

certificação que abrange 3 anos, sendo mensuradas as seguintes práticas: ROP 2 – Plano de Segurança do Doador e Paciente, ROP 7 – Transferência das Informações nas Transições do Cuidado e ROP 9 – Treinamento em Segurança do Paciente. Entre essas práticas demonstradas nos processos foram inseridas ações após serem revisadas e/ou padronizadas, como: Implantação da área de Educação Corporativa; Ampliação da Biblioteca Corporativa; Reestruturação do Programa de Capacitação de novos colaboradores e reciclagem dos demais; Implantação de novos Comitês Técnicos Corporativos; Revisão e perfilização dos formulários técnicos, focando a segurança, melhoria na comunicação e otimização das atividades do colaborador; Implantação do QRcode para notificação de ocorrências; Estruturação de Times multissetoriais para desenvolvimento de projetos corporativos; essas são apenas algumas das ações implantadas nesse ciclo. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se a importância do monitoramento estratificado da evolução dos processos, junto da cultura de melhoria contínua, para que possamos de forma mais abrangente traçar planos de ação junto as unidades do Grupo, garantindo uma uniformidade nas práticas de segurança e excelência no atendimento, levando em consideração o nível de maturidade e grau de dificuldade individual de cada unidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1601>

#### O USO DE FERRAMENTA DE GESTÃO “BATE – MAPA” PARA REDUÇÃO DA SUSPENSÃO CIRÚRGICA E SENSIBILIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE SANGUE

EM Manes, JM Souza

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE),  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de redução de cancelamentos de cirurgias com a implementação de uma ferramenta de gestão de qualidade - bate mapa- para solucionar a problemática de falta de sangue e analisar as causas e os fatores que levam à suspensão cirúrgicas em um Hospital de alta complexidade. A partir dos dados obtidos, elaborar protocolos restritivos de transfusão e, também, protocolos que objetivam diminuir a necessidade transfusional na época da cirurgia. **Métodos:** Mapeamento e identificação, junto da equipe do centro cirúrgico, e listagem de todos os fatores que levaram, previamente, à suspensão das cirurgias. **Resultados:** Com a utilização de uma ferramenta de gestão de qualidade “bate-mapa”, e com a participação dos integrantes dos serviços, foram identificadas as principais fragilidades do processo, o que permitiu o planejamento de ações tratativas relacionadas à dinâmica cirúrgica, elaboração de protocolo com os critérios para transfusão em cirurgia cardíaca e protocolos para elevar o nível de hemoglobina pré-transfusional. Consequentemente, a diminuição da suspensão de cirurgias eletivas. **Discussão:** A implementação do ‘bate-mapa’ proporcionou um avanço significativo na gestão da qualidade dos processos cirúrgicos, especialmente no que diz respeito à otimização do uso de sangue. Ao mapear e analisar as etapas do procedimento

cirúrgico, a referida ferramenta permitiu identificar gargalos e oportunidades de melhoria, como a necessidade de elevar os níveis de hemoglobina pré-operatória e a criação de protocolos mais rigorosos para a indicação de transfusões. Essa abordagem multidisciplinar, que envolveu a sensibilização das equipes sobre a importância da doação de sangue e o uso racional de hemocomponentes, resultou em uma redução substancial dos cancelamentos de cirurgias eletivas por falta de sangue, além de aumentar a eficiência do centro cirúrgico. Os resultados obtidos com a utilização do ‘bate-mapa’ demonstram seu potencial para ser aplicado em outros contextos hospitalares, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência ao paciente. **Conclusão:** A reserva cirúrgica é um dos pilares da segurança do procedimento. A consolidação do “Bate Mapa” na Unidade Hospitalar, além de garantir a redução de cancelamento de cirurgias eletivas, permitiu que fossem realizadas a sensibilização e conscientização das equipes cirúrgicas da importância da doação de sangue, assim como, possibilitou a elaboração de protocolos que orientam o uso racional de sangue e hemoderivados durante o procedimento e de protocolos que tentam elevar o nível de hemoglobina, previamente, à cirurgia eletivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1602>

