

certificação que abrange 3 anos, sendo mensuradas as seguintes práticas: ROP 2 – Plano de Segurança do Doador e Paciente, ROP 7 – Transferência das Informações nas Transições do Cuidado e ROP 9 – Treinamento em Segurança do Paciente. Entre essas práticas demonstradas nos processos foram inseridas ações após serem revisadas e/ou padronizadas, como: Implantação da área de Educação Corporativa; Ampliação da Biblioteca Corporativa; Reestruturação do Programa de Capacitação de novos colaboradores e reciclagem dos demais; Implantação de novos Comitês Técnicos Corporativos; Revisão e perfilização dos formulários técnicos, focando a segurança, melhoria na comunicação e otimização das atividades do colaborador; Implantação do QRcode para notificação de ocorrências; Estruturação de Times multisetoriais para desenvolvimento de projetos corporativos; essas são apenas algumas das ações implantadas nesse ciclo. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se a importância do monitoramento estratificado da evolução dos processos, junto da cultura de melhoria contínua, para que possamos de forma mais abrangente traçar planos de ação junto as unidades do Grupo, garantindo uma uniformidade nas práticas de segurança e excelência no atendimento, levando em consideração o nível de maturidade e grau de dificuldade individual de cada unidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1601>

O USO DE FERRAMENTA DE GESTÃO “BATE – MAPA” PARA REDUÇÃO DA SUSPENSÃO CIRÚRGICA E SENSIBILIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE SANGUE

EM Manes, JM Souza

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

Objetivo: Relatar a experiência de redução de cancelamentos de cirurgias com a implementação de uma ferramenta da gestão de qualidade - bate mapa- para solucionar a problemática de falta de sangue e analisar as causas e os fatores que levam à suspensão cirúrgicas em um Hospital de alta complexidade. A partir dos dados obtidos, elaborar protocolos restritivos de transfusão e, também, protocolos que objetivam diminuir a necessidade transfusional na época da cirurgia. **Métodos:** Mapeamento e identificação, junto da equipe do centro cirúrgico, e listagem de todos os fatores que levaram, previamente, à suspensão das cirurgias. **Resultados:** Com a utilização de uma ferramenta de gestão de qualidade “bate-mapa”, e com a participação dos integrantes dos serviços, foram identificadas as principais fragilidades do processo, o que permitiu o planejamento de ações tratativas relacionadas à dinâmica cirúrgica, elaboração de protocolo com os critérios para transfusão em cirurgia cardíaca e protocolos para elevar o nível de hemoglobina pré-transfusional. Consequentemente, a diminuição da suspensão de cirurgias eletivas. **Discussão:** A implementação do ‘bate-mapa’ proporcionou um avanço significativo na gestão da qualidade dos processos cirúrgicos, especialmente no que diz respeito à otimização do uso de sangue. Ao mapear e analisar as etapas do procedimento

cirúrgico, a referida ferramenta permitiu identificar gargalos e oportunidades de melhoria, como a necessidade de elevar os níveis de hemoglobina pré-operatória e a criação de protocolos mais rigorosos para a indicação de transfusões. Essa abordagem multidisciplinar, que envolveu a sensibilização das equipes sobre a importância da doação de sangue e o uso racional de hemocomponentes, resultou em uma redução substancial dos cancelamentos de cirurgias eletivas por falta de sangue, além de aumentar a eficiência do centro cirúrgico. Os resultados obtidos com a utilização do ‘bate-mapa’ demonstram seu potencial para ser aplicado em outros contextos hospitalares, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência ao paciente. **Conclusão:** A reserva cirúrgica é um dos pilares da segurança do procedimento. A consolidação do “Bate Mapa” na Unidade Hospitalar, além de garantir a redução de cancelamento de cirurgias eletivas, permitiu que fossem realizadas a sensibilização e conscientização das equipes cirúrgicas da importância da doação de sangue, assim como, possibilitou a elaboração de protocolos que orientam o uso racional de sangue e hemoderivados durante o procedimento e de protocolos que tentam elevar o nível de hemoglobina, previamente, à cirurgia eletivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1602>

RESOLUÇÃO DE DISCREPÂNCIA ABO EM ROTINA DE DOADORES

AP Araújo, RT Moura, AC Mendes, IDA Xavier,
TM Ferreira, ACM Silva, LBA Lima, DS Goulart

Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás
Professor Nion Albernaz, Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Elucidar caso de discrepância em fenotipagem ABO de doador de sangue no HEMOGO, utilizando técnicas acessórias complementares. **Material e métodos:** Foi utilizado, para esta análise, o sangue coletado no momento da doação, em tubo contendo EDTA. A amostra foi submetida aos testes de triagem imunohematológicos descritos em legislação específica (pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), fenotipagem sanguínea direta e reversa) e inclusão dos testes de anti-globulina humana direta (TAD), executados em equipamento automatizado (IH-1000-Bio-Rad), com metodologia para gel-centrifugação. Foi retestado a fenotipagem sanguínea reversa com metodologia a quente (37°C), utilizando cartões neutros em meio salínico e utilizado enzima proteolítica (papaina). A amostra foi submetida à adsorção utilizando soro comercial Anti-A e soro humano de indivíduos B, incubado a frio (4°C) por 1 hora e posteriormente, realizado a técnica de eluição por congelamento (LUI) e eluição ácida. Os produtos dos eluatos foram utilizados para novos testes. **Resultados:** Os resultados obtidos para PAI mostraram-se negativos. Em fenotipagem direta obtivemos 1+/4+ em Anti-A, 4+/4+ em Anti-B, 4+/4+ em Anti-D IV, 3+/4+ em reversa A1 e 0/4+ em reversa de B, caracterizando uma discrepância em fenotipagem ABO. Realizado o teste TAD demonstrando que as hemácias do doador não estavam sensibilizadas, assim como o autocontrole negativo. Utilizado a enzima papaina em fenotipagem direta e reversa, mas os resultados mantiveram a