

indicadores específicos da coordenação dessas agências. Foram estabelecidas reuniões periódicas com a coordenação e as referidas agências para análise crítica dos resultados dos indicadores. **Resultados e discussão:** Foram cadastradas inicialmente as agências transfusionais de maior porte da cidade de fortaleza e em seguida inseridas as demais agências da região. Os indicadores implantados monitoram desde uso racional do sangue até a rastreabilidade da transfusão. Para esse monitoramento foram selecionados 8 indicadores que são: transfusões noturnas de concentrado de hemácias (CH), percentual de reações transfusionais, transfusões de concentrados de hemácias (CH) no paciente com Hb maior ou igual 7 g por dL, reservas cirúrgicas, transfusões com 2 ou mais concentrados, quantitativo de bolsas no repen, quantitativo de bolsas vencidas no estoque e reuniões do comitê transfusional. O monitoramento desses indicadores através das reuniões de acompanhamento trouxe vários benefícios a gestão das agências desde o conhecimento da realidade atendimento de cada uma delas, a proposição de ações de melhoria dos processos, necessidade de intervenção do comitê transfusional nas práticas assistenciais e padronização do atendimento hemoterápico na rede. **Conclusão:** Implantar indicadores padronizados nas agências transfusionais da abrangência do hemocentro coordenador de fortaleza trouxe para os processos de trabalho um ganho enorme de qualidade a medida que foi visualizada através desse monitoramento oportunidades de melhoria em cada unidade de forma particular. O ganho na segurança do paciente atendidos por essas agências também é um resultado muito importante desse trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.920>

#### CONSTRUÇÃO DE CHECKLIST PARA MELHORIA DO PROCESSO TRANSFUSIONAL NA UNIDADE NEONATAL DA MATERNIDADE DO COMPLEXO HOSPITALAR-UPE

GQM Pontes<sup>a</sup>, ACM Silva<sup>a,b</sup>, NAA Paiva<sup>a,b</sup>,  
LC Correa<sup>a,b</sup>, GJB Albertim<sup>a,b</sup>, ACCS Ramos<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

**Objetivos:** Construir um checklist para melhoria do processo transfusional dos recém-nascidos internados no Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). **Material e métodos:** Relato de experiência, a partir da vivência de uma enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia com a equipe de enfermagem e coordenação da agência transfusional. O estudo foi realizado em três etapas. Foi iniciado a partir da leitura e entendimento do Protocolo Operacional Padrão (POP) de transfusão de recém-nascidos (RNs). Outros documentos como a solicitação de transfusão sanguínea (STS), o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o livro de saída de

hemocomponentes e a ficha do ato transfusional também foram analisados. Uma segunda etapa configura a formação de um grupo de discussão para idealizar o instrumento de melhoria nas transfusões dos RNs. E por fim, a terceira etapa que constitui a construção do checklist propriamente dito. O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2022. **Resultados:** O checklist construído tem como base o POP de transfusão em neonatologia. O instrumento é dividido em oito categorias. São elas: (1) Quanto a chegada ao setor da unidade neonatal que será realizada a transfusão; (2) Quanto a identificação do paciente antes da transfusão; (3) Quanto a monitorização do RN pré-transfusão; (4) Quanto a dupla checagem do hemocomponente com a STS; (5) Quanto ao responsável legal do RN, se estiver presente; (6) Quanto a instalação propriamente dita; (7) Quanto aos registros do procedimento transfusional e (8) Quanto ao término da transfusão. **Discussões:** O ato transfusional é composto do período pré, intra e pós-transfusional. O instrumento elaborado permite checar estes três momentos contribuindo para a melhoria do processo. Um dos itens principais deste instrumento é que ao chegar na unidade neonatal, o técnico de enfermagem da agência transfusional deve se reportar ao técnico de enfermagem ou enfermeiro da unidade neonatal para que ambos possam iniciar o processo transfusional. Através da dupla checagem identifica-se o RN, como também faz a verificação da prescrição médica, TCLE, sinais vitais, hemocomponente a ser transfundido e instalação do produto. Essa dinâmica permite a melhoria da qualidade da assistência prestada aos RNs, assim como uma maior segurança do ato transfusional. **Conclusões:** O estudo permitiu a construção de um instrumento para ser utilizado nas transfusões de RNs. O checklist permite que nenhuma etapa do POP de transfusão em neonatologia venha ser esquecida ou adiada. A busca pela melhoria da qualidade assistencial, com o objetivo de atingir padrões de excelência, é um processo dinâmico, contínuo e às vezes, exaustivo. Requer que nas rotinas e fluxos dos serviços sejam implementadas ações, elaborados mecanismos que possibilitem a melhoria da qualidade e segurança prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.921>

