

IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A DOAÇÃO DE SANGUE E O IMPACTO NA REDUÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS À DOAÇÃO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA EM CURITIBA-PR

MB Boaron, CC Bernardi, FFT Bail, K Fávero, PTR Almeida

Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia
- Grupo Vita, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doação de sangue é considerada um procedimento seguro e em sua maioria transcorre sem qualquer intercorrência, porém existem reações adversas conhecidas que ocasionalmente podem acometer doadores. A padronização de processos demonstra ser eficiente na redução da ocorrência de reações adversas e no aumento significativo da segurança da coleta de sangue total. **Objetivo:** Relatar a padronização de processos e a implantação de medidas de segurança diminuindo o índice de reações adversas à doação. **Método:** Relato da aplicação de protocolos de segurança na rotina de um serviço de hemoterapia analisado através dos indicadores institucionais. **Resultados:** No ano de 2016 foi criado no Hemobanco o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que foi responsável pela revisão dos protocolos institucionais, de acordo com as legislações vigentes, com o objetivo de adaptar a rotina do serviço, adotando medidas para favorecer a segurança dos doadores, durante o processo de doação de sangue e diminuir o índice de reações adversas à doação, que se apresentavam elevados, de acordo com a análise dos indicadores da qualidade. O índice de reação adversa à doação de sangue no ano de 2018 era 6,5% (1.357 reações para 20.741 doações) e após a implantação das medidas do NSP, foi para 2,13% (302 reações para 14.181 doações) no primeiro semestre de 2023 – uma redução total equivalente a 67,23% do total de reações. E, especificamente nas reações classificadas como sistêmicas houve redução de 52,3% dos eventos (o índice em 2018 era de 4,36% e de 2,08% no primeiro semestre de 2023). Outro indicador analisado foi o índice de quedas em doadores de sangue: os números encontrados foram em 2016: 35 eventos, em 2017: 73 eventos, em 2018: 76 eventos, em 2019: 63 eventos, em 2020: 20 eventos, em 2021: 2 eventos, em 2022: 4 eventos e no primeiro semestre de 2023: 1 evento. **Discussão:** Os resultados apresentados ocorreram em função da associação dos protocolos a seguir: ingestão hídrica - todos os doadores são estimulados a ingerir dois copos de água antes de executar a doação de sangue; avaliação do risco de queda – através do uso de uma ferramenta desenvolvida na própria instituição, na qual os doadores classificados como de alto risco para queda recebem cuidados diferenciados durante o processo de doação (já iniciam a doação com a cadeira em posição de tredelemburg); exercícios de tensão muscular, que são aplicados no início e no final da doação e monitoramento contínuo dos doadores de sangue e ao término da sua doação todos os doadores são acompanhados até a sala de lanche e aguardam sentados por seu lanche. **Conclusão:** Conclui-se que a associação de diferentes protocolos e a implementação de rotinas bem definidas trouxe resultados sólidos para a segurança do doador de

sangue no serviço de hemoterapia, reduzindo o percentual de reações adversas à doação ao longo do período avaliado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1306>

ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE EVENTOS (CIAE)

LFF Dalmazzo, RC Trabanca, ACC Cordon, VM Oliveira, TS Claudio, LSM Oliveira, TG Jesus, LL Pereira, EMC Silva

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Corroborando com a prática de notificações de incidentes, o qual o grupo mantém uma excelente adesão, e compactuando com o princípio da melhoria contínua, base do nosso DNA institucional, no ano de 2022 foi instituído o Comitê de Investigação e Análise de Eventos (CIAE). Sendo uma instância colegiada, de caráter consultivo cujo objetivo é promover a investigação, análise e direcionar as ações para a promoção da cultura de segurança do doador, paciente e colaborador. **Objetivo:** Apresentar a construção desse fórum, viabilizando ações de melhoria corporativa em prol da segurança e excelência na prestação de serviço, com a tríade de beneficiários: colaborador, doador e paciente. **Método:** Pesquisa de conteúdos já publicados, como na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), outras literaturas nacionais e internacionais como no *Serious Hazards of Transfusion (SHOT)*, para adaptação conforme o perfil do Grupo. **Resultados:** O próprio regimento do Comitê, estruturando finalidades; termos e definições; composição; e responsabilidades de membro, fixos ou dos convocados para discussões pontuais; o fluxo das reuniões e deliberações; a metodologia para a gestão de riscos institucionais, desde a investigação até execução do plano de ação. Além da pauta fixa, nas reuniões são apresentados número de notificações, correlacionando com número de procedimentos realizados, estratificadas por mês e por tipo de evento, conforme a taxonomia da OMS (Organização Mundial da Saúde), apresentados também por setores notificantes e notificados. Exposição detalhada dos eventos de maior impacto e maior incidência. Assim conseguimos ter uma visão sistêmica para traçar ações de forma concisa, a nível organizacional. **Discussão:** Realizada a pesquisa bibliográfica para construção do comitê, reuniões e o alinhamento das ações de melhoria, na qual destacamos uma importante ação realizada, a reestruturação do Programa de Educação Continuada (PEC) para o treinamento inicial de novos colaboradores e para reciclagem dos demais, com a revisão do POP (Procedimento Operacional Padrão), dos cronogramas de acordo com os cargos e de instrumentos de avaliação, dividido em prática e teórica I e II. Para aumentar a confiabilidade dos processos envolvidos, disseminando os métodos e técnicas, minimizando falhas. Assim com a reestruturação corporativa fica nivelado proporcionando resultados sistêmicos de excelência. **Conclusão:** Trata-se de um fórum que agrega valor ao Grupo a cada nova análise dos dados e execução dos encontros, pois o Comitê promove e