

hemoterapia são estratégias fundamentais para mitigar riscos transfusionais. A revisão destaca a necessidade de políticas públicas e investimentos em infraestrutura para suportar essas práticas, assegurando a compatibilidade sanguínea e a segurança dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1442>

USO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL APLICADA A HEMOVIGILÂNCIA

CC Botelho, FC Monteiro, IRB Fernandez

Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar
Vianna, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada na agência transfusional em um hospital público de referência na Amazônia e a construção de uma tecnologia educacional digital em formato de folder, com aplicabilidade na hemovigilância. **Método:** Estudo de caráter descritivo do tipo relato de experiência vivenciado em um hospital escola, 100% SUS, referência nas áreas de cardiologia, nefrologia e psiquiatria na Amazônia, no intervalo de 30 dias pela residente (R1) do Programa Multiprofissional de Atenção à Saúde Cardiovascular supervisionada por um enfermeiro preceptor durante o rodízio na agência transfusional. **Resultados:** A agência transfusional funciona 24 horas por dia, com uma equipe multiprofissional. O processo de trabalho neste setor do hospital é dinâmico, e envolve atividades clínicas, de auditoria, análises laboratoriais e administrativas. A agência é responsável pelo acondicionamento adequado dos hemocomponentes, recepção de pedidos, envio dos produtos para os setores, e possui um trabalho em parceria com o HEMOPA, principalmente no que se refere a captação de doadores de sangue. Os produtos disponíveis na agência são: concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco concentrado e crioprecipitado. Na experiência como residente, foram vivenciadas atividades como acompanhamento de eventos adversos relacionados a transfusão sanguínea, coleta de sangue para tipagens sanguíneas, realização dos exames de tipagem sanguínea como fator RH e sistema ABO, e liberação dos hemocomponentes para as clínicas. Dentre as atividades executadas pelo residente no setor, a hemovigilância tem destaque, e para fortalecer a importância dessa atividade, foi produzida uma tecnologia educacional digital em formato de folder digital com a temática: “O cuidado na transfusão intra-hospitalar”, abordando informações sobre a prescrição do hemocomponente, tempo de instalação da bolsa, duração da transfusão, registros dos sinais vitais, reação transfusional e itens importantes para serem lembrados durante a transfusão dos hemocomponentes. Essas informações foram baseadas nos resultados do indicador da hemovigilância do hospital, que é realizada a partir da aplicação do formulário “Controle de Conformidade de Processo Transfusional”. Foram verificados os itens mais frequentes de não conformidade ao longo da execução do processo de auditoria. Dessa forma, os itens com a maior taxa de não conformidade foram selecionados para composição do cartaz digital, a fim de alertar as possíveis falhas no processo de trabalho dos diferentes setores e melhorar o processo

transfusional para a segurança do paciente. **Discussão:** Com a descrição relatada é perceptível a integração ensino-serviço e o impacto de tecnologias educacionais em saúde, e a necessidade de inclusão do discente nas diferentes instâncias do SUS, a fim de efetuar ações articuladas aos princípios do sistema de saúde. Logo, incluir o residente em espaços formativos e envolver esse personagem quanto ao uso das tecnologias educativas, é respeitar os objetivos de sua formação. O segundo ponto, está relacionado ao impacto do uso de tecnologias educacionais leves em saúde. Diante disso, quando se pensa em trabalho em saúde, essa ação não é estática, para isso, se tem instrumentos como a educação permanente e as ferramentas educacionais leves que possuem como finalidade a comunicação, mudança da realidade de trabalho e melhoria de qualidade. Por isso, foi identificado um problema em âmbito prático e se optou pelo uso da ferramenta educacional para sensibilizar quando a realidade do trabalho. **Conclusão:** Portanto, o “rodízio” da residência na agência transfusional possibilitou a articulação teórico-prática, o exercício da postura profissional, construção de experiências práticas e aplicação da visão do enfermeiro na mudança da realidade do trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1443>

PERFIL DAS TRANSFUSÕES REALIZADAS NAS UNIDADES DE CLÍNICA MÉDICA E TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ

CASA Dalva ^a, RFL Mourão ^a, PHS Rodrigues ^b,
GS Lopes ^b, HG Martins ^b, IJM Veloso ^c,
TPM Queiroz ^c, CFBM Linard ^c, GAC Dourado ^d,
RB Gadelha ^e

^a Centro Universitario Christus, Fortaleza, CE, Brasil

^b Serviço de Hematologia, Hospital Geral Dr Cesar Cals, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

^d Serviço de Clínica Médica, Hospital Geral Dr Cesar Cals, Fortaleza, CE, Brasil

^e Laboratório de Farmacocinética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NDPM), Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A transfusão de hemocomponentes é um procedimento com riscos significativos, motivo pelo qual a Organização Mundial da Saúde incentiva o desenvolvimento de programas para o manejo adequado dos hemocomponentes por meio de estratégias de Patient Blood Management, otimizando o uso destes produtos. Nesse contexto, a agência transfusional do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) coleta informações e gera indicadores para avaliar o nível de adesão ao seu protocolo de segurança. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil das transfusões realizadas no HRSC no ano de 2022 no setor de clínica médica e na unidade de terapia

intensiva (UTI). **Metodologia:** Foram coletados dados de transfusões em adultos por meio do registro de indicadores de qualidade da agência transfusional do HRSC e, posteriormente, foi realizada uma análise retrospectiva, descritiva e quantitativa. **Resultados:** Este estudo analisou 1072 transfusões, sendo que 53,3% ocorreram em homens e 46,7% em mulheres, com média de idade de 42 anos. A UTI solicitou 79,1% das transfusões. As principais causas foram a anemia sintomática e o sangramento. Os concentrados de hemácias (73%) foram os mais solicitados, sendo 49,6% de O+. Em termos de criticidade, 54% dos pedidos eram urgentes. Entre as transfusões avaliadas foram observadas 16 notificações de reações adversas. **Conclusões:** A análise das transfusões permitiu identificar e descrever as características da condução do processo de transfusões em um hospital de referência terciária de uma cidade do interior do Ceará. O levantamento de dados mostrou que a equipe manteve bons níveis de adesão ao protocolo de indicação transfusional, mas com possível subnotificação de reações transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1444>

