

melhoria continua. Realizar a gestão desses documentos através de várias planilhas, blocos de anotações e agendas amontoadas é um grande desafio além de gerar retrabalho e um maior risco de perda de informações. Atualmente podemos utilizar ferramentas que auxiliam no gerenciamento do sistema de Gestão da Qualidade de forma automatizada mantendo, por exemplo, todo o processo de gestão da informação documentada literalmente na palma da mão. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência da aplicação de uma ferramenta informatizada para o gerenciamento na gestão dos documentos do sistema da qualidade. **Resultados:** Hoje com os sistemas que vão desde a um integralidade na gestão dos documentos, das não conformidades a gestão e planejamento de Auditorias, sendo possível acessá-los no celular através de App e de acesso a própria internet. Com isso é possível aperfeiçoar bastante o gerenciamento desses processos permitindo a conexão deles de forma mais dinâmica e melhorando a execução dos mesmos, garantindo produtos e serviços em conformidade e satisfação das partes interessadas atendendo assim a política da qualidade do SGQ. Foram realizadas pesquisas no mercado e após longa avaliação dos sistemas disponíveis foi escolhido o Qualiex e dentre os módulos existentes definiu-se utilizar 03 módulos que gerenciam os processos que consideramos mais críticos. O gerenciamento da informação documentada, das não conformidades e de auditorias. Esse trabalho pretende relatar a implantação do módulo de gestão de documentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.891>

INFORMATIZAÇÃO DAS COLETAS EXTERNAS COMO GARANTIA DE SEGURANÇA E RASTREABILIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA HEMORREDE DO CEARÁ

MCBM Veras, MCT Nobre, NA Silva, MPC Lima, FAF Gomes, BF Lima, MMB Araújo, DM Brunetta, LMB Carlos

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce em busca de qualidade e agilidade na gestão ao longo dos últimos 5 anos de funcionamento implantou algumas ferramentas de informatização. Por legislação, os serviços de hemoterapia são obrigados a armazenar, por 20 anos, todas as informações referentes ao processo do “ciclo do sangue”- que antigamente se fazia, em grande parte, de modo manual, trabalhoso, volumoso e geralmente mal documentados, passíveis de erros. O processo de realização de coletas externas em muitos serviços de hemoterapia ainda é pouco informatizado, implicando em processo manual e dispendioso, além de oferecer possibilidades de falhas e comprometer a qualidade e rastreabilidade do resultado. Esse trabalho tem como objetivo descrever a informatização do processo de realização coletas externas móveis do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da aplicação de uma ferramenta informatizada do sistema de banco de sangue para a realização da coleta externa. Os

ciclos implantação da informatização e validação foram realizados no ano de 2020, liderados pela equipe da coleta externa e tecnologia da informação da Instituição. Realizou-se levantamento para identificar possibilidades de melhoria no fluxo de realização da coleta externa desde o cadastro do doador de sangue até a finalização da coleta com a vinculação final de bolsas e tubos coletados. **Resultados:** Foram analisadas as quantidades de coletas realizadas, quantidades de candidatos, quantidade de bolsas coletadas e descartadas, definindo os objetivos, metas e métodos para realização das ações. Identificou-se a necessidade de disponibilizar a infraestrutura ideal para que as coletas fossem realizadas de forma informatizada, aumentando a rastreabilidade e segurança de todo o processo. Quando ocorria coleta externa não informatizada havia um processo de avaliação das fichas manuais dos doadores que estavam bloqueados devido a alguma pendência seja de exame sorológico e/ou triagem clínica. Dos impedimentos relacionados à alteração nos exames era feito avaliação para descarte ou não da bolsa coletada. A partir disso, foram planejadas as ações para cumprir o objetivo. O plano de ação foi executado e todo o material identificado foi providenciado. Foram realizados os testes, validações, treinamentos e suporte. Os resultados alcançados e os planejados foram comparados, e nesse momento foi evidenciado um grande avanço em relação à informatização do processo, que contribuiu para diminuir a quantidade de doações indevidas visto que o sistema informatizado permite verificar se os candidatos possuem algum impedimento no momento. Em 2016 tínhamos somente 18% das coletas externas informatizadas e com o plano de ação traçado em 2020 conseguimos no ano de 2021 informatizar 98% dessas coletas na hemorrede do estado. No período de 2016 a 2021 foram coletadas em coleta externa na hemorrede do Ceará um total de 269.994 bolsas de sangue e destas tivemos uma média de descarte de 3.156 que corresponde a 1,17%. O número de descarte foi de 883 bolsas em 2016 e de 26 bolsas em 2021 reduzindo 97% de bolsas descartadas por coleta indevida após a informatização. Conclusão: A informatização das coletas externas proporcionou a otimização do processo, garantindo maior segurança, rastreabilidade e agilidade. Ao utilizar a informatização nas coletas externas conseguimos elevar a segurança do doador e do paciente ao impedir doações indevidas tanto por alterações sorológicas como inaptidão clínica. Outro ganho relevante foi a diminuição de custos com digitação de fichas, processamento e descarte das bolsas, testes laboratoriais dentre outros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.892>

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE MELHORIA DO PREENCHIMENTO DAS REQUISIÇÕES TRANSFUSIONAIS NO HOSPITAL UNIMED SUL CAPIXABA ATENDIDO PELO GRUPO GSH

