

armazenamento de hemocomponentes, amostras biológicas, reagentes e medicamentos. Foi realizada análise comparativa dos dados gerados pelo sistema de monitoramento testado *versus* os dados obtidos pela leitura periódica dos registradores dos próprios equipamentos. Quando disponíveis, foram também correlacionados os dados de monitoramento dos registradores contínuos ou outros sistemas de monitoramento já validados e que estavam em uso concomitante no período da validação. Os resultados foram tabulados e realizada análise estatística descritiva dos dados e análise de comparação de diferenças dos sistemas ponto a ponto. Foi realizada análise estatística com medidas de tendência central (média, mediana e moda), análises de dispersão dos dados (desvio padrão, amplitude e coeficiente de variação), além da análise dos desvios ou diferenças entre a medição considerada norma, ou padrão (monitoramento manual ou sistema de monitoramento já instalado) *versus* os dados gerados pelo sistema em validação. Os valores de desvios foram analisados considerando a frequência e desvio máximo permitido para cada tipo de equipamento, tendo em vista características nominais de funcionamento e faixa de trabalho. Os primeiros resultados comparativos mostraram alguns pontos com discrepância entre as temperaturas aferidas pelos registradores dos equipamentos e os registradores do sistema em validação, principalmente para equipamentos que possuem faixas de trabalho nominais mais amplas, como freezers. Após avaliação pormenorizada e individualizada, os desvios foram corrigidos e se relacionavam em suma às seguintes situações: a) Sonda do sistema de monitoramento disposta em local diferente da sonda nativa do equipamento. b) Sonda muito próxima à porta do equipamento e fora da solução de glicerol. c) Sonda de monitoramento instalada pela porta do equipamento impedindo seu fechamento completo. Após as análises dos dados de concordância, desvios e eficiência do monitoramento de cada equipamento, foi possível definir uma configuração ideal de disposição dos registradores e aplicar os critérios de aceitação definidos para a aprovação do sistema de monitoramento remoto. Os sistemas de monitoramento contínuo aliados à tecnologia de Internet das Coisas (IoT – Internet of things), como o sistema validado nesse trabalho, tem muito potencial para agregar qualidade à Hemoterapia. No entanto, a avaliação criteriosa da concordância, precisão e exatidão das medidas é essencial nos processos de validação e incorporação destes sistemas ao escopo de gestão da cadeia do frio dos bancos de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.883>

AFERIÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HEMOCENTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SS Marcondes ^a, DMDC Rocha ^a, MDPSV Orletti ^a, CP Belshoff ^a, BA Calatrone ^a, ANL Prezotti ^a, MCFC França ^a, CDTSO Corrêa ^b, FB Portugal ^c, CT Reis ^d

^a Centro de Hemoterapia e Hematologia Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

^b Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL), Lisboa, Portugal

^c Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

^d Ministério da Saúde Departamento de Planejamento e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases, Cataguases, MG, Brasil