#### RESOLUÇÃO DE DISCREPÂNCIA ABO EM ROTINA DE DOADORES

AP Araújo, RT Moura, AC Mendes, IDA Xavier,  
TM Ferreira, ACM Silva, LBA Lima, DS Goulart

Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás  
Professor Nion Albernaz, Goiânia, GO, Brasil

**Objetivos:** Elucidar caso de discrepância em fenotipagem ABO de doador de sangue no HEMOGO, utilizando técnicas acessórias complementares. **Material e métodos:** Foi utilizado, para esta análise, o sangue coletado no momento da doação, em tubo contendo EDTA. A amostra foi submetida aos testes de triagem imunohematológicos descritos em legislação específica (pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), fenotipagem sanguínea direta e reversa) e inclusão dos testes de anti-globulina humana direta (TAD), executados em equipamento automatizado (IH-1000-Bio-Rad), com metodologia para gel-centrifugação. Foi retestado a fenotipagem sanguínea reversa com metodologia a quente (37°C), utilizando cartões neutros em meio salínico e utilizado enzima proteolítica (papaina). A amostra foi submetida à adsorção utilizando soro comercial Anti-A e soro humano de indivíduos B, incubado a frio (4°C) por 1 hora e posteriormente, realizado a técnica de eluição por congelamento (LUI) e eluição ácida. Os produtos dos eluatos foram utilizados para novos testes. **Resultados:** Os resultados obtidos para PAI mostraram-se negativos. Em fenotipagem direta obtivemos 1+/4+ em Anti-A, 4+/4+ em Anti-B, 4+/4+ em Anti-D IV, 3+/4+ em reversa A1 e 0/4+ em reversa de B, caracterizando uma discrepância em fenotipagem ABO. Realizado o teste TAD demonstrando que as hemácias do doador não estavam sensibilizadas, assim como o autocontrole negativo. Utilizado a enzima papaina em fenotipagem direta e reversa, mas os resultados mantiveram a

discrepância. O reteste para fenotipagem reversa a 37°C não inativou o anticorpo, mantendo a discrepância. O produto do eluato obtido por LUI apresentou resultado positivo quando em contato com hemácias A e negativo quando em contato com hemácias B em tubo, refeita a reação reversa em cartão Liss/coombs com hemácias reagentes A1 e B e foi possível visualizar a reação positiva em A1 e negativa em B. A eluição ácida apresentou reação negativa tanto em reversa de A quanto de B. **Discussão:** O doador já possuía resultado de fenotipagem B positivo no banco de dados do sistema HEMOVIDA, sendo que a mesma foi realizada em metodologia de tubo. A metodologia de fenotipagem por gel-centrifugação permite visualizar a discrepância com clareza devido à maior sensibilidade da metodologia. A discrepância originou-se na presença de antígenos A (fracamente positiva) e presença de Anti-A1, mesmo o doador não tendo histórico de transfusão. Evidenciamos a presença de subgrupo do antígeno A, isso poderia justificar a presença do anticorpo. As reações do eluato, principalmente do LUI, após as adsorções de anticorpos Anti-A, confirmou a presença do antígeno A fracamente expresso. A eluição ácida apresentou resultado negativo devido às restrições do teste para o tipo de anticorpo e a amplitude térmica do mesmo, assim como a quantidade diminuída desse antígeno nas hemácias. **Conclusão:** Com o uso das técnicas mais sensíveis como gel-centrifugação, é possível identificar melhor as fenotipagens e seus subgrupos e os testes adicionais nos levam a concluir que a técnica de LUI foi eficiente para a resolução do caso, evidenciando a presença do subgrupo do antígeno A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1603>

#### GERENCIAMENTO DE NÃO CONFORMIDADE VERSUS REVISÃO DE DOCUMENTOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - SGQ: A REVISÃO DOS PROCEDIMENTOS EFETIVAMENTE DIMINUI OS DESVIOS?

GR Oliveira, KH Arceno, MFA Oliveira, CM Silva, BC Oliveira

*Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil*

**Objetivo:** Demonstrar que revisar procedimentos está relacionado a redução nos registros de não conformidades. **Material e métodos:** Realizado levantamento retroativo do período entre 2021 e 2023 dos registros realizados nos softwares próprios do HEMOSC para registro e gerenciamento de não conformidades (HemoSol), e de gestão documental (Hemo-Doc) de 29 setores, sendo 13 setores técnicos e 16 setores administrativos, levando em consideração o número de Relatórios de Não Conformidades (RNCs) abertos/registrados por setores, em comparação com o número de documentos revisados pelos setores no mesmo período. A análise será feita por meio de planilhas em excel e gráficos. **Resultados:** Foram avaliados 13 setores técnicos e 16 setores administrativos. Para área técnica os dados obtidos demonstram que 61,54% dos setores avaliados apresentam maior número de revisões de procedimentos em relação ao número de não

conformidades registradas, e 38,50% apresentam um número maior de não conformidade se comparado ao número de revisões documentais. Os dados obtidos para área administrativas foram os seguintes, 68,75% dos setores avaliados apresentaram maior número de revisões de procedimento em relação ao número de não conformidades registradas, e 31,25% apresentaram um número maior de não conformidade se comparado ao número de revisões documentais. Dos 29 setores avaliados 65,51% apresentaram maior número de revisões de procedimentos se comparado ao número de não conformidades registradas, e 34,50% com menor quantidade de revisões de procedimentos e maior de não conformidades registradas. Quando comparamos isoladamente o número de RNCs abertas com o número de procedimentos revisados, vimos que proporcionalmente a área administrativa apresenta um número menor de RNCs e com mais procedimentos revisados, o oposto é verdadeiro para área técnica, conforme se apresenta: área administrativas: 196 RNCs e 227 procedimentos revisados, área técnica: 640 RNCs e 358 procedimentos revisados. **Discussão:** A partir dos dados obtidos podemos afirmar que quanto mais os procedimentos são ajustados/adequados ao que de fato ocorre na rotina, o número de RNCs tende a ser menor. Tanto a análise por setor, área ou global confirmam esta afirmação. Precisamos levar em consideração possíveis vieses, como a subnotificação por algumas áreas, a falha na investigação da causa raiz em algumas não conformidades que levam a repetição do desvio, a falta de criticidade na revisão dos procedimentos, para aqueles setores que mesmo apresentando número significativo de revisões, apresentam um número elevado de não conformidades registradas. Ainda, na área laboratorial a substituição de técnicas manuais por automatizadas e/ou reagentes mais sensíveis podem levar ao aumento de registro de RNCs independente do número de revisões realizadas nos procedimentos. **Conclusão:** É de suma importância a revisão constante dos procedimentos, mas para que ela seja efetiva precisa de fato considerar o que é realizado na rotina, buscando evitar novos desvios. Entende-se que a revisão de procedimentos pode ser utilizada como uma ferramenta para barreira de risco, bem como, para extinguir a causa raiz de um desvio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1604>

#### RELATO DE CASO - IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HEMOSC

GR Oliveira, CP Dias, RCC Otto

*Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil*

**Introdução:** O HEMOSC é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de SC que está presente em onze cidades catarinenses: Florianópolis, Criciúma, Tubarão, Lages, Joaçaba, Chapecó, Blumenau, Joinville, Jaraguá do Sul, São José e Ibirama. É responsável por 99,8% do sangue coletado e distribuído aos hospitais e clínicas conveniados, administrado pela Organização Social Fundação de Apoio ao HemoSC/Cepon - FAHECE, tinha como desafio o nível de conhecimento entre os seus colaboradores e por consequência o alinhamento de