#### HEMATOLOGIA LABORATORIAL

#### HEMATOLOGIA LABORATORIAL

#### A TIME- AND COST-EFFECTIVE REMOTE ONCO-HEMATOLOGY DIAGNOSTIC STRATEGY IN BRAZIL: ALGORITHMS AND REFLEX TESTS

R Proto-Siqueira<sup>a</sup>, S Lanes<sup>a</sup>, J Bortolini<sup>b</sup>,  
G Zouain-Figueiredo<sup>b</sup>, AF Marinato<sup>a</sup>,  
E Barros-Nascimento<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Flow Diagnósticos, São Paulo, SP, Brazil

<sup>b</sup> Hospital Estadual Nossa Senhora das Graças, Vitória, ES, Brazil

**Introduction:** Brazil is a country with >200 M habitants, where high-complexity diagnostic services are provided almost exclusively by expensive private companies and university

hospitals in metropolitan areas. Yet, early, fast, and accurate hematology diagnosis is crucial for the success rate of any subsequent treatment, independent from where the patient resides within Brazil. We have evaluated the effectiveness of our remote onco-hematology laboratory and our decision-making algorithm (DMA) as a diagnostic facility for the *Hospital Estadual Nossa Senhora das Graças*, a institution for children with cancer. **Methods:** Covering the period of the last 4 years (2018 to 2021), we have evaluated 300 new hematology patients (average age: 7-8 years) for triage and DMA evaluation (samples were submitted for flow cytometry, molecular and cytogenetic analysis, and reflex tests were performed after obtaining the flow-cytometry results). Furthermore, we performed 598 minimal residual disease investigations. Flow cytometry was performed using Beckman Coulter Life Science platform (Navios, DxFLEX and Kaluza) based on Harmonemia concept and results were released within 24 h; reflex tests were conducted only when appropriate. **Results:** Among 300 submitted cases, 147 (49%) were classified as negative and 153 (51%) were classified as new cases for hematology disorders as follows. B-ALL: 104 (67,9%), T-ALL: 9 (5,9%), Burkitt: 4 (2,6%), AML/MDS: 30 (19,6%), PNH: 2 (1,3%), Aplasia: 2 (1,3%), and T-cell lymphoma: 2 (1,3%). The DMA triggered 304 molecular reflex tests (BCRABL: 100; ETV6-RUNXB: 87; KMT2A-AFF1: 88; FLT3: 15; NPM1: 14) and 125 cytogenetic analyses. Using a high-complexity, remote, onco-hematology facility, we were able to reduce diagnosis turn-round-time (TAT) to 24 h, compared to the 72 h commonly required by reference labs, while target-driven molecular and cytogenetic analyses were only required for 50% of the submitted samples. This strategy thus drastically reduces the number of tests, operational costs, sample recollections, and the TAT for the molecular tests/cytogenetic analyses. **Discussion and conclusions:** In Brazil, DMA and reflex test strategies are currently exclusively performed as part of high-complexity hematology services; usually, they are not offered by reference laboratories, not routinely used in hospitals, and not covered by health-insurance plans. The present strategy is proof of concept that distance, economics, or payment models are not necessarily a barrier to provide precision medicine while reducing costs.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.922>

