

dispor em estoque de bolsa com fenótipo que possa vir a ser necessário à compatibilização para pacientes com fenótipos específicos ou raros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.918>

ESTABELECIMENTO DE ROTINA DE SELEÇÃO PRÉVIA DE DOADORES PARA COLETA DE SANGUE TOTAL EM BOLSAS QUÁDRUPLAS COM FILTRO PARA LEUCORREDUÇÃO: IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E ECONÔMICAS

JVP Gonçalves^{a,b}, ISO Tioda^c, KLV Perdigão^a, BR Paula^c, LC Souza^{a,b}, JB Müller^{b,c}, PG Schimites^{b,c}

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Apresentar rotina de seleção de doadores destinados à coleta de sangue em Bolsas Quádruplas (BQs), com filtro para a leucorredução do concentrado de hemácias (CHs), implementada no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) a partir de janeiro de 2022. **Material e métodos:** Trata-se de um trabalho realizado pela busca de informações no Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) e nos arquivos dos Laboratórios de Imuno-hematologia e Fracionamento do HEMOSM. **Resultados:** Com a adoção da rotina de seleção de doadores para BQs, apenas aqueles já conhecidos do serviço são selecionados, atendendo aos critérios de não serem Hemoglobina S (Hb S) positivos, não apresentarem o antígeno eritrocitário Kell-1 positivo e não apresentarem Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positiva. **Discussão:** A leucorredução é um processo físico de remoção de leucócitos dos CHs que pode acontecer imediatamente após a coleta da doação através de bolsa específica com filtro acoplado, ou ainda com filtro avulso, após o processamento do CH. Para que a doação de sangue total aconteça em uma BQ com filtro, o doador é selecionado de acordo com o volume a ser doado, que deve ser igual ou superior a 450mL. No entanto, percebeu-se que outros fatores são importantes na seleção desses doadores. Um dos problemas que ocorriam no processamento de BQs era o entupimento do filtro em razão do doador apresentar Hb S reagente. Nesta situação, além do entupimento do filtro, o hemocomponente (HC) acaba por ser desprezado. Outra situação que acarretava o prejuízo em relação ao estoque de CHs é a seleção de doadores com pesquisa para Kell-1 positiva, uma vez que estas bolsas tendem a permanecer represadas no estoque em razão da sua não utilização pelo risco de sensibilização em receptores Kell-1 negativos. Ainda, considerava-se indesejável que um CH leucorreduzido possuía PAI positiva, uma vez que um dos destinos dessas bolsas leucorreduzidas são pacientes politransfundidos. Com isso, estabeleceu-se uma rotina de seleção prévia de doadores de sangue, para bolsas com filtro, que inclui seleção de doadores

já atendidos no HEMOSM, o volume de sangue a ser doado e as pesquisas para Hb S, Kell-1 e PAI negativas na última doação. Basicamente, o procedimento adotado consiste na comunicação entre os setores da Coleta e Imuno-hematologia para a verificação da viabilidade, ou não, da coleta da bolsa quádrupla para os doadores de acordo com os critérios acima descritos. **Conclusão:** A partir da implementação desta rotina (janeiro de 2022) nenhuma das BQ foi descartada em razão do entupimento de filtro por Hb S positiva, ou por não ser destinada à transfusão em razão de Kell-1 ou PAI positivos. Com isso, a eficiência na seleção dos doadores destinados às bolsas com filtro faz com que recursos e HCs não sejam perdidos. Ainda, através da implantação dessa rotina, a Captação de Doadores passou a contar com uma lista de doadores (atualizada mensalmente pelo Laboratório de Imuno-hematologia) a serem convocados no caso de necessidade do aumento de produção de CHs leucorreduzidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.919>

IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NAS AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS DO HEMOCENTRO COORDENADOR DE FORTALEZA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

MVA Brito, NA Silva, MPC Lima, BF Lima, FAF Gomes, DM Brunetta, LMB Carlos, MCBM Veras

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

Objetivo: O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce aprimorou as suas ações, processos e mecanismos de monitoramento, em busca de qualidade e agilidade na gestão e desenvolvimento institucional e para isso ao longo dos últimos 10 anos de funcionamento se utilizou de algumas ferramentas de gestão. Como forma de estabelecer uma melhor gestão das agências transfusionais da macro-região atendida pelo hemocentro coordenador de fortaleza foram definidos uma lista de indicadores a serem monitorizados. Os indicadores aparecem como um modo de gerar informações e monitorar a qualidade dos serviços oferecidos e, com a incorporação desta prática, a importância dos indicadores vem sendo destacada para garantir a qualidade dos processos das instituições de saúde (MOURA et al., 2009). Esse trabalho tem como objetivo descrever a implantação de indicadores de desempenho nas agências transfusionais da macro-região atendida pelo hemocentro coordenador de fortaleza. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da implantação de indicadores de desempenho nas agências transfusionais da macro-região atendida pelo hemocentro coordenador de fortaleza. Foram definidos indicadores de desempenho padronizados para as agências transfusionais que visam monitorar processos importantes no serviço hemoterápico. Os indicadores selecionados foram cadastrados no sistema informatizado utilizado pela hemorede do Ceará e disseminados para 34 agências transfusionais atendidas pelo hemocentro coordenador. Foram definidos