Objetivos: Relatar experiência de aplicação de questionário para avaliação da cultura de segurança do paciente em um hemocentro. **Métodos:** Sob projeto de pesquisa aprovado pelo CEP, CAAE:46285321.8.0000.5064 os profissionais após concordância registrada em assinatura de TCLE, responderam, de forma anônima, um questionário autoaplicável, validado para o contexto de Atenção Primária em Saúde, o Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). A escolha deste se justifica por assemelhar-se ao contexto da atenção ambulatorial. A pesquisa foi divulgada através de uma reunião com os coordenadores dos setores do HEMOES: laboratórios, ciclo do sangue, administrativo e ambatório. Os objetivos foram explicados, bem como a importância de incentivar e sensibilizar os colaboradores a responder o questionário. A coleta de dados iniciou-se em novembro de 2021 e, por interrupções devido à pandemia Covid-19, finalizou em fevereiro de 2022, ocorreu em horário de trabalho e caixas lacradas foram disponibilizadas nos setores para depositar os questionários sem qualquer identificação. Após 4 semanas, um monitor verificava o número de questionários da caixa por setor e, se necessário, realizava novo estímulo para maior adesão. Para tratamento e análise descritiva dos dados, foi utilizada uma planilha em Excel[®]. **RESULTADOS:** Dos 160 funcionários do HEMOES 98 (61%) responderam ao questionário. Apesar da aparente adesão, chamou atenção o quantitativo de ausência de respostas (em branco; não se aplica ou não sei). Foi calculada a média referente aos dados ausentes para cada seção: A- Questões sobre segurança do paciente e qualidade do cuidado: 67%; B- Troca de informações com outras instituições: 80%; C-Trabalhando neste serviço de saúde: 13,5%; D-Comunicação e acompanhamento: 27,5%; E-Apoio de gestores/administradores/líderes: 21,2%; F-Seu serviço de saúde: 23,6%; G-Avaliação global: 4,6%. **Discussão:** Promover a cultura de segurança do paciente é o cerne do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. Uma cultura de segurança fortalecida é associada ao alcance de melhores resultados em saúde. A avaliação da cultura de segurança tem sido encorajada como uma estratégia útil para auxiliar gestores a planejar e priorizar iniciativas de melhoria nos diversos contextos de prestação de cuidados de saúde. Entretanto, fortalecer a cultura de segurança descortina-se como um grande desafio: requer investimentos estratégicos, envolvimento das lideranças e da alta gestão. Considerando as particularidades dos hemocentros em atender dois tipos de cliente, quais sejam, indivíduos saudáveis (doadores) e pacientes hematológicos, o uso deste questionário atendeu parcialmente a necessidade, frente ao elevado número de dados ausentes. Possíveis explicações: I) a sua extensão, o que despense tempo, podendo acarretar impaciência do respondente, especialmente no período de sobrecarga de trabalho gerado pela pandemia; II) a ausência de um horário/

local isento para o seu preenchimento, o que pode ter influenciado negativamente na acurácia das respostas, uma vez que foram respondidos durante a rotina diária; III) provável inadequação do instrumento ao contexto dos hemocentros, devido às particularidades do cliente “paciente” e “doador”, que pode ter gerado dúvidas no preenchimento. **Conclusão:** Acreditamos ser fundamental promover ações para ampliar o conhecimento e a percepção em segurança do paciente. O relato de experiência de avaliação da cultura de segurança do paciente neste estudo sugere a necessidade de elaborar ou adequar uma ferramenta que contemple as especificidades do contexto de prestação de serviços de um hemocentro. Aprimorar o método de coleta de dados, ampliando estratégias de esclarecimentos e sensibilização, podem ser úteis para alcançar resultados mais acurados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.884>

HEMOVIGILÂNCIA DO DOADOR DE SANGUE E CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS

AC Albano^a, ALV Rocha^b, PL Silva^b,
LT Fugihara^a, CCO Alcarde^a, P Garcia^a,
TS Lustri^a, AB Castro^a, E Deffune^b

