

TRIAGEM BACTERIANA DE PLAQUETAS EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE SÃO PAULO

ML Savioli, LD Santos, AB Franco, LYL Myazi, JK Pereira, RME Silva, RBD Santos, MG Aravechia, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A literatura mostra que em média 1 em cada 2000-2500 plaquetas podem apresentar contaminação bacteriana. Essas bactérias podem causar quadros graves, inclusive fatais, levando pacientes a cursarem com reações sépticas em 1/10.000 a 100.000, pois a bactéria presente na plaqueta pode estar em pequena quantidade ou ser de baixo potencial patogênico. Alguns estudos mostram que a *Cutibacterium acnes* (anteriormente *Propionibacterium*) tem crescimento lento e dificilmente causam reações sépticas, relatos de até 0,39% de positividade em culturas. Conforme recomendação da portaria de Consolidação nº5 e orientação da Associação Americana de Banco de Sangue (AABB), 100% das plaquetas transfundidas no nosso serviço devem ser inoculadas 24 horas após a coleta. Outra medida para aumentar a segurança na transfusão de plaquetas é acrescentar cultura de frasco anaeróbio. Essa medida não é obrigatória no Brasil. Alguns estudos questionam o valor dessa medida, pois o frasco anaeróbio detecta patógenos de relevância clínica discutível, possui alta taxa de falso-positivo e aumenta os custos. **Objetivo:** Avaliar a taxa de contaminação bacteriana de plaquetas no nosso serviço, a taxa de positividade para *Cutibacterium acnes* e a taxa de resultado falso positivo do frasco anaeróbio. **Material e método:** O estudo foi conduzido em um serviço de Hemoterapia em São Paulo, SP. Foi um estudo retrospectivo, com dados de janeiro/2017 até junho/2022. Para inoculação das plaquetas (aférese – PQA e randômica – PQR) uma amostra individual foi separada 24 horas após a doação e testada no sistema BacT/ALERT® com 4mL no frasco aeróbio e 5mL no frasco anaeróbio. Os frascos ficaram incubados até o 6º dia e os frascos positivos foram enviados ao laboratório de Microbiologia para identificação do microrganismo. Consideramos resultado de cultura inicialmente positiva todos os frascos positivos no BacT/ALERT®. Resultado verdadeiro positivo quando um microrganismo era identificado na microbiologia e falso positivo quando não era possível realizar a identificação do microrganismo. **Resultados:** De janeiro/2017 a junho/2022, 24708 plaquetas foram inoculadas, sendo 13682 PQA e 11026 PQR. A taxa de identificação de cultura inicialmente positiva foi de 0,21% (52). Após identificação de microrganismo, as taxas de verdadeiro positivo (VP) e falso positivo (FP) foram de 0,15% e 0,06%, respectivamente. Excluindo *Cutibacterium acnes*, a taxa de VP foi de 0,04% / 1:2745. Se considerarmos apenas PQA, a taxa VP foi de 0,05%/1:1955. No total foram identificados 8 microrganismos, sendo os principais: *Cutibacterium acnes* (n = 29) e *Staphylococcus epidermidis* (n = 3) e *Streptococcus* (n = 2). O frasco anaeróbio positivou sozinho 43 vezes, sendo 31 VP e 12 FP. Já o frasco aeróbio positivou sozinho apenas 4 vezes, sendo 1 VP e 3 FP. Ambos os frascos positivaram juntos em 6 ocasiões, em todas, algum germe foi identificado. **Discussão:** A taxa de contaminação pelo

Cutibacterium acnes foi de 0,12%, sendo que em 76,3% dos resultados VP ele foi a bactéria identificada. No nosso serviço, o frasco anaeróbio é o que apresenta a maioria dos resultados positivos. O frasco aeróbio apresentou maior taxa de resultados falso positivos do que o frasco anaeróbio. **Conclusão:** A taxa de contaminação bacteriana no nosso serviço é semelhante com a descrita em literatura. O frasco anaeróbio foi uma medida eficaz implementada no serviço afim de aumentar a sensibilidade na detecção de contaminação bacteriana de plaquetas prevenindo reações potencialmente graves em pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.880>

