

PARTICIPAÇÃO DAS AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS CONVENIADAS À FUNDAÇÃO HEMOMINAS NA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE EM IMUNO-HEMATOLOGIA (AEQ-IH)

EE Almeida, AM Ferreira, CM Andrade, HM Moreira, MAB Chagas, FN Givisiez

Fundação HEMOMINAS (FH) - Gerência de Controle de Qualidade, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: No Brasil, as regulamentações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e ANVISA determinam que os Serviços de Hemoterapia (SH) participem de, pelo menos, um programa de proficiência com o objetivo de ampliar a capacidade de avaliação dos seus processos e aumentar a segurança transfusional. A AEQ-IH é coordenada pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH/SAS/MS) e disponibiliza gratuitamente avaliações práticas e teóricas a SH públicos, filantrópicos ou privados conveniados ao SUS em todo o território nacional. As avaliações práticas são compostas por duas amostras de suspensões de hemácias e duas amostras de plasmas. Os testes solicitados são fenotipagem ABO e RhD, Teste de Antiglobulina Direta (TAD), fenotipagem Rh e K, pesquisa (PAI) e identificação (IAI) de anticorpos irregulares e teste de compatibilidade (prova cruzada). **Objetivo:** Identificar as Agências Transfusionais (AT) de Minas Gerais (MG) conveniadas à Fundação Hemominas (FH), participantes e não participantes da AEQ-IH e avaliar o desempenho das AT participantes nas três últimas avaliações práticas, para subsidiar a FH na identificação de suas fragilidades e estabelecimento das condutas para a promoção de melhorias. **Materiais e métodos:** Foram identificadas as AT públicas, filantrópicas e privadas/SUS conveniadas à FH e realizadas análises dos resultados das três últimas avaliações práticas disponibilizadas em 2021, 2022 e 2023, por meio da plataforma digital em que os participantes registram suas respostas. **Resultados:** Das 241 AT, 164 (68%) participam e 77 (32%) não participam da AEQ-IH. Em relação ao desempenho dos participantes, foram realizadas 974 análises para cada teste solicitado e os índices de acerto foram: 968 na fenotipagem ABO (99,4%), 957 na fenotipagem RhD (98,3%), 866 no TAD (88,9%) e 884 no teste de compatibilidade (90,7%). Dos 487 testes PAI com presença de anticorpos irregulares houve 371 (76,2%) acertos e em 487 testes PAI com ausência de anticorpos irregulares houve 479 (98,3%) acertos. **Discussão:** Apesar da disponibilização gratuita pelo MS, 77 AT conveniadas à FH não aderiram à AEQ-IH (32%) e, contrariando as leis vigentes, provavelmente não participam de nenhuma outra avaliação externa devido a limitações financeiras. Cerca de 43 (55,8%) desses serviços foram desligados da AEQ-IH prioritariamente por não gerenciarem adequadamente sua participação, visto que não responderam as avaliações conforme definido pela CGSH e 34 (44,2%) nunca sequer participaram. Apesar das fenotipagens ABO e RhD apresentarem baixo percentual de erros, deve-se considerar seu impacto na transfusão. Devido a criticidade dos testes de compatibilidade é considerável o percentual (10%) dos testes que não corresponderam aos resultados esperados. Em relação a PAI, houve um alto índice (23,8%) de resultados falso-negativos. **Conclusão:** Para que as AT se adequem às

normas vigentes e se qualifiquem é preponderante que a Vigilância Sanitária e a FH fomentem a participação dos SH na AEQ-IH e atuem de forma a minimizar as deficiências técnicas observadas por meio dos erros nos testes imuno-hematológicos. Neste sentido, a realização de inspeções, treinamentos e supervisões contínuos torna-se fundamental para o fortalecimento da segurança transfusional na Hemorrede de MG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1301>

RELEVÂNCIA DA SOROTECA EM UM CASO DE RETROVIGILÂNCIA EM RECEPTOR NO HEMOCENTRO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