#### PERFORMANCE DOS TESTES DE COAGULAÇÃO CONVENCIONAIS UTILIZANDO DIFERENTES METODOLOGIAS EM AMOSTRAS VISIVELMENTE HEMOLISADAS, ICTÉRICAS E LIPÊMICAS

RMC Penteado, TGR Costa, CEA Mendes, E Silva, AAR Villarinho, VF Aranda, AOD Santos, LC Bento, NR Constantino, JCC Guerra

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA), Tempo de Trombina (TT) e quantificação de fibrinogênio são testes convencionais de

coagulação realizadas rotineiramente em hospitais e laboratórios clínicos. Estes testes têm importância fundamental na avaliação global da hemostasia, além de controle de anticoagulação oral e venosa. No entanto, inúmeros fatores pré-analíticos podem interferir diretamente nos resultados destes testes, tal como coleta, transporte e armazenamento da amostra, além de condições intrínsecas, tal como hemólise, lipemia e icterícia. Estas condições interferem diretamente na acurácia dos testes coagulométricos baseados em metodologia óptica, sendo que nas amostras hemolisadas, a interferência é também descrita em metodologia óptica pela liberação de fosfolípidos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo comparar os resultados de TP, TTPA, fibrinogênio e TT de amostras visivelmente hemolisadas, lipêmicas e ictericas em metodologia mecânica e óptica e verificar a eficiência do flag automatizado HIL. **Material e métodos:** 26 amostras visivelmente hemolisadas, lipêmicas e ictericas que deram entrada ao laboratório foram processadas, a depender da solicitação médica, nos equipamentos STA-COMPACT MAX (STAGO) e ACLTOP 750 (Werfen IL), o qual apresenta o módulo pré-analítico HIL. Foram realizados testes de correlação de Pearson entre os resultados em ambas as metodologias. **Resultados:** Os resultados de TP, TTPA e TT, independente do interferente, apresentaram as seguintes correlações (R<sup>2</sup>): 0,14; 0,67 e 0,16 respectivamente. Sugerindo a não reprodutibilidade de resultados entre metodologias. Este impacto não foi visualizado nas amostras que realizaram fibrinogênio (R<sup>2</sup>: 0,93) (figura 1). Quando avaliados por interferente, no caso do TP, as amostras lipêmicas apresentaram o pior resultado (R<sup>2</sup>: 0,54), além de 40% de amostras impossibilitadas de dosagem na metodologia óptica. No caso de TT e TTPA, todos os interferentes mostraram impacto negativo na reprodutibilidade entre metodologias, e na determinação de fibrinogênio, as amostras hemolisadas foram as que apresentaram os resultados mais desfavoráveis (tabela 2). Quando excluídas as amostras que apresentaram flag no HIL, os resultados globais mostraram-se melhores com correlação nos testes de TP e TTPA: 0,87; 0,63; respectivamente. Para o teste TT, esta análise não foi possível pela alta sensibilidade do HIL em identificar interferentes nesta amostra, já que 81% das amostras foram rejeitadas pelo módulo pré-analítico (HIL), principalmente quando as amostras se apresentavam lipêmicas. **Discussão:** A interferência da hemólise, lipemia e icterícia nos testes coagulométricos por metodologia óptica já é bem conhecida em literatura, e a metodologia mecânica deve ser considerada. No entanto, a identificação visual destes interferentes é subjetiva e pode variar inter-observador. **Conclusão:** A possibilidade de ter um módulo pré-analítico de identificação destes interferentes traz maior segurança aos serviços que utilizam a metodologia óptica para os testes coagulométricos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.923>

#### AVALIAÇÃO DE PROLONGAMENTOS NOS TESTES DE TRIAGEM NO LABORATÓRIO DE HEMOSTASIA

LA Vieira<sup>a</sup>, CA Leite<sup>b</sup>, SR Comar<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil