

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 (HemoDoc) 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

performance. Em resposta a esse desafio, decidiu implementar um programa de Educação Permanente para melhorar as habilidades técnicas dos funcionários. **Descrição do caso:** O programa foi estruturado para oferecer treinamentos regulares, rodas de conversas e sessões de aprendizagem para todos os setores. Os temas abordam desde qualidade do atendimento, revisão de processos, bem como, atualização em procedimentos técnicos de cada área. Para controle e avaliação de adesão, foi implementado indicador de acompanhamento “% de cumprimento do Plano Anual de Educação Permanente” para todos os setores do Hemocentro Coordenador (HC), revisado o fluxo e procedimento operacional padrão “Diretrizes de Educação Permanente”, buscando-se obter melhores resultados. Fica sob responsabilidade de cada setor do HC elaborar o cronograma anual de capacitações, englobando os respectivos setores da Hemorrede. Caso haja a necessidade de algum tema específico por Hemocentro, este segue o fluxo de registro estabelecido em procedimento. **Resultados observados:** 1. Manutenção dos critérios exigidos pelas certificações AABB/ABHH e ONA Nível I. 2. Implementação de Visitas Técnicas em toda Hemorrede para realização de treinamentos práticos. Antes da implantação as visitas eram realizadas sob demanda, a partir da estruturação tornou-se um processo controlado e regular feito por meio de planilhas e relatório de atividades, no ano de 2023 foram realizadas 8, e em 2024 até Julho foram realizadas 22. 3. Maior adesão dos colaboradores em cursos externos oferecidos pelo HEMOSC aos conveniados, profissionais e estudantes da área da saúde. No ano de 2023 foram 232 certificados e até Jul/2024 já temos 57 certificados. 4. Na Educação Permanente, no ano de 2023 tivemos 376 participações e até Jul/2024 temos 75 participações. 5. Por meio das Visitas Técnica obteve-se conhecimento das realidades e dificuldades de cada Hemocentro relacionado ao processo de trabalho, bem como, a efetivação do registro dos desvios e o tratamento. 6. A oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional através da EP aumentou o engajamento dos funcionários. Eles se sentem mais confiantes para realizar as rotinas e processos sob sua responsabilidade. **Conclusão:** A implementação da Educação Permanente no HEMOSC não apenas melhorou a competência técnica dos funcionários, mas também teve um impacto positivo direto nos resultados dos produtos e serviços oferecidos. Investir no desenvolvimento contínuo dos colaboradores provou ser uma estratégia eficaz para alcançar e manter a qualidade do serviço e alcance de metas pré estabelecidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1605>

PADRONIZAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO E PROCEDIMENTOS DE VALIDAÇÃO DE INSUMOS UTILIZADOS EM ROTINA DE TESTES SOROLÓGICOS

LG Jesus, PC Garcia-Bonichini, AB Castro,
CL Miranda, FA Oliveira

Hemocentro de Botucatu, Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Objetivos: Caracterizar e padronizar as amostras utilizadas como controles de qualidade interno verificando sua performance de manipulação em 30, 60 e 90 dias e a utilização de controle externo e Mini-painel para a validação de insumos em testes sorológicos. **Material e métodos:** Foram selecionadas amostras comerciais distribuídas para o laboratório de Sorologia e foi estabelecido a padronização do Controle de Qualidade Interno (CQI) com a reconstituição das amostras em diferentes períodos (30, 60 e 90 dias) avaliando a sua reatividade após o congelamento e descongelamento. As amostras do Mini-painel foram padronizadas a partir da diluição seriada de todos os parâmetros para validar kits provenientes de diferentes lotes/remessas, em conjunto com amostras de Controles de Qualidade Externo (CQE). **Resultados:** As avaliações da reatividade das amostras do CQI mantiveram-se em conformidade com os padrões estabelecidos pela legislação, o que viabiliza sua aplicação na rotina, sua performance com 30 e 60 dias após o descongelamento permaneceu dentro dos valores aceitáveis para todos os parâmetros, enquanto que a performance de 90 dias obteve sucesso em praticamente todos os parâmetros, exceto para Chagas (primeiro lote) e HCV (segundo lote). As amostras do CQE e do Mini-Painel permaneceram estáveis, consolidando assim sua adequação para serem utilizadas na validação de kits. **Discussão:** As amostras do painel são enviadas trimestralmente para os laboratórios, com cada envio contendo quatro frascos de soro liofilizado de 2 mL para sífilis e dois frascos de 5 mL para outros parâmetros. Após reconstituição, as amostras são válidas por até 30 dias a -20°C, mas o envio trimestral pode inviabilizar o uso no terceiro mês. Os testes nesse presente estudo mostraram que, apesar de algumas variações, a estabilidade de todos os parâmetros é adequada por 60 dias e para alguns com 90 dias, o que pode resolver problemas de reagentes indisponíveis no terceiro mês, além de evitar despesas adicionais. Ao comparar a produção dos CQI com a utilização das amostras comerciais já prontas para uso, percebe-se que o processo de produção dos CQI exige várias etapas detalhadas, enquanto as amostras prontas oferecem uma grande praticidade. **Conclusão:** A análise dos resultados do CQI produzido revela que sua aplicação é bastante prática e facilita o uso nas rotinas. No entanto, exige procedimentos detalhados, como inspeção, avaliação inicial, análise da reatividade e desempenho. Dada a possível falta de reagentes no terceiro mês, usar amostras com 60 dias para HCV e Chagas, e 90 dias para outros parâmetros, é uma alternativa viável, pois os resultados permanecem dentro dos padrões esperados. A inclusão de amostras externas de proficiência e a produção de Mini-painéis para validar kits se apresentaram conforme o exigido pela legislação logo representam um avanço importante na segurança e na qualidade dos serviços de hemoterapia para a utilização na rotina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1606>