GERENCIAMENTO DO SETOR DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DE KPI'S

SR Souza, AF Silveira, FP Barbosa, TA Pedri, I Ewald, DEL Brum, EJ Cardoso, JP Fonseca

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Desenvolver KPI's com foco na assistência hemoterápica através de dados extraídos do Power BI e sistema tasy@ ; Identificar os principais motivos da não instalação de transfusão sanguínea no prazo acordado conforme as modalidades definidas pela Portaria n°158; Apresentar o quantitativo de cada modalidade de transfusão sanguínea do ano de 2023. **Materiais e métodos:** Estudo de caso do desenvolvimento de KPI's(indicadores-chaves) para gestão de transfusão sanguínea, a partir de dados obtidos do interfaceamento de dois sistemas o Tasy® e Power BI®. Os dados foram coletados de avaliações estruturadas, contendo dados necessários para registro da transfusão como: n°bolsa, hemocomponentes, sinais vitais. Realizados por técnico de enfermagem da hemoterapia no sistema tasy, dentro do prontuário .Nas situações que a transfusão não ocorreu por algum motivo, foi realizada outra avaliação estruturada registrando o motivo. As modalidades de transfusão existentes conforme Art.170 da Portaria N°158 de 4 de Fevereiro de 2016 são:I – programada para determinado dia e hora;II – de rotina a ser realizado dentro das 24h;III – de urgência a ser realizado dentro das 3h;IV – de emergência quando o retardo da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente. No ano de 2023 foram realizadas 22.554 transfusões de hemocomponentes. **Resultados:** Em 2023 o serviço recebeu 8697 requisições de transfusão , divididas em programadas (5,3%), Rotina (21,88%), Urgência (69,31%) Extrema urgência (3,4%). A meta do indicador é 100% dentro do prazo de entrega conforme a modalidade da transfusão, programadas (100 %), Rotina (97,7%), Urgência (55,6%)

Extrema urgência (14,3%).Houve 878 registros de não instalação da transfusão, contabilizando 10% do total. Foram realizados 878 registros de avaliações de não instalação da transfusão, sendo as principais: não realização das pré-medicações(18%),febre(15%),paciente recebendo medicação(12%), em exame(11,38%),sem acesso venoso (7%),sem TCLE(4,2%). Nos registros de não instalação destaca-se as transfusões de urgências com 70%. **Discussão:** Observamos que 70% das transfusão são prescritas como urgências. Identificamos o não cumprimento dos prazos de entrega conforme a modalidade urgências e extremas urgências. Dados coletados dos relatórios de não instalação da transfusão temos um número considerável de urgências , 608, se incorporar esse dado poderíamos obter uma melhora do indicador. Observa-se atrasos sem justificativas registradas. Percebe-se as prescrições são classificadas erroneamente como urgência pelo médico prescritor, que poderiam ter outras classificações, provavelmente muitos deveríamos ser atendidos dentro do prazo. **Conclusão:** Com o desenvolvimentos KPI's na hemoterapia temos a oportunidade de atuar em todos as fases do processo transfusional, desde o momento da prescrição do hemocomponente até sua instalação ou não na unidade de destino. Com esses dados os gestores tem a oportunidade de identificar as oportunidades de melhoria do processo para que possamos atender todas as transfusões dentro do prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1445>

ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE

O PAPEL DO FENÓTIPO LEWIS NA CLASSIFICAÇÃO DO STATUS SECRETOR EM DOADORES DE SANGUE

RDS Barros, SR Folco, SC Sales, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os glicoconjugados ABH-Lewis são regulados por enzimas codificadas pelos genes FUT1, FUT2, FUT3 e ABO , fundamentais para determinar a presença de antígenos eritrocitários e o status secretor. Indivíduos com alelos funcionais do gene FUT1 produzem a enzima FUT1, que converte o oligossacarídeo precursor em antígeno H tipo 2, essencial para a formação dos antígenos A e B nas hemácias. O gene FUT2 codifica a enzima FUT2, formando a substância H tipo 1, substrato para a conversão em substância A ou B pelo gene ABO nos fluidos corporais, essa interação determina o status secretor do indivíduo. A expressão dos antígenos Lewis depende da interação entre os genes FUT2 e FUT3 , resultando nos fenótipos eritrocitários do sistema Lewis: Le(a-b+), Le(a+b-) e Le(a-b-). Indivíduos com status secretor são classificados como Le(a-b+), enquanto não secretores são Le(a+b-). Portanto, é possível identificar o status secretor sem recorrer à genotipagem, exceto para Le(a-b-), que pode ser tanto secretor ou não secretor. **Objetivo:** O presente estudo investigou a frequência dos fenótipos Lewis e sua relação com o status secretor em doadores de sangue atendidos no Banco de Sangue do