

componentes sanguíneos do IHEBE. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no IHEBE no período de 01/01/2021 a 31/06/2021. Foram selecionados todos os doadores considerados aptos que compareceram ao IHEBE neste período e todas as transfusões de concentrado de hemácias realizadas neste intervalo de tempo. Para fornecimento dos dados sobre a entrada de doações utilizou-se o relatório emitido pelo sistema informatizado de gerenciamento de banco de sangue RealBlood, versão 10.0.17763.0. Os demais dados foram obtidos através de um aplicativo de mensagens instantâneas no qual os supervisores das agências transfusionais comunicam o fornecimento dos componentes sanguíneos e sinalizam as validades das bolsas com previsão de vencimento no intervalo 10 dias, favorecendo troca destas unidades entre os hospitais, visando redução do descarte, racionalização do estoque e a captação de tipos sanguíneos específicos, garantindo a manutenção da rastreabilidade. Todos os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2013 para análise. **Resultados:** Dos 7.733 doadores que compareceram neste período, doaram em janeiro 1.494, fevereiro 1.004, março 1.266, abril 1.435, maio 1.430 e junho 1.104. Dos 6.165 doadores considerados aptos, foram transfundidos 6.918 concentrados de hemácias, sendo em janeiro 65% (n=967), fevereiro -14% (n=1.149), março 91% (n=1.148), abril 99% (n=1.427), maio 77% (n=1.108) e junho 101% (n=1.119). **Discussão:** Analisando a variação percentual de doações e transfusões, observa-se em janeiro excedente de 35% sobre o estoque de componentes sanguíneos, pois a equipe de captação manteve sua rotina no mês que ocorreu queda transfusional devido pandemia por Coronavírus. No mês de fevereiro a gestão estratégica sinalizou o evento excedente e sugeriu a limitação na busca de doadores, sendo então transfundido -14% do estoque, melhorando o status gerencial. Nos meses seguintes com a monitorização do fornecimento de componentes sanguíneos e a orientação para o serviço de captação observou-se equilíbrio de entrada e saída dos componentes sanguíneos, mantendo o estoque mínimo necessário para os meses subsequentes. **Conclusão:** Apesar da criticidade do estoque de componentes sanguíneos normalmente encontrada em Serviço de Hemoterapia, neste estudo foi observado que a gestão estratégica baseada na análise da tríade: controle da entrada de doações, monitorização do fornecimento de componentes sanguíneos e mecanismo de sinalização sobre a validade destas unidades, foi eficaz para a manutenção regular do nível do estoque e redução do descarte.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.638>

GESTÃO POR PROCESSOS NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA: UMA METODOLOGIA REDESENHADA PARA A BUSCA DE MAIOR EFICIÊNCIA E EFICÁCIA ORGANIZACIONAL