TIME DE ALTA PERFORMANCE: QUALIDADE E SEGURANÇA NA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS

FF Seara, EF Carvalho

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Apresentar as melhorias em qualidade e segurança implantadas no processo de abertura de novas agências transfusionais, através da formação de um time de alta performance multisetorial, criado baseado nas diretrizes da Metodologia da Acreditação Internacional Qmentum. **Material e métodos:** A Acreditação Qmentum tem como propósito orientar e monitorar padrões de alta performance em qualidade e segurança na área de saúde. A adoção desse modelo de acreditação requer uma mudança de cultura e, para criar as condições adequadas, é recomendado que sejam estabelecidos Times de Alta Performance. Ao longo do processo de crescimento do Grupo GSH, um grande número agências transfusionais foi aberto em diferentes estados brasileiros (27 agências/ano), gerando desencontros de informações entre os setores envolvidos e consequente atraso nos prazos de abertura. Para melhorar a qualidade e segurança das implantações, em 2021 estabeleceu-se um time de alta performance, composto por um representante de cada setor envolvido no processo de implantação. O time realizou, durante os 4 meses iniciais, de duas a três reuniões semanais para desenhar fluxogramas, definir os contratos de interação, o modelo de acompanhamento e os prazos de implantação. Nos 4 meses subsequentes, para implantar o que foi desenhado, o time foi dividido em dois grupos que realizaram reuniões semanais separadamente. Na terceira etapa, o time foi novamente reunido em uma única reunião semanal. **Resultados:** O novo processo implantado proporcionou um melhor relacionamento entre as áreas, facilitou a comunicação entre os envolvidos, alinhou a expectativa da alta gestão com os prazos para cada implantação e reduziu o tempo médio de abertura das unidades, transferindo os gargalos dos processos internos para atividades regulatórias. Como resultado, tivemos divulgação de relatórios semanais com indicadores atualizados e redução de mais 70% do tempo de duração das reuniões de acompanhamento. **Discussão:** Acredita-se que a melhoria no relacionamento entre as áreas deveu-se à escolha dos membros do time. Com representantes da diretoria, gerências e operação, as necessidades de

cada área eram expostas e discutidas. Após pesquisa realizada pelo setor regulatório, ficou evidente a variação dos prazos mínimos para a abertura de unidades em cada estado brasileiro, o que possibilitou o alinhamento da expectativa da alta direção com prazos exequíveis, de forma justificada. Além disso, o envio de relatórios semanais à alta direção deu visibilidade do progresso do cronograma de implantação e facilitou o acompanhamento da expansão da organização. O grupo de e-mail exclusivo, o sistema informatizado adotado, os indicadores e as reuniões semanais tomaram a comunicação interna mais clara, eficaz e objetiva. Com o amadurecimento dos processos e das equipes envolvidas, as reuniões semanais foram se tornando mais curtas e objetivas. Os encontros que duravam em média 2h divididos em 2 grupos distintos passaram a ser realizados em reunião única semanal de 30 a 60 min. **Conclusão:** A implantação do time de alta performance contribuiu para a melhoria do processo de implantação de novas agências transfusionais. Montar um time de alta performance pode ser desafiador, mas o retorno final foi considerado eficaz e eficiente pela organização. O modelo adotado será replicado para buscar melhoria em outros processos internos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.881>