indicadores específicos da coordenação dessas agências. Foram estabelecidas reuniões periódicas com a coordenação e as referidas agências para análise crítica dos resultados dos indicadores. **Resultados e discussão:** Foram cadastradas inicialmente as agências transfusionais de maior porte da cidade de fortaleza e em seguida inseridas as demais agências da região. Os indicadores implantados monitoram desde uso racional do sangue até a rastreabilidade da transfusão. Para esse monitoramento foram selecionados 8 indicadores que são: transfusões noturnas de concentrado de hemácias (CH), percentual de reações transfusionais, transfusões de concentrados de hemácias (CH) no paciente com Hb maior ou igual 7 g por dL, reservas cirúrgicas, transfusões com 2 ou mais concentrados, quantitativo de bolsas no repen, quantitativo de bolsas vencidas no estoque e reuniões do comitê transfusional. O monitoramento desses indicadores através das reuniões de acompanhamento trouxe vários benefícios a gestão das agências desde o conhecimento da realidade atendimento de cada uma delas, a proposição de ações de melhoria dos processos, necessidade de intervenção do comitê transfusional nas práticas assistenciais e padronização do atendimento hemoterápico na rede. **Conclusão:** Implantar indicadores padronizados nas agências transfusionais da abrangência do hemocentro coordenador de fortaleza trouxe para os processos de trabalho um ganho enorme de qualidade a medida que foi visualizada através desse monitoramento oportunidades de melhoria em cada unidade de forma particular. O ganho na segurança do paciente atendidos por essas agências também é um resultado muito importante desse trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.920>

CONSTRUÇÃO DE CHECKLIST PARA MELHORIA DO PROCESSO TRANSFUSIONAL NA UNIDADE NEONATAL DA MATERNIDADE DO COMPLEXO HOSPITALAR-UPE

GQM Pontes^a, ACM Silva^{a,b}, NAA Paiva^{a,b},
LC Correa^{a,b}, GJB Albertim^{a,b}, ACCS Ramos^{a,c}

^a Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), Recife, PE, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Construir um checklist para melhoria do processo transfusional dos recém-nascidos internados no Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). **Material e métodos:** Relato de experiência, a partir da vivência de uma enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia com a equipe de enfermagem e coordenação da agência transfusional. O estudo foi realizado em três etapas. Foi iniciado a partir da leitura e entendimento do Protocolo Operacional Padrão (POP) de transfusão de recém-nascidos (RNs). Outros documentos como a solicitação de transfusão sanguínea (STS), o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o livro de saída de

hemocomponentes e a ficha do ato transfusional também foram analisados. Uma segunda etapa configura a formação de um grupo de discussão para idealizar o instrumento de melhoria nas transfusões dos RNs. E por fim, a terceira etapa que constitui a construção do checklist propriamente dito. O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2022. **Resultados:** O checklist construído tem como base o POP de transfusão em neonatologia. O instrumento é dividido em oito categorias. São elas: (1) Quanto a chegada ao setor da unidade neonatal que será realizada a transfusão; (2) Quanto a identificação do paciente antes da transfusão; (3) Quanto a monitorização do RN pré-transfusão; (4) Quanto a dupla checagem do hemocomponente com a STS; (5) Quanto ao responsável legal do RN, se estiver presente; (6) Quanto a instalação propriamente dita; (7) Quanto aos registros do procedimento transfusional e (8) Quanto ao término da transfusão. **Discussões:** O ato transfusional é composto do período pré, intra e pós-transfusional. O instrumento elaborado permite checar estes três momentos contribuindo para a melhoria do processo. Um dos itens principais deste instrumento é que ao chegar na unidade neonatal, o técnico de enfermagem da agência transfusional deve se reportar ao técnico de enfermagem ou enfermeiro da unidade neonatal para que ambos possam iniciar o processo transfusional. Através da dupla checagem identifica-se o RN, como também faz a verificação da prescrição médica, TCLE, sinais vitais, hemocomponente a ser transfundido e instalação do produto. Essa dinâmica permite a melhoria da qualidade da assistência prestada aos RNs, assim como uma maior segurança do ato transfusional. **Conclusões:** O estudo permitiu a construção de um instrumento para ser utilizado nas transfusões de RNs. O checklist permite que nenhuma etapa do POP de transfusão em neonatologia venha ser esquecida ou adiantada. A busca pela melhoria da qualidade assistencial, com o objetivo de atingir padrões de excelência, é um processo dinâmico, contínuo e às vezes, exaustivo. Requer que nas rotinas e fluxos dos serviços sejam implementadas ações, elaborados mecanismos que possibilitem a melhoria da qualidade e segurança prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.921>

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

A TIME- AND COST-EFFECTIVE REMOTE ONCO-HEMATOLOGY DIAGNOSTIC STRATEGY IN BRAZIL: ALGORITHMS AND REFLEX TESTS

R Proto-Siqueira^a, S Lanes^a, J Bortolini^b,
G Zouain-Figueiredo^b, AF Marinato^a,
E Barros-Nascimento^a

^a Flow Diagnósticos, São Paulo, SP, Brazil

^b Hospital Estadual Nossa Senhora das Graças, Vitória, ES, Brazil

Introduction: Brazil is a country with >200 M habitants, where high-complexity diagnostic services are provided almost exclusively by expensive private companies and university