BB Arnold, IA Campinas, MT Souza, RO Coelho, FA Oliveira, AB Castro, CL Miranda, TSP Marcondes, RD Gaiolla, PC Garcia-Bonichini

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A Hemovigilância acompanha todas as fases do ciclo do sangue (da captação do doador ao ato transfusional), disponibiliza informações de eventos adversos e busca prevenir sua ocorrência, melhorar a qualidade do serviço e da segurança ao doador/receptor. O presente trabalho objetiva relatar caso de Retrovigilância em receptor com sorologia positiva e a importância da Soroteca nesse contexto. **Relato de caso:** Mulher, 52 anos, em acompanhamento hematológico regular após cirurgia bariátrica há 10 anos. Apresenta deficiência intelectual e histórico de ter sofrido abuso sexual durante a adolescência. Perdeu o seguimento por um ano, retornando com pancitopenia. Em avaliação de Medula Óssea (MO) não foi constatado hemopatia primária, mas mielotoxicidade exuberante. Nesse período, paciente necessitou de cirurgia para hérnia de disco, com importante sangramento e múltiplas transfusões. Um ano após, apresentou piora súbita da plaquetopenia (7.000/uL) e reavaliação de MO compatível com Purpura Trombocitopênica Imune. Solicitadas sorologias, com resultado positivo para HIV. Paciente negava relações sexuais recentes, sendo aventada possibilidade de soroconversão pós transfusão sanguínea. Acionado Hemocentro do HCFMB para Retrovigilância. Foram 21 hemocomponentes transfundidos (12 bolsas de Concentrados de Hemácias e 9 de Plasma Fresco Congelado) - desses, 13 eram doadores de repetição com sorologias posteriores não reagentes e 8 eram doadores esporádicos, sem doação pós. A primeira transfusão recebida era de 02/07/2021, foi possível resgatar a amostra pré-transfusional da paciente, armazenada na soroteca da Agência Transfusional, para testagem de HIV: quimioluminescência, reagente; teste confirmatório por Immunoblot fortemente positivo (para gp160, gp120, gp41, p24), inferindo presença do vírus HIV-1 antes das transfusões. Foi encerrada a Retrovigilância, descartando soroconversão pós-transfusional, e elucidada etiologia das alterações hematológicas apresentadas pela paciente. **Discussão:** Retrovigilância

investiga retrospectivamente bolsas de doações anteriores de doador com viragem sorológica ou pode ser iniciada pela identificação de indivíduo diagnosticado com doença transmissível por transfusão e que tenha antecedente transfusional. Notifica-se à Vigilância Epidemiológica e ao serviço de Hemoterapia responsável pelos hemocomponentes envolvidos. Pela RDC no34 de 2014, amostra de cada doador (soroteca) deve ser mantida no mínimo seis meses e de pacientes por três dias. Testes para o agente infeccioso em investigação podem ser realizados com amostra da soroteca. Orienta-se convocar os doadores que não tenham feito novas doações, para coleta de novos testes diagnósticos. No presente trabalho, pelo Hemocentro do HCFMB resguardar amostras de doadores e pré-transfusoriais de receptores por dois anos, foi possível resgatar a amostra da paciente e concluir o processo de Retrovigilância, sem expor os doadores à angústia da convocação e novas testagens. **Conclusão:** A transfusão sanguínea é um processo seguro, mas não isento de risco. Cuidado com amostras da soroteca e trabalho conjunto médicos/laboratório, são essenciais no desempenho da Retrovigilância. O caso apresentado mostrou um diferencial da Instituição (maior tempo de armazenamento na soroteca dos pacientes e doadores) que foi aliado a esse processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1302>