GSF Grillo^a, CVM Brito^b, JSF Canzian^a, TLFD Santos^b, R Cachuba^b, F Akil^a

^a Grupo GSH, Brasil

^b Hospital Unimed Sul Capixaba, Itapemirim, ES, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é procedimento complexo capaz de salvar vidas, porém que está associado a alguns riscos como o de reações transfusionais logo, deve ser criteriosamente indicada. De acordo com a Portaria de Consolidação N°5 do MS que, regulamenta os procedimentos hemoterápicos, toda Instituição deve constituir Comitê Multiprofissional Transfusional (CMT). Este deve ter como competências o monitoramento da prática hemoterápica visando o uso racional do sangue, a atividade educacional, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. Toda transfusão deve ser solicitada através do preenchimento de requisição que, também conforme normatização, deve conter alguns dados obrigatórios que asseguram a segurança e a correta indicação da transfusão. O Hospital Unimed Sul Capixaba conta com informatização dos seus processos e atua de forma 100% digital no que diz respeito as documentações como, por exemplo, prontuário médico e requisições, obtendo certificação Himms 6 em tecnologia na área de saúde. **Objetivo:** O preenchimento das requisições de transfusão de forma aberta, mesmo em prontuário eletrônico, é passível da ocorrência de não conformidades por ser um processo dependente da ação humana. O objetivo deste trabalho é relatar como o uso da tecnologia foi uma ferramenta crucial para melhoria do processo de preenchimento da requisição transfusional. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional realizado por meio de avaliação da conformidade do preenchimento informatizado das requisições de hemotransfusão antes e, após processo de melhoria implantado junto ao CMT e, com grade impacto no indicador de conformidade do preenchimento requisições de transfusão. **Resultados:** No Hospital Unimed Sul Capixaba as requisições de transfusão eram feitas de forma informatizada porém os campos eram abertos e de preenchimento opcional. Com a introdução do indicador da taxa de conformidade do preenchimento dos pedidos, percebemos que este ficava abaixo da meta de 90%, atingindo uma média de 62,3% no período de novembro/2021 a março/2022. Este tópico foi então tema de discussão no CMT da Instituição e, como melhoria foi implantado bloqueio eletrônico no sistema em abril/2022. A requisição transfusão então só poderia, a partir desta data, ser finalizada após o preenchimento dos campos obrigatórios, como modalidade de transfusão, histórico transfusional, reação transfusional, além das indicações clínicas e laboratoriais do paciente. Após esta ação, a conformidade das prescrições transfusionais aumentou para 93% no mês subsequente (abril de 2022) e, permanece em 100% de conformidade nos últimos 3 meses da análise dos indicadores (maio, junho e julho de 2022). **Discussão:** A gestão da qualidade em nossa Instituição permitiu a identificação de não conformidades no preenchimento das requisições como por exemplo ausência da modalidade ou do histórico transfusional. O tema foi debatido em CMT e, como ação realizamos educação continuada junto ao corpo clínico, orientações verbais aos médicos e implementação de campos obrigatórios, acompanhados por informações que auxiliam a escolha do item, como as principais indicações de determinado hemocomponente. Somente após esse conjunto de melhorias conseguirmos não apenas atingir a meta de conformidade, mas também percebemos que o médico assistente entende melhor a criticidade do processo transfusional e a importância da

correta prescrição dos hemocomponentes. **Conclusão:** O uso de ferramentas de tecnologia em saúde, com ações simples, como o bloqueio no sistema eletrônico de prontuário médico, possibilitou processo de melhoria com impacto na qualidade e, em conformidade com a legislação vigente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.893>

ANÁLISE DOS RESULTADOS DE GRAU DE HEMÓLISE DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS OBTIDOS COM OS EQUIPAMENTOS ABX MICROS ES 60 E PLASMA LOW

AM Rosa, APA Reche, AA Moura, JG Vargas, L Sekine

Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Na execução do controle de qualidade (CQ) de hemocomponentes a definição de metodologias e equipamentos deve ser realizada respeitando as particularidades de cada hemocomponente. As características e capacidade analítica dos equipamentos devem ser adequados para realização das análises laboratoriais específicas de cada tipo de amostra, assegurando o fornecimento de resultados corretos e precisos. Nosso objetivo foi analisar os resultados de grau de hemólise obtidos com dois diferentes analisadores, o ABX Micros ES 60 e o Plasma Low. **Material e métodos:** Realizamos a análise de hemoglobina livre de 38 amostras de sobrenadantes de concentrados de hemácias no último dia de sua validade. As mesmas amostras foram analisadas, no mesmo momento, com o equipamento ABX Micros ES 60 e com o equipamento Plasma Low. Realizamos o cálculo para obtenção do grau de hemólise, que segundo a Portaria de Consolidação n°5 deve ser de até 0,8% da massa eritrocitária total do hemocomponente. **Resultados:** As amostras do sobrenadante analisadas pelo equipamento ABX Micros ES60 apresentaram média de grau de hemólise de 0,1% e desvio padrão de 0,26 enquanto as mesmas amostras analisadas pelo Plasma Low apresentaram média de 0,2% e desvio padrão de 0,24. Quando analisadas mediana e intervalo interquartil (IQR) obtivemos no ABX Micros ES60 mediana de 0% e IQR (0-0) e no Plasma Low mediana 0,2% (0,07-0,40). **Discussão:** As amostras que apresentaram grau de hemólise igual ou acima de 0,8% no equipamento Plasma Low apresentaram os mesmos resultados pela automação no ABX Micros ES60, garantindo a segurança dos resultados obtidos pelo controle de qualidade de hemocomponentes. No entanto, valores de grau de hemólise abaixo de 0,5% não foram detectados pelo ABX Micros ES60, não sendo possível identificar tendência de aumento de hemólise quando realizado o CQ e consequentemente, não sendo possível a tomada de medidas corretivas antes de resultados inadequados. **Conclusão:** A introdução do equipamento Plasma Low para as análises de grau de hemólise de concentrados de hemácias na rotina do CQ de hemocomponentes garante resultados mais precisos e a realização de melhorias de processos anteriores à necessidade de medidas corretivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.894>