doação de sangue, a busca pelo atendimento de excelência ao público torna-se um desafio constante. Dentre tantos requisitos, desde a chegada do candidato até a liberação, o objetivo é minimizar tempos de espera entre as etapas do processo de atendimento de forma linear e constante para aumentar a satisfação dos clientes e impulsioná-los a retornar ao nosso serviço periodicamente. **Materiais e métodos:** Em Março/20 iniciamos ações de melhorias com base na Filosofia Lean (produção enxuta) com foco em reduzir os tempos

de espera. Foi realizado mapeamento do fluxo da cadeia de valor e inseridas as ações: controle de atendimento de sangrias terapêuticas diárias, voto de autoexclusão informatizado, o atendimento do doador ocorre através de fila de espera via sistema, sinalização do fluxo de atendimento por cores no chão, fornecimento de lanche pré-coleta nas dependências do banco de sangue (antes em área do hospital), dimensionamento de grupos de candidatos a doação, fornecimento de senha, incremento de colaboradores aos sábados (dia de maior movimento), introdução de pré-triagem separada da triagem aos sábados e dias de grupos, eliminação de documentos impressos e introdução de código QRCode para acesso aos materiais educativos, pesquisa de satisfação e resultados, com metas factíveis de acordo com perfil de tempo de atendimento. **Resultados:** No período de Janeiro/20 a Junho/21 foi realizado levantamento das ações e análise dos tempos de atendimento em sistema da qualidade para avaliar as mudanças. Comparando o número de doadores atendidos no 1º semestre de 2020 (3179 candidatos) com o 1º semestre de 2021 (3923 candidatos) observamos aumento de 23%. Nos dias de semana houve redução nos tempos de espera entre cadastro e triagem (00:17:19 vs. 00:11:28) e entre triagem e coleta (00:17:46 vs. 00:10:54). Somados os tempos de espera houve redução de 36,25% (00:35:05 vs. 00:22:22). Também ocorreu melhora no tempo de atendimento com média de 00:50:16 no período de janeiro a junho, enquanto no mesmo período de 2021 a média foi 00:38:21, indicando redução de 00:11:56 (23,71%) e aumento no índice de satisfação dos doadores nos meses de fevereiro (6,8%) e março (6,3%) de 2021. **Discussão:** Após implementação das ações de melhoria, iniciadas em Março/20, foram comparados os dois primeiros semestres (2020/2021) e observamos redução geral nos tempos de espera analisados durante o processo de doação. Considerando a meta de tempo para atendimento $\leq 00:50:00$, o indicador de tempo de permanência, no primeiro semestre de 2020 ficou fora nos meses de janeiro a março, maio e junho. Em contrapartida, no 1º semestre de 2021 ficou dentro da meta todos os meses, permitindo ajustá-la para 00:45:00 no 2º semestre de 2021. O que pode ter contribuído no aumento do índice de satisfação dos doadores de fevereiro a março de 2021. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram que a Filosofia Lean utilizada pela equipe de qualidade junto com a equipe de doação mostrou ser eficaz em inserir novas rotinas, fluxos e dimensionamentos de pessoas e áreas para permitir a redução de tempo no atendimento e aumentar a satisfação dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.649>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

ALOIMUNIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME

R Lievore, FS Santos, MJ Cunha, EN Vargas, RC Litzkin, HN Silva, FM Costa, GR Venke, LV Lima

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil



Objetivo: Avaliar a prevalência de aloanticorpos em pacientes pediátricos com Doença Falciforme. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas um total de 223 amostras encaminhadas do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG) e Pronto Socorro “Milena Gottardi” ao laboratório de Imunohematologia do HEMOES, no período de julho de 2010 a abril de 2020. Utilizamos o método em Gel Centrifugação (cartões e hemácias da Bi-Rad): Diaclon ABO/D+Prova Reversa, Diaclon Rh-Subgrupos+K, ID-NaCl/ENZ/AF, ID-LISS/Coombs, DC-Screening I, ID-Antigen Profile I (P1, Le^a, Le^b, Lu^a, Lu^b, ctt), ID-Antigen Profile II (k, Kp^a, Kp^b, Jk^a, Jk^b, ctt), ID-Antigen Profile III (M, N, S, s, Fy^a, Fy^b), ID-Diacell ABO A1,B, ID-Diacell I,II, ID-Diacell Ip, Iip, IIip, ID-Diapanel, ID-Diapanel-P, ID-Diaclon anti-D, ID-Diluent 1 e ID-Diluent 2. As técnicas utilizadas foram realizadas de acordo com as orientações do fabricante e o Procedimento Operacional Padrão do Laboratório de Imunohematologia do HEMOES. **Resultados e discussão:** Das 223 amostras avaliadas, 55 (24,7%) foram identificados os seguintes anticorpos irregulares: anti-D-n: 1 (2%), anti-C-n: 7 (12%), anti-c-n: 11 (20%), anti-E-n: 10 (18%), anti-e-n: 4 (7%), anti-K-n: 1 (2%), anti-Fy^a-n: 1 (2%), anti-Jk^a-n: 2 (4%), anti-Le^a-n: 3 (5%), anti-M-n: 3 (5%), anti-S-n: 2 (4%), anti-C^W-n: 2 (4%), anti-E+anti-c-n: 3 (5%), anti-C+anti-Le^a-n: 1 (2%), anti-E+anti-Jk^a-n: 1 (2%), anti-c+anti-S-n: 1 (2%), anti-Le^a+anti-Le^b-n: 1 (2%) e reação indeterminada-n: 1 (2%). Foi observado uma maior prevalência de anticorpos contra o Sistema Rh, que está de acordo com a literatura. Sete casos com associação de anticorpos, mostrando assim, o risco de aloimunização por múltiplos anticorpos que esses pacientes estão sujeitos, devido às várias transfusões recebidas. **Conclusão:** Nossos dados chama atenção para os pacientes pediátricos com Doença Falciforme em receber concentrados de hemácias com fenotipagem eritrocitária estendida para evitar que evoluam para esses casos de aloimunização, tornando assim, a transfusão mais segura e menos laboriosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.650>

AMOSTRAS DE PLASMA OU SORO DE RECEPTORES COM VALIDADE DE ATÉ 72 HORAS PARA REALIZAÇÃO DE COMPATIBILIZAÇÃO SANGÜÍNEA: IMPLICAÇÃO DESTE INTERVALO DE TEMPO NA RESPOSTA IMUNE HUMORAL SECUNDÁRIA E POSSÍVEIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS HEMOLÍTICAS

PG Schimites^{a,b}, FZ Lima^{a,c}, JB Müller^{a,b}, IR Schimites^{a,c}, Z Segala^{b,c}, JEP Silva^a

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a possibilidade de ocorrência de reação transfusional hemolítica (RTH) em pacientes sensibilizados a antígenos eritrocitários (AE) quando da realização de