AL Nunes, NF Freitas, MK Avila, JLC Baldissera, MAN Cruz, KH Arceno

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



Objetivos: O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência dos profissionais responsáveis pela implantação da gestão por processos, por meio de análise, definição, execução e monitoramento dos processos; bem como, a promoção de ações de melhorias no ciclo produtivo do sangue, no suporte metodológico e nas aplicações informatizadas de ferramentas de gestão, que auxiliam na tomada de decisões e no controle dos riscos institucionais inerentes aos processos do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina. **Materiais e métodos:** Este relato foi idealizado através da implantação da gestão por processos no Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) do hemocentro entre os anos de 2019 a 2021, com o planejamento e execução da Coordenação de Planejamento e Qualidade (CPQ). Para envolver os responsáveis pelos processos foram organizadas oficinas de trabalho, sendo utilizada a prática metodológica ativa para comunicação dinâmica e produtiva, proporcionando a aproximação entre os autores e os setores, bem como, a familiarização dos sujeitos com as ferramentas de gestão do SGQ. O sustentáculo metodológico do presente estudo foram os requisitos da Norma ISO 9001:2015 e as ferramentas de gestão de riscos dos processos em saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Percurso metodológico:** 1) Definição do processo e dos seus principais elementos: através da ferramenta SIPOC, foram identificados os fornecedores (Supplier), entradas (Input), processo (process), outputs (saídas); 2) Modelagem do processo: utilizado para diagramação dos processos o software bizagi, que contribuiu como um recurso visual para o desenho dos processos, por meio dos símbolos padronizados, como setas, retângulos, gateways, entre outros; 3) Abordagem dos riscos dos processos: aplicada a ferramenta Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), para analisar as falhas intrínsecas e seus efeitos; 4) Ações de prevenção e melhorias: a partir da criticidade resultante da avaliação da FMEA, as ações são desencadeadas através da adaptação matriz 5W2H, no software de soluções próprio da organização (HEMOSOL). **Discussão:** Através do redesenho do método de gerenciar os processos críticos hematólogicos e hemoterápicos do HEMOSC, alcançou-se um novo modelo de gestão onde a coparticipação e a corresponsabilidade favorecem a redução de custos, a identificação de gargalos, a análise de falhas e a agregação de valor no produto final de cada processo e sobretudo, a inovação das ferramentas de gestão do SGQ. **Conclusão:** Essa inovação tecnológica tornou os processos sistematizados, identificou os gargalos, potencializou diretamente o desempenho da organização, auxiliou no estudo de causa e efeito dos riscos, primando pela excelência dos serviços prestados com maior eficiência e eficácia. Este estudo promoveu nos autores a reflexão de que um SGQ deve estar sempre em busca de novas ferramentas, suporte tecnológico avançado e o comprometimento dos responsáveis na melhoria contínua dos processos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.639>

HEMOVIGILÂNCIA E A BUSCA CONTÍNUA POR MELHORIAS

KT Pires, P Guimarães, B Monteiro



Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Ampliar as ações de hemovigilância na população transfundida em unidade de hospitalar de alta complexidade no município do Rio de Janeiro a fim de garantir maior rastreabilidade de possíveis eventos adversos. **Material e métodos:** Realizado levantamento do percentual de pacientes transfundidos e submetidos a hemovigilância por busca ativa de reações transfusionais em hospital privado de alta complexidade localizado na zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados e analisados em dois períodos distintos: de fevereiro a outubro de 2020 (período 1) e de novembro de 2020 a julho de 2021 (período 2). Após o período 1, foi instituído um ciclo de melhoria e os dados foram reavaliados no período 2. **Resultados:** Durante o período 1, o serviço de Hemoterapia, recebeu 2.075 requisições e foram transfundidos um total de 8.175 hemocomponentes em 547 pacientes. Desses atendimentos foi realizado busca ativa em 1.913, ou seja 92% dos atendimentos. Dos 162 atendimentos não rastreados, 115 (71%) referiram-se a pacientes que foram transferidos ou receberam alta hospitalar antes de completar 24:00h da transfusão. Os demais, não avaliados foram por óbitos não relacionados a transfusão que ocorreram antes de completar 24:00h da transfusão. No período 2, o serviço de Hemoterapia recebeu um total de 2.165 requisições e foram transfundidos 7.698 hemocomponentes em 610 pacientes. Desses atendimentos conseguimos realizar a busca ativa em 2.078, ou seja, em 96% dos atendimentos. Vale ressaltar que 104 atendimentos foram rastreados através de ligações telefônicas, pois os pacientes receberam alta ou foram transferidos em menos de 24:00h da transfusão. Caso, não tivéssemos implementado o ciclo de melhoria (contato telefônico), o número de atendimentos rastreados seria de 1.974 (104 atendimentos a menos) gerando um índice de busca ativa nesse período de 91%; ou seja, a performance seria 5% menor. Vale ressaltar que dos 87 atendimentos, em que não foram realizados busca ativa, 44 foram óbitos não relacionados a transfusão e 43 foram pacientes que foram transferidos ou receberam alta antes de 24:00h e que não conseguimos realizar o contato telefônico (ausência de número de contato no cadastro, ou ligações não atendidas). **Discussão:** Evidenciamos que, a observação do percentual de atendimentos não contemplados com a busca ativa por reações transfusionais, nos alertou da possibilidade de elaborar um ciclo de melhorias com foco na extensão de hemovigilância para essa população. A execução da ação proposta (contato telefônico) possibilitou uma melhora de 5% na performance, com ampliação do número de atendimentos monitorados para eventos adversos. A identificação de eventos adversos e de fatores determinantes para a sua ocorrência são fundamentais para a garantia da segurança do paciente, assim como para implementação de ações de melhorias e barreiras que assegurem um ato transfusional seguro. Apesar de não termos identificado a ocorrência de eventos adversos em nenhum dos atendimentos rastreados por contato telefônico durante o período 2, acreditamos que a melhora de performance de rastreabilidade agrega benefícios diretos e indiretos aos pacientes atendidos e ao serviço de Hemoterapia.

