

quando o retardo da transfusão pode acarretar risco para a vida. No IHHS para as transfusões de urgência é estabelecido uma meta de 1h e 40min para o atendimento, esse controle é feito através de registro do horário que foi solicitado pela equipe médica e do horário em que a bolsa foi instalada. Esses registros são avaliados todas as terças-feiras pela gestão da qualidade onde é gerado o indicador semanal, que é discutido com a equipe para verificar os desvios da meta e os motivos dos mesmos, para que as devidas tratativas sejam realizadas. Resultados e discussão: Ao considerar os resultados mensais do ano de 2023, verificou-se que o mês que apresentou maior agilidade no atendimento foi fevereiro com média de 1h e 12min, tendo sido atendidas 60 solicitações e o mês de maio foi o que teve o maior desvio da meta com média de atendimento de 1h e 54min, com um total de 154 solicitações, 156% a mais do que fevereiro. Vale ressaltar que algumas variáveis podem influenciar neste tempo de atendimento, dentre eles o número de solicitações por dia, disponibilidade do hemocomponente para uso, tempo de traslado do motorista, fatores inerentes ao paciente, entre outros. A média anual de tempo de atendimento de 2023 foi de 1 hora e 34 minutos e constatou-se que a meta estabelecida foi atingida em 10 meses do ano e apenas 2 meses performaram acima, 1 com 10min e 14min acima do preconizado pela instituição. Entretanto, mesmo tendo 2 meses com desvio da meta, os resultados atendem às diretrizes da Portaria nº158/2016 em relação ao tempo de atendimento às urgências. Dentre os principais motivos que fizeram a meta ser ultrapassada nos meses de abril e maio estão: paciente aguardando passagem de PICC, equipe aguardando liberação médica, motorista em trânsito e falta de assinatura médica no termo de consentimento, evidenciando que a maioria dos fatores que atrasam as transfusões são inerentes à processos do hospital ou condições clínicas do paciente e não problemas provenientes da equipe do banco de sangue. Conclusão: A prática de controle semanal do tempo de atendimento às urgências mostrou-se como um modelo eficaz de controle dos atendimentos e da análise dos motivos de retardamento da transfusão, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada. Como desfecho secundário, sugere-se buscar estratégias de melhoria da comunicação entre as equipes médica e do banco de sangue para agilizar a liberação das solicitações de transfusão, a revisão dos processos internos do hospital para identificar gargalos que podem estar atrasando o tempo de resposta do banco de sangue e a capacitação contínua do corpo clínico sobre os protocolos de transfusão e os requisitos da Portaria nº158/2016.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1574>

USO RACIONAL DO SANGUE: UMA OPORTUNIDADE DE MONITORAMENTO DE ESTOQUE ESTRATÉGICO

RC Torres, RFD Santos, PCC Santos-Júnior, GMS Junior, LPS Dantas, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

