

investiga retrospectivamente bolsas de doações anteriores de doador com viragem sorológica ou pode ser iniciada pela identificação de indivíduo diagnosticado com doença transmissível por transfusão e que tenha antecedente transfusional. Notifica-se à Vigilância Epidemiológica e ao serviço de Hemoterapia responsável pelos hemocomponentes envolvidos. Pela RDC no34 de 2014, amostra de cada doador (soroteca) deve ser mantida no mínimo seis meses e de pacientes por três dias. Testes para o agente infeccioso em investigação podem ser realizados com amostra da soroteca. Orienta-se convocar os doadores que não tenham feito novas doações, para coleta de novos testes diagnósticos. No presente trabalho, pelo Hemocentro do HCFMB resguardar amostras de doadores e pré-transfusoriais de receptores por dois anos, foi possível resgatar a amostra da paciente e concluir o processo de Retrovigilância, sem expor os doadores à angústia da convocação e novas testagens. **Conclusão:** A transfusão sanguínea é um processo seguro, mas não isento de risco. Cuidado com amostras da soroteca e trabalho conjunto médicos/laboratório, são essenciais no desempenho da Retrovigilância. O caso apresentado mostrou um diferencial da Instituição (maior tempo de armazenamento na soroteca dos pacientes e doadores) que foi aliado a esse processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1302>

MELHORIA DA GESTÃO DA QUALIDADE EM UNIDADE DE HEMOTERAPIA HOSPITALAR

DGB Araújo^a, MB Araújo^b, MB Araújo^a, MB Araújo^a, HNL Chung^a, MN Goularte^b

^a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Joinville, SC, Brasil

^b Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

Introdução: A Portaria de Consolidação No. 5 de 2017 do Ministério da Saúde (MS) que redefine as boas práticas do ciclo do sangue no Brasil, tem o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no País. A segurança e a qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser asseguradas em todo o processo, desde a captação de doadores até a sua administração ao paciente. Os indicadores de qualidade são fundamentais para as medições de desempenho específicas projetadas para monitorar um ou mais processos durante um período definido de tempo. Esses componentes podem ser medidos por meio de indicadores da qualidade e o reconhecimento é obtido pelos processos de certificação ou acreditação. **Objetivos:** Elaborar um protocolo de avaliação da qualidade do serviço hemoterápico de modo a garantir o uso racional do sangue e a segurança do paciente, baseado em indicadores de qualidade, através de revisão de literatura especializada. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, por pesquisa exploratória e descritiva, através de revisão de literatura e confronto com a realidade do serviço. A construção de um protocolo de indicadores, estruturado em ciclos de avaliação, intervenção para melhoria e nova avaliação, estando esse formato estreitamente relacionado com o Ciclo PDCA ou Ciclo de Deming. **Resultados:** A partir de revisão bibliográfica e legislação

vigente, dentro da estratégia de melhoria de qualidade no serviço de hemoterapia de um hospital pediátrico, referência em trauma, terapia intensiva, oncologia e cirurgia cardíaca, foi elencado uma série de indicadores para avaliação interna de qualidade: Índice de pacientes transfundidos; Percentual de descarte total de bolsas, de concentrado de hemácias e concentrados de plaquetas; tempo de instalação do hemocomponente; Índice de reações transfusionais e cumprimento de protocolo de reserva cirúrgica. **Discussão:** A ideia de realizar o presente estudo surgiu da necessidade de criação de um protocolo interno para padronização de ferramentas de avaliação e indicadores de qualidade em hemoterapia como parte de um processo de melhoria contínua. Principalmente por estarmos participando de um processo de acreditação nacional. A avaliação de serviços de saúde é necessária como elemento do cotidiano de trabalho, de modo a identificar fragilidades e a visualizar oportunidades de melhoria. Os indicadores, de acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), contém informações relevantes sobre o sistema de saúde, devendo refletir a situação sanitária e servir para a vigilância das condições de saúde. A hemoterapia hoje se constitui em uma das alternativas terapêuticas mais efetivas no tratamento de determinadas patologias e na reposição de hemocomponentes e hemoderivados essenciais à manutenção da vida. Na gestão da qualidade, temos que olhar para o serviço de saúde como uma empresa, que precisa entregar um produto (serviço de saúde) ao cliente (paciente) com a garantia de qualidade e segurança de que está sendo entregue com excelência, com o cuidado de se evitar desperdício tanto financeiro como o do nosso bem mais precioso que é o sangue. **Conclusão:** O presente estudo culminou com a elaboração de um protocolo de indicadores de qualidade em hemoterapia para acompanhamento, avaliação e melhoria da gestão da qualidade em uma agência transfusional garantindo o uso racional e seguro do sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1303>

