

sangue total encontram-se dentro dos parâmetros previstos pela legislação vigente. **Objetivo:** Validar o contador hematológico Sysmex XP-300 para contagem de plaquetas na rotina de hemocomponentes do laboratório de controle de qualidade de hemocomponentes da Associação Beneficente de Coleta de Sangue – COLSAN em comparação com metodologia de contagem em câmara de Neubauer. **Metodologia:** Foram realizadas duas etapas de testes, na primeira etapa foram realizados os testes de reprodutibilidade utilizando os controles do fabricante (baixo, médio e alto), onde foi avaliado o coeficiente de variação das contagens de plaquetas, executando 20 testes para cada controle ao longo de 5 dias. Na segunda etapa, 20 amostras de concentrado de plaquetas obtidas de sangue total por metodologia de PRP foram testadas na metodologia manual (Câmara de Neubauer + Oxalato de Amônio 1%) e metodologia automatizada (Sysmex XP-300). **Resultados:** Na primeira etapa dos testes o coeficiente de variação dos resultados dos controles do fabricante foi de 5,99%, 4,32% e 3,13% para os controles baixo, médio e alto respectivamente. Já na segunda etapa pode-se perceber uma variação de 0,62% entre as duas metodologias para os resultados médios de contagem de plaquetas por unidade dos 20 concentrados de plaquetas obtidos de sangue total. **Conclusão:** O resultado da validação do contador hematológico Sysmex XP-300 na rotina de contagem plaquetária para o laboratório de controle de qualidade de hemocomponentes foi satisfatório, sendo sua principal vantagem o menor tempo de realização do teste, quando comparado à rotina de contagem em microscopia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1311>

INOVAÇÃO NO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE DE UM HEMOCENTRO PÚBLICO COM CUSTO ZERO, É POSSÍVEL?

PBS Icibaci^a, A Chiba^a, R Rizzo^b,
D Langhi-Junior^{a,b}, M Barros^a

^a Hemocentro Universidade Federal de São Paulo
(Hemocentro UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Associação Brasileira de Hematologia,
Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A transformação digital permite alcançar eficiência em processos, proporcionando o desenvolvimento de soluções tecnológicas para melhorar a qualidade e otimizar o tempo. Inovar no setor público é fundamental, mas o custo da implantação pode ser uma barreira. O Sistema de Gestão de qualidade de um Hemocentro deve ser eficiente e produtivo em suas tarefas, realizar tratativas dinâmicas e resolutiveiras de não conformidades, e implantar melhorias contínuas nos processos com base na satisfação dos doadores. Quando não se tem um sistema informatizado robusto implantado no serviço, esses processos se tornam laboriosos, demandando tempo demasiado no gerenciamento e manutenção manual dessas atividades. Além disso, a abertura de não conformidades pelos profissionais do Hemocentro, e o preenchimento da pesquisa de satisfação de doadores de forma manual é desestimulada pela Era Tecnológica em que vivemos.

Considerando que esses dois processos são indicadores chave da qualidade de uma Instituição, e demonstram diretamente os focos de fragilidades que precisam ser aprimorados, a inovação nesses processos é de extrema relevância, mas como implementar tecnologia sem gerar custos? **Objetivos::** Demonstrar a implementação de inovação e tecnologia com o uso de QR code para o preenchimento do formulário de não conformidades e para a pesquisa de satisfação do doador de sangue, sem gerar custos à Instituição. **Métodos:** O google forms foi utilizado para o desenvolvimento do formulário de não conformidade com as mesmas perguntas do formulário manual, bem como para a elaboração de perguntas para a pesquisa de satisfação de doadores. Posteriormente, foram produzidos os respectivos QR codes para acesso a cada formulário. O QR code de abertura de não conformidades foi impresso e disponibilizado em todos os setores. Todos os colaboradores foram treinados na utilização da nova tecnologia. O QR code para acesso à pesquisa de satisfação foi impresso e disponibilizado na sala do lanche para o doador de sangue, que são orientados pelos funcionários do setor. **Resultados:** A implantação dos formulários via QR code facilitou o acesso pelos usuários, alinhado à expectativa digital do momento atual. Observamos uma melhor interação entre os profissionais (não conformidades) e doadores (pesquisa de satisfação) com o processo. Houve, ainda, otimização do tempo da Gestão da qualidade na análise das informações e proposição de ações corretivas e de melhorias junto aos processos, já que o formulário elabora a avaliação estatística das informações e desenvolve os indicadores automaticamente. **Conclusão::** A inovação tão necessária para o avanço na área de gestão de qualidade em hemoterapia, pode ser alcançada sem custos. Essa transformação digital, está contribuindo substancialmente, para a tomada de decisões mais precisas, eficazes e pertinentes nas ações de melhoria contínua, com otimização do tempo do gestor, redução do valor empregado em impressão, sem agregar custo adicional ao Hemocentro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1312>