O sangue é um recurso precioso e insubstituível. No contexto transfusional, seu uso racional se torna crucial para salvar vidas e otimizar recursos. Objetivo: Analisar os padrões de consumo de sangue por tipo sanguíneo, identificando tendências e áreas de potencial otimização. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado em um serviço de hemoterapia de Sergipe, no período de maio a dezembro de 2023. Mensalmente é calculado o quantitativo de concentrado de hemácias (CH) transfundidos por tipo sanguíneo e realizada a média de consumo para o ano. Em 2023 observou-se que o maior consumo foi de O+ totalizando 2.241 com uma média de 9,3 de uso diário, seguido de A+ com um total de 1.537 e uma média diária de uso de 6,4. O tipo sanguíneo com menos uso foi o AB- com um total de 22 e consumo diário de 0,1. A partir da média de uso mensal é realizada uma projeção de estoque crítico (valor da média $\times$ 2 dias), estoque mínimo (valor da média $\times$ 3 dias), estoque adequado (valor da média $\times$ 7 dias) e estoque seguro (valor da média $\times$ 10 dias), possibilitando uma previsão mais assertiva do consumo de CH por tipo sanguíneo, norteador estratégias de captação, bem como de bloqueio de entrada de tipos sanguíneos específicos com baixo uso para evitar expurgos de CH por validade. Deste modo, é possível garantir a manutenção segura do estoque, além de contribuir para a tomada de decisão estratégica em relação ao uso racional do sangue. No período do estudo, dos 9.180 (100%) CH produzidos, 86 (0,93%) foram descartados por validade, gerando um prejuízo de R\$59,85 por bolsa (totalizando R\$5.147,10) no resultado financeiro do serviço de hemoterapia. Além disso, o sangue de um doador é muito precioso para ser descartado e medidas precisam ser implementadas para minimizar as chances de ocorrência de expurgo. Ao analisar os dados de produção hemoterápica no Brasil (ANVISA, 2024), percebeu-se que, dos 2.301.846 (100%) CH produzidos, 128.984 (5,6%) foram descartados por validade. Estes dados demonstram que o percentual de descarte no cenário do estudo está abaixo da média nacional e que as ações para minimizar expurgos estão sendo efetivas. O uso racional do sangue é um compromisso ético e social de todos os profissionais da saúde. Através da implementação de medidas de otimização, é possível salvar vidas, reduzir custos e garantir a disponibilidade de sangue para todos que necessitam. Conclusão: A implementação de um sistema de gestão de estoque baseado na média de consumo mensal por tipo sanguíneo, com projeções de estoque crítico, mínimo, adequado e seguro, permitiu reduzir o descarte de sangue por validade no serviço de hemoterapia. O cálculo de estoque estratégico demonstrou a importância da análise dos padrões de consumo de sangue por tipo sanguíneo para a gestão eficiente do estoque e o uso racional do recurso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1575>

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE QUALIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS NO LABORATÓRIO DE SOROLOGIA DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

VAL Silva, CPU Brandao, CDD Coelho, SMA Salim, LXD Santos

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Este trabalho pretende apresentar as ações desenvolvidas pelo Laboratório de Sorologia do Serviço de Hemoterapia do Hospital Federal dos Servidores do Estado na implementação de um plano de qualificação de equipamentos, a fim de se adequar não somente as exigências regulatórias, mas também acompanhar os novos entendimentos e recomendação na área da qualidade, visando à melhoria contínua dos processos, produtos e serviços. A garantia da qualidade sempre foi um aspecto de grande importância no contexto da Hemoterapia, e por tanto, desde 2010 o Laboratório de Sorologia passou a qualificar equipamentos analisadores de imunoensaio e seus reagentes. Com o advento da portaria de consolidação nº5 de 2017, identificou-se a necessidade de estender esta atividade para os demais equipamentos que participam do processo de triagem sorológica de doadores de sangue. **Material e métodos:** Em 2018, após a elaboração de um plano de qualificação, foi estipulado um cronograma baseado no nível de criticidade dos equipamentos, com previsão de execução de 2019 a 2021. No entanto, em razão da pandemia do covid-19, as atividades consideradas não essenciais foram interrompidas e retomadas somente em 2022 quando o Laboratório de Sorologia deu seguimento a um cronograma atualizado e trabalhou no levantamento de necessidades, pesquisa de conteúdo e referências, criação de planilhas e formulários, definições de critérios de aceitação e elaboração de protocolos de qualificação com roteiros de teste relevantes para cada grupo de equipamentos. Uma vez que o analisador de imunoensaio havia sido qualificado em 2017, as ações de extensão foram aplicadas a câmaras de conservação, freezers, centrífugas e caixas térmicas de transporte. Tais ações foram executadas e acompanhadas pela área usuária de junho de 2022 a maio de 2024, tendo a Engenharia Clínica do HFSE colaborado nas qualificações que demandavam uso de instrumentos específicos. **Resultados:** Ao todo foram criados 8 formulários e 6 planilhas, produzidos 19 protocolos (entre QI, QO e QD) e emitidos 10 relatórios de qualificação. Em 2018, o percentual de equipamentos qualificados era de apenas 16,7%. Em 2022, o percentual aumentou para 57,1% e em 2023 para 87,5%. No ano de 2024, o setor finalmente alcançou o índice de 100% de equipamentos qualificados no laboratório de sorologia. **Discussão:** O plano de qualificação foi implementado dentro do estipulado e atingiu os objetivos pretendidos. Com isso, o Laboratório de Sorologia foi capaz de obter melhores condições de monitoramento e assim aumentar a consistência e confiabilidade em suas atividades. **Conclusão:** Os equipamentos representam uma variável significativa dentro do processo. No momento atual, com 100% de qualificações, aliadas aos programas de manutenção preventiva e calibração, é possível monitorar e controlar esta variável, facilitando assim a identificação de eventuais problemas ou falhas que tenham os equipamentos como causa raiz e que possam impactar na triagem sorológica de doadores. Portanto, conclui-se que o trabalho desenvolvido pelo Laboratório de Sorologia contribuiu com uma parcela importante para a garantia da qualidade e da segurança dos Hemocomponentes produzidos no serviço.