IMPLANTAÇÃO DA CULTURA BACTERIANA SECUNDÁRIA PARA REDUZIR O RISCO RESIDUAL DE CONTAMINAÇÃO BACTERIANA EM TRANSFUSÕES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE

JR Luzzi, WV Calheiros, AO Lima, ML Silva, EMB Merchan, RANX Piazza

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

As transfusões de plaquetas (PLT) apresentam maiores riscos de infecção do que qualquer outro produto sanguíneo, são recursos limitados e estão sujeitas a escassez de estoque. As PLTs são testadas usando diferentes métodos, exigindo que os hemocentros garantam flexibilidade suficiente para permitir planos econômicos para um inventário robusto. Embora não possamos ter PLT de 7 dias no Brasil devido à legislação, como somos membros da AABB, avaliamos um método usando cultura bacteriana secundária (CBS) para combater o risco residual de contaminação bacteriana. Nosso objetivo é

descrever como a implementação da CBS para atender o boletim AABB n°21-02 impactou nossa rotina após um ano. A implementação da CBS começou em maio de 2022. PLTs aférese foram coletadas e a amostragem foi realizada 24 horas após a coleta. A cultura bacteriana primária foi realizada da seguinte forma: amostras de PLTs foram retiradas assepticamente usando kit de amostra (dispositivo de conexão estéril - TSCD- Terumo e agulha de fístula) e inoculados 8mL em cada frasco aeróbico BD BACTEC Plus Aerobic/F e BD BACTEC Plus Anaerobic/F. No terceiro dia após a coleta, as PLTs que não foram transfundidas foram inoculadas novamente 8mL em frasco aeróbico BD BACTEC Plus Aerobic/F. Os frascos inoculados foram carregados nos módulos incubadores BD BACTEC FX TOP e incubados a $35 \pm 1^\circ\text{C}$ por 5 dias. Para realizar a CBS, precisamos aumentar o inventário de PLT, desenvolver novas estratégias para recrutar doadores, revisar e criar documentos como políticas de exclusão para casos em que as PLTs precisam ser utilizadas antes da cultura final. Os custos da CBS foram calculados com base no preço de compra de consumíveis (aquisição de novos BD BACTEC FX TOP com mais unidades, kits de amostra e frascos de hemocultura) apresentando um acréscimo financeiro de R\$ 20.000,00 por ano. Comparando o período de maio de 2021 a abril de 2022 com o período pós CBS de maio de 2022 a abril de 2023 obtivemos 0 resultados positivos para ambos os períodos. No primeiro período produzimos 4204 PLTs, foram realizadas cultura bacteriana em 100% das PLTs com resultado 0 positivo. No segundo período produzimos 2752 PLTs, foram realizadas cultura bacteriana em 100% das PLTs e mesmo com a CBS, o resultado permaneceu 0 positivo. Para analisar esses resultados, devemos considerar que a legislação brasileira não permite 7 dias para PLTs apenas 5. Nossos resultados mostraram que quando o protocolo para controle bacteriano é seguro, nos faz questionar se é necessária a utilização da CBS. O boletim da associação n°21-02 é um guia com post-chave a serem considerados pelos membros da AABB. Sendo membro da AABB, prontamente escolhemos a CBS como estratégia de controle de risco bacteriano, pois não usamos a redução de patógenos e não há uma abordagem universalmente aceita para mitigar o risco residual de PLTs contaminados por bactérias. A CBS em nosso serviço apesar de ser uma barreira extra não impactou em casos de positividade de cultura no período analisado, por outro lado, aumentou os custos do procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1304>

VALIDAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS PARA ARMAZENAMENTO E TRANSPORTES DE SANGUE TOTAL/COLETA EXTERNA

DCG Matos, FH Modolo, IC Borralho, MM Lopes, NM Vitorazzi, AL Mendes, GC Zanela, GSO Campos, M Reinoso, SS Borges

MT-Hemocentro (SES/MT), Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Expor a importância da validação do processo de armazenamento e o transporte de sangue total de forma

segura, visando manter a qualidade do produto a ser processado. **Materiais e métodos:** Os materiais utilizados foram caixas térmicas de poliuretano com termômetros digital de mínima e máxima acoplado; etiqueta de identificação do componente transportado; gelo reutilizável (gelox); placas/plásticos de bolsas; fita adesiva; planilhas monitoradas pela equipe; Período realizado do processo de validação de armazenamento e transporte do sangue total (ST) da coleta externa foram nos meses de fevereiro a junho de 2023. O Sistema de Monitoramento foi realizado o captando as temperaturas de forma contínua pelo sensor do termômetro distribuído entre as bolsas de sangue total, sendo realizado a verificação após 30 minutos de estabilizado a temperatura atual das caixas prontas para transportar, a validação foi realizada em loco com o preenchimento do formulário controle de temperatura. As caixas térmicas seguiram a mesma configuração na organização na parte inferior gelo reutilizável/barreira de proteção/ST, parte superior/barreira de proteção/ gelo reutilizável, (seguindo sempre com a barreira de proteção separando as bolsas de ST do contato direto o gelo reutilizável) o quantitativo do gelo reutilizável variou conforme o tamanho da caixa térmica de 100 Lts: 05 gelox de 745 g na parte superior/ 05 gelox de 745 g na parte inferior. Caixa 60 Lts : parte superior 03 gelox de 750g/inferior 2 gelox de 750 g e Laterais D/E 2 gelox de 550 g. A caixa com 48 Lts: na parte superior 03 gelox de 750g/inferior 01 de 550g e 01 750 g, Caixa 26 Lts : parte superior 1 gelox de 450 g, 1 gelox de 750 g/inferior 01 gelox de 450g e 1 gelox de 750 g, no final das coletas externa as caixas térmicas foram entregues no MT-Hemocentro no setor de produção para recebimento e leitura da temperatura com anotações no formulário específico de controle de temperatura. Para caixa com tamanho de 100Lts com capacidade de 43 a 62 bolsas, cx. 60 litros Capacidade de bolsas: 18 a 42 bolsas, cx.48 litros capacidade de bolsas: até 16 a 25 e 46 bolsas, cx.26 litros Capacidade de bolsas: 07 a 13 bolsas. **Resultados:** As 03 caixas térmicas de tamanhos em 100Lts, 60 Lts e 48 Lts de armazenamento de sangue total nas coletas externa intermunicipais com a distância aproximada de 743km a 243km, tempo máximo de transporte de 10hs a 05horas, as temperaturas permaneceram em T. inicial de saída: 5.6°C e T. final 2.2°C (chegada no MT hemocentro), para produção de C. Hemácias e plasma comum. Para as caixas de 26Lts e 48 Lts, tempo máximo de transporte de 20minutos a 40minutos (produção de plaquetas) as temperaturas permaneceram em T. inicial de saída: 21.5°C e T. final 22.3°C (chegada no MT hemocentro). **Discussão:** Não houve desvio na temperatura, o menor tempo alcançado de estabilidade na temperatura nas coletas externas intermunicipais foi de 05 horas, porem dentro dos parâmetros aceitáveis para transporte de sangue total. **Conclusão:** Durante o processo de monitoramento de temperaturas das caixas térmicas para transporte de sangue total, ficou evidenciado que a temperatura se manteve aceitável dentro dos parâmetros conforme legislação vigente para transporte de material biológico Humano.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1305>