ANÁLISE DE PERCENTUAL DE CONFORMIDADE EM AUDITORIAS INTERNAS DE PRONTUÁRIOS AMBULATORIAIS NO GRUPO GSH

APC Rodrigues, EAS Moraes, MC Costa,
PG Moura

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Avaliar a conformidade de prontuários de pacientes atendidos para realização de transfusões, sangrias terapêuticas e transfusões de troca, no Grupo GSH, nos Bancos de Sangue que atuam com ambulatório transfusional. **Materiais e métodos:** Levantamento dos índices de conformidades mensais das auditorias de prontuários de transfusão e sangria ambulatoriais no período janeiro de 2022 até junho de 2023, nas 4 unidades ambulatoriais localizadas no Recife, São Paulo e Rio de Janeiro (2 unidades Centro e Barra da Tijuca). Itens avaliados: Identificação do paciente, preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

Prescrição médica, Classificação de Riscos, evolução médica e de enfermagem, dupla checagem de transfusão, busca ativa e termo de orientações de alta. Qualquer item não conforme em qualquer formulário do prontuário gera não conformidade no atendimento. Avaliamos acima de 60 % dos atendimentos realizados. **Resultados:** Todas as unidades atendem pacientes para transfusão e sangria terapêutica. Apenas 2 unidades Rio de Janeiro (Centro) e São Paulo atendem pacientes < 12 anos. São Paulo não atende pacientes > 80 anos. A média mensal de atendimentos no Rio de Janeiro unidade Barra da Tijuca é de 177 atendimentos/mês, Centro 160 atendimentos/mês, São Paulo 155 atendimentos/mês e no Recife 92 atendimentos/mês. A unidade do Recife é que apresentou maior média de percentual de conformidade nas auditorias com 99,19% no período, seguida da unidade Rio de Janeiro Centro com 92%, São Paulo com 79,70%, e Rio de Janeiro Barra com 65,72%. A unidade de Recife é a única que consegue manter resultados de auditorias em 100% de conformidade em 67% das avaliações. Os 5 principais itens de falhas são: preenchimento completo dos termos de orientações de alta e TCLE, falha de registro ou correta classificação de risco, ausência do registro do resultado de Ht/Hb prévia do paciente, ausência da assinatura e/ou carimbo do profissional médico e/ou de enfermagem na evolução. **Conclusão:** Percebemos que a unidade Recife com demanda menor é a única que consegue manter resultados de auditorias em 100% na maioria dos meses, as demais não conseguem chegar a esse resultado. Podemos perceber que o aumento da demanda e o turn over de profissionais impacta na conformidade. São Paulo e Rio de Janeiro Centro são as que atuam há mais tempo no mercado, atendendo público pediátrico, os atendimentos pediátricos são os que possuem maior percentual de conformidade quando comparados aos demais. A unidade do Banco de Sangue Serum Barra que é a mais recente de todas (menos de 2 anos) e tem os menores índices de conformidade. Foi a mais afetada por turn over principalmente de equipe de enfermagem ao longo desse tempo, com troca de 100% dos profissionais. Realizada reestruturação da equipe após análise dos resultados das conformidades e dos números de atendimentos em crescimento relevante o que nos sugere que esses percentuais tem potencial de melhoria. Unidade com crescimento exponencial ao longo do tempo. A auditoria de prontuários ambulatoriais que o Grupo GSH executa contribui de forma relevante para avaliação da qualidade do atendimento, sendo ferramenta útil para tomada de decisões à nível clínico e operacional, na busca por melhorias que levem à fidelização e incremento dos clientes (médicos e pacientes) através de segurança e qualidade percebida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1313>