ANÁLISE DE PERCENTUAL DE CONFORMIDADE EM AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE HEMOTERAPIA DO NORDESTE DO BRASIL

WS Teles, AJR Costa, OS Rezende, CML Santana, AGT Araujo, APBP Silva, JC Oliveira, FECD Carmo, RCFO Farrapeira, FKF Oliveira

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A auditoria interna e externa tem a função de regular de maneira independente o aditamento das próprias atividades, propiciando a gestão contra falhas e inexatidões que podem obstaculizar a repercussão de resultados nas corporações. As auditorias proveem noções para a alta administração das empresas, pois, se faz o controle interno de forma generalizada dos setores da organização. Através de controles internos seguros e adequados, a auditoria interna tem o intuito de agregar valor às altas organizações, assegurando atender aos anseios da entidade. **Objetivos:** A presente inquirição tem como objetivo analisar o percentual dos registros de não conformidades e compreender as principais causas das inexatidões identificadas nas auditorias internas e externas executadas em Centro de Hemoterapia do nordeste do Brasil no ano de 2023, afim de que possa nortear os gestores nas tomadas de melhoria referente ao sistema de qualidade dos serviços prestados. **Metodologia:** A presente pesquisa foi do tipo experimental, a partir das auditorias internas e externas realizadas nos setores de captação, coleta, produção e dispensação, imuno do doador e receptor, sorologia, laboratório de controle de qualidade e diagnóstico e tratamento. Para operação das auditorias internas (AI) foi realizado: Notificação ao setor auditado sobre AI, construção da agenda de AI, realização da AI, a partir de roteiro de inspeção do Ministério da Saúde e elaboração de relatórios. Em relação à auditoria externa foi efetuada pela avaliação técnica e gerencial de serviços de hemoterapia do Ministério da Saúde e inspeção técnica da Coordenação de Vigilância Sanitária (COVISA). **Resultados:** Na visita de avaliação técnica da auditoria interna, foram observadas e pontuadas as Não Conformidades (NC). Intitulamos a NC, todo e qualquer processo que não esteja em concordância de acordo com o requisito esperado e previamente definido, ou seja, a partir da evidência de um resultado insatisfatório gerado pelo processo, produto ou serviço não conforme. A partir dos relatórios de inspeção da auditoria interna, no foram encontradas 163 não conformidades, sendo que o mês de maio apresenta maiores eventos de erros 28,2% (46). Nota-se uma tendência crescente do número de registros de não conformidade e de ações preventivas no Sistema de Gestão de Qualidade no período de maio, junho e julho de 2023, quando comparadas aos outros meses. Essa proporção deu-se devido à ação da auditoria interna e externa nos setores supraditos, demonstrando amadurecimento do sistema, com foco na melhoria contínua. Logo após os cumprimentos dos prazos, foram efetuadas novas avaliações, tencionando a verificação dos resultados e conforme a perquirição 73,6% (120) registros de não conformidades foram eliminadas e 26,4% estão pendentes.