^a Hemocentro Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

A Hemovigilância envolve um conjunto de procedimentos de vigilância cobrindo toda a cadeia transfusional. Destina-se a coletar e avaliar informações sobre efeitos inesperados ou indesejáveis resultantes do uso terapêutico de produtos sanguíneos com intuito de prevenir sua ocorrência ou recorrência. Mas até recentemente, em especial no Brasil, os cuidados eram voltados exclusivamente para os efeitos adversos às transfusões de sangue, ou seja, no paciente. Em 2015 foi publicado o Marco Conceitual e Operacional em Hemovigilância onde se encontram os capítulos específicos ao doador de sangue, com a classificação das reações quanto ao tempo de ocorrência, quanto à gravidade, quanto à correlação com a doação e quanto ao tipo de doação. Este projeto foi delineado diante da necessidade de diagnosticar os registros de reações adversas à doação de sangue no Hemocentro de Botucatu nos últimos cinco anos, também desenvolver e implantar manual para atendimento ao doador de sangue, efetuar treinamento específico de equipe, desenvolver e implantar registro de reações adversas à doação de sangue tardias, utilizando a *homepage* do Hospital das Clínicas/Hemocentro e analisar prospectivamente o registro das reações adversas à doação de sangue. No período analisado foram coletadas 71.118 bolsas de sangue, das quais, 69.287 foram por meio de doação *standard* e outras 2.388 pelo método de aférese (4%). Durante o período observa-se uma discreta tendência ao aumento do número de doações de sangue. Em 2014 foram 13.873 doações e, em 2018, 14.205, portanto um aumento de 2,40%. Nos anos 2014 e 2016, a classificação remete o Hemocentro de Botucatu

para uma posição inferior dentre o range de 5 a 9,9 doadores/1000 habitantes. Já para os anos 2015, 2017 e 2018 este número é ligeiramente maior que 10, como a média brasileira indicada. De 2014 a 2018 foram registradas 1.063 reações adversas ainda na sala de coleta, ou seja, reações imediatas e não foram identificados registros ou queixas de reações tardias. No treinamento, a análise de desempenho dos participantes em ambos os testes foi a média de acertos no pós-teste de 13,43 contra 9,37 e a mediana de 15,5 versus 8,5 ($p < 0,0001$), evidenciando que o rendimento dos participantes foi estatisticamente significativo no pós-teste. De 22 de julho de 2020 até 30 de novembro de 2020, foram registrados 80 acessos na *homepage*. Destes acessos, 20 preencheram o formulário de reação adversa tardia dos quais, 15 estão documentados com fotos. A análise retrospectiva das doações de sangue realizadas de 2014 a 2018 aponta oportunidade de melhoria no serviço de Hemovigilância no que se refere à assistência de enfermagem e aos registros de reações adversas no Hemocentro de Botucatu. A análise prospectiva do registro das reações adversas à doação de sangue de dezembro de 2019 a 30 de novembro de 2020, após treinamento, identificou aumento do número de registros apontando para subnotificação em período retrospectivo. A taxa de RADS imediatas no Hemocentro de Botucatu era de 20,13/1000 doadores e foi para 21,68/1000 doadores após o treinamento. Foram registrados 84,96% das RADS imediatas no ambiente da coleta interna. A intensidade da RADS classificada em leve, moderada e grave distribuiu-se em 83,15%, 16,55% e 0,30%, respectivamente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.885>

NANOTECNOLOGIA, COLORIMETRIA, ANTICORPOS MONOCLONAIS E SMARTPHONES ANDROID: UMA VERSÃO NOVA DA TIPAGEM SANGÜÍNEA

WAL Ferreira, PL Silva, ALV Rocha,
CA Carnetta, JM Azanha, SSA Nishio, E Deffune

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentamos uma metodologia para tipagem sanguínea com leitura não observador dependente, já descrita, mas não utilizada até o momento. O presente estudo tem como objetivo criar um dispositivo baseado em nanopartículas magnéticas acopladas a anticorpos monoclonais e, posterior à separação magnética em contato com amostra específica e inespecífica, utilizar-se de um anteparo de vidro, para tipagem sanguínea ABO e RhD e combinar um conceito de leitura óptica com smartphones Android. A proposta deste sistema de tipagem envolve o uso de nanopartículas magnéticas conjugadas com anticorpos anti-A, -B e -D. O tipo de sangue pode ser identificado visualmente a partir da zona de detecção pelo smartphone Android que interpreta os dados e posteriormente reporta para o smartphone do usuário. Uma tabela de cores útil também foi projetada para a interpretação da tipagem sanguínea a olho nu. O uso de smartphones pode reduzir o erro humano na leitura e interpretação de dados, em