EFETIVIDADE DA DUPLA- CHECAGEM DOS HEMOCOMPONENTES NO PROCESSO TRANSFUSIONAL

QD Heiderich, DMS Schlindwein, SB Souza, B Sodre

Hospital Santa Catarina de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar a eficiência do procedimento de dupla- checagem pré- transfusional em evitar transfusões com incompatibilidade ABO/ RhD, garantindo maior segurança na assistência ao paciente. **Material e métodos:** Trata-se de uma análise quantitativa dos incidentes registrados relacionados à assistência hemoterápica e a transfusão incompatível ABO/RhD devido a não realização da dupla- checagem. As informações foram obtidas por meio de documentos do processo de qualidade do Hospital Santa Catarina de Blumenau (HSC), Blumenau SC Brasil, considerando o período de aplicabilidade da dupla checagem e o instituída entre 2016 e 2021. **Resultados:** Conforme preconizado pela legislação às instituições de saúde devem garantir a segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; e a dupla checagem é uma estratégia amplamente utilizada. No período de 2016 a 2021 houve um total de 19.556 transfusões e um total de 569 incidentes registrados, sendo dois eventos relacionados com ABO/RhD incompatível, sem ocorrência de Reação Hemolítica Aguda. Após investigação evidenciou-se a não realização da dupla checagem para liberação do ABO de um paciente que não possuía histórico no hospital e outro incidente não foi seguido o protocolo. A rotina de dupla checagem se comprova através das assinaturas e registro profissional dos colaboradores envolvidos em formulário padrão e é descrita também em

evolução padrão do procedimento e liberação eletrônica de resultados. **Discussão:** Este estudo buscou verificar a efetividade da Dupla- Checagem no Processo Transfusional. O estudo foi conduzido pela equipe da Agência do HSC. Os resultados sugerem que a segurança está diretamente relacionada com os processos de qualidade. O processo de inovação nas instituições de saúde pode ser desenvolvido de várias formas. Assim, a inovação pode ser implementada na melhoria de processos, nas mudanças de layout, nas novas formas de abordar o paciente, na aquisição e manejo de tecnologias, na proposição de uma logística mais ágil ou uma forma própria e motivadora do serviço. Sabendo-se que o colaborador é uma variável importante no processo de trabalho e precisa ser acolhido e capacitado para o atendimento em hemoterapia conforme está na portaria de consolidação número 5 de 2017 que estabelece que os serviços de hemoterapia possuam programa de treinamento e capacitação de pessoal, constituído de treinamento inicial e continuado relacionado com as tarefas específicas que são realizadas pelos profissionais, além de noções sobre medicina transfusional, boas práticas de laboratório e biossegurança. O sucesso na gestão do risco da transfusão incompatível vai depender da eficácia do serviço em fazer cumprir as rotinas do protocolo institucional e do treinamento aplicado aos colaboradores. A segurança hemoterápica se faz na garantia da qualidade nas etapas de preparo, administração do sangue e todo seu monitoramento. **Conclusão:** Por fim, pode-se concluir que a realização da dupla checagem, se realizada conforme protocolo estabelecido, tem efetividade na prevenção da transfusão incompatível ABO/ RhD porém os colaboradores envolvidos no processo devem possuir conhecimento técnico- científico em hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.882>

VALIDAÇÃO DE SISTEMA DE MONITORAMENTO REMOTO CONTÍNUO DE TEMPERATURA NA HEMOTERAPIA: DESAFIOS E SOLUÇÕES DO PROCESSO NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

FCB Souza, MB Oliveira, FN Givisiez, RMF Silva, PLF Marques, DAJ Junior, DAR Pereira, FG Antunes, MA Ribeiro

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

A gestão da cadeia do frio na Hemoterapia é um processo de alta criticidade e importância para o alcance dos objetivos da atividade com qualidade. Desvios nos sistemas de monitoramento de temperatura dos ambientes e equipamentos em todas as etapas dos processos dentro de um banco de sangue, podem levar a graves falhas, impactando a qualidade dos resultados dos testes laboratoriais, dos procedimentos de coleta e/ou transfusão e, principalmente, dos hemocomponentes produzidos e armazenados. O trabalho em questão apresenta os desafios e soluções encontradas durante a validação do monitoramento remoto e contínuo de temperatura (SENSORWEB) nos equipamentos utilizados na cadeia do frio bem como nos ambientes destinados à manipulação e