Conclusão: A hemovigilância do receptor, é definida como um conjunto de ações que visam disponibilizar informações acerca de eventos adversos relacionados a transfusão de sangue; com o intuito de promover melhorias na segurança do paciente. Concluímos que processos para ampliação de índice de busca ativa de eventos adversos devem ser implementados como ferramentas de gestão de qualidade e rastreabilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.640>

HEMOVIGILÂNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA NO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS



AG Vizzoni, AFV Pascoal, JPB Bokel, FRM Silva

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro. RJ, Brasil

Introdução: A hemovigilância tem por definição a utilização de procedimentos de verificação da cadeia transfusional, que objetiva colher e processar informações dos efeitos colaterais ou inesperados resultantes da transfusão de hemocomponentes. Visa à tomada de providências que possibilitem prevenir a ocorrência e/ou a recorrência desses efeitos e pode-se considerá-la como um sistema de controle final da qualidade e segurança transfusional. **Objetivo:** Implementar a busca ativa de todos os hemocomponentes transfundidos no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI/FICORUZ. **Metodologia:** Foi elaborado um checklist no RedCap contendo as informações obrigatórias pela legislação vigente no que tange ao pedido médico de transfusão e evolução do hemocomponente. As variáveis capturadas no prontuário eletrônico MV para avaliar a prescrição médica foram: Informação de dados laboratoriais em acordo com o tipo de hemocomponente transfundido; preenchimento da modalidade da transfusão, indicação clínica, antecedentes transfusionais e necessidade de procedimentos especiais. Para avaliar a evolução dos hemocomponentes, verificou-se os seguintes parâmetros: Informação sobre o tipo de hemocomponente transfundido, identificação do número, volume e tipagem sanguínea do hemocomponente, horário e sinais vitais no início da instalação do hemocomponente, monitoramento dos sinais vitais após 15 minutos de transfusão, horário e sinais vitais no término da hemotransfusão. Foi verificado se houve registro de reação transfusional imediata (até 24 horas). Todas as informações coletas no checklist foram realizadas pelos profissionais do serviço de hemoterapia na data posterior a transfusão, visando garantir tempo hábil para registro e notificação de reação transfusional. **Resultados:** Durante o período de Abril/21 a Julho/21, foram realizadas as buscas ativas de 864 hemocomponentes (561 CH, 64,9%; 206 PFC, 23,9%; 84 CP 99,7% e 13 CRIO; 1,5%). Foi observado na solicitação médica de transfusão que estavam presentes 91,4% dos dados laboratoriais, 85,5% das informações sobre a modalidade de transfusão, 94,9% da doença de base, 97,6% da indicação clínica, 88,1% de informações de antecedentes transfusionais, 89,6% de informações acerca de necessidade de procedimentos