AVALIAÇÃO DOS DESVIOS CLASSIFICADOS COMO QUASE-ERROS COM POTENCIAL RISCO DE TRANSFUSÃO ABO INCOMPATÍVEL NA HEMORREDE CATARINENSE NO ANO DE 2022

EJ Schörner, A Leal, CD Duarte, KH Arceno

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

Introdução: De acordo com a legislação vigente, todo serviço de hemoterapia que realize atividades do ciclo do sangue deve ter um sistema de gestão da qualidade (SGQ) que inclua a definição da estrutura organizacional e das responsabilidades, padronização de todos os processos e procedimentos, tratamento de não conformidades, adoção de medidas corretivas e preventivas e a qualificação de insumos, produtos e serviços e seus fornecedores. A Hemorrede Pública do Estado de Santa Catarina - HEMOSC é composta por 7 hemocentros, 2 unidades de coleta e 8 agências transfusionais e iniciou a implantação de seu SGQ no ano de 1998, partindo do pressuposto de que era necessária a demonstração da garantia de segurança, eficácia e qualidade dos processos desempenhados pela instituição, bem como atendimento às normas, procedimentos e legislação vigente. Considera-se evento adverso do ciclo do sangue toda ocorrência adversa associada às suas etapas que possa resultar em risco para a saúde do doador ou do receptor. Os quase-erros são o tipo de evento adverso que ocorre quando há o desvio antes do início da transfusão ou da doação, que poderia ter resultado em transfusão ou doação errada, reação transfusional ou reação à doação. **Objetivos::** Avaliar os desvios classificados como quase-erros com potencial risco de transfusão ABO incompatível. Avaliar a existência de tendências e em caso afirmativo, exemplificar ações e/ou barreiras a serem adotadas a fim de minimizar as ocorrências destes, bem como evitar que ocorram incidentes por transfusão ABO incompatível. **Material e métodos:** Dados provenientes do software institucional (HemoSol) desenvolvido para atender a demanda dos registros e suas tratativas na hemorrede catarinense, onde são cadastrados, classificados por risco leve, moderado e grave, bem como tipo de evento, sendo estes, não conformidade diversa, quase-erro, incidente sem reação e incidente com reação. **Resultados:** Identificados e descritos 204 quase-erros em toda a hemorrede catarinense no período avaliado, estando 27 relacionados ao risco de transfusão ABO incompatível, representando 13,2% do total dos desvios. Esses desvios foram encontrados nas fases pré-analítica (19), analítica (6) e pós-analítica (2). **Discussão e conclusão:** Desde a detecção de anticorpos do sistema ABO e sua correlação com reações transfusionais hemolíticas potencialmente severas no início do último século, assegurar a compatibilidade ABO especialmente em transfusões de sangue total e concentrado de hemácias sempre foram premissas básicas e o principal objetivo dos testes pré-transfusionais. Todas as fases do processo devem ser supervisionadas, sendo de grande importância a participação dos gestores e do comitê transfusional. Os erros na fase pré-analítica podem compreender processos iniciados inclusive fora da instituição, o que corrobora a necessidade de envolver outros serviços nesse processo de melhoria. A grande maioria dos desvios pode ser detectada sem que haja danos à saúde do receptor. Para isso é fundamental o mapeamento dos processos de trabalho, empregando sistemas robustos de cultura de boas práticas e dupla checagem em todas as etapas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1314>