MELHORIA DA GESTÃO DA QUALIDADE EM UNIDADE DE HEMOTERAPIA HOSPITALAR

DGB Araújo^a, MB Araújo^b, MB Araújo^a, MB Araújo^a, HNL Chung^a, MN Goularte^b

^a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Joinville, SC, Brasil

^b Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

Introdução: A Portaria de Consolidação No. 5 de 2017 do Ministério da Saúde (MS) que redefine as boas práticas do ciclo do sangue no Brasil, tem o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no País. A segurança e a qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser asseguradas em todo o processo, desde a captação de doadores até a sua administração ao paciente. Os indicadores de qualidade são fundamentais para as medições de desempenho específicas projetadas para monitorar um ou mais processos durante um período definido de tempo. Esses componentes podem ser medidos por meio de indicadores da qualidade e o reconhecimento é obtido pelos processos de certificação ou acreditação. **Objetivos:** Elaborar um protocolo de avaliação da qualidade do serviço hemoterápico de modo a garantir o uso racional do sangue e a segurança do paciente, baseado em indicadores de qualidade, através de revisão de literatura especializada. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, por pesquisa exploratória e descritiva, através de revisão de literatura e confronto com a realidade do serviço. A construção de um protocolo de indicadores, estruturado em ciclos de avaliação, intervenção para melhoria e nova avaliação, estando esse formato estreitamente relacionado com o Ciclo PDCA ou Ciclo de Deming. **Resultados:** A partir de revisão bibliográfica e legislação

vigente, dentro da estratégia de melhoria de qualidade no serviço de hemoterapia de um hospital pediátrico, referência em trauma, terapia intensiva, oncologia e cirurgia cardíaca, foi elencado uma série de indicadores para avaliação interna de qualidade: Índice de pacientes transfundidos; Percentual de descarte total de bolsas, de concentrado de hemácias e concentrados de plaquetas; tempo de instalação do hemocomponente; Índice de reações transfusionais e cumprimento de protocolo de reserva cirúrgica. **Discussão:** A ideia de realizar o presente estudo surgiu da necessidade de criação de um protocolo interno para padronização de ferramentas de avaliação e indicadores de qualidade em hemoterapia como parte de um processo de melhoria contínua. Principalmente por estarmos participando de um processo de acreditação nacional. A avaliação de serviços de saúde é necessária como elemento do cotidiano de trabalho, de modo a identificar fragilidades e a visualizar oportunidades de melhoria. Os indicadores, de acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), contém informações relevantes sobre o sistema de saúde, devendo refletir a situação sanitária e servir para a vigilância das condições de saúde. A hemoterapia hoje se constitui em uma das alternativas terapêuticas mais efetivas no tratamento de determinadas patologias e na reposição de hemocomponentes e hemoderivados essenciais à manutenção da vida. Na gestão da qualidade, temos que olhar para o serviço de saúde como uma empresa, que precisa entregar um produto (serviço de saúde) ao cliente (paciente) com a garantia de qualidade e segurança de que está sendo entregue com excelência, com o cuidado de se evitar desperdício tanto financeiro como o do nosso bem mais precioso que é o sangue. **Conclusão:** O presente estudo culminou com a elaboração de um protocolo de indicadores de qualidade em hemoterapia para acompanhamento, avaliação e melhoria da gestão da qualidade em uma agência transfusional garantindo o uso racional e seguro do sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1303>

IMPLANTAÇÃO DA CULTURA BACTERIANA SECUNDÁRIA PARA REDUZIR O RISCO RESIDUAL DE CONTAMINAÇÃO BACTERIANA EM TRANSFUSÕES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE

JR Luzzi, WV Calheiros, AO Lima, ML Silva, EMB Merchan, RANX Piazza

Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano (UHHS), São Paulo, SP, Brasil

As transfusões de plaquetas (PLT) apresentam maiores riscos de infecção do que qualquer outro produto sanguíneo, são recursos limitados e estão sujeitas a escassez de estoque. As PLTs são testadas usando diferentes métodos, exigindo que os hemocentros garantam flexibilidade suficiente para permitir planos econômicos para um inventário robusto. Embora não possamos ter PLT de 7 dias no Brasil devido à legislação, como somos membros da AABB, avaliamos um método usando cultura bacteriana secundária (CBS) para combater o risco residual de contaminação bacteriana. Nosso objetivo é