

IVC <0,80, foram reformulados ou excluídos. As demais sugestões dos juízes foram avaliadas e resultaram em ajustes. No pré-teste, apenas um item não atingiu IVC $\geq 0,80$; sendo reformulado e reavaliado, alcançando concordância de 100%. O instrumento final ficou composto por 29 itens e 90 subitens, organizados em três domínios (Pré- transfusão, Transfusão e Pós-transfusão) e cinco blocos (Prescrição médica, Compatibilização, Identificação beira-leito, Instalação e Monitoramento). O IVC geral alcançado foi de 0,98, indicando alta validade de conteúdo. **Discussão e conclusão:** O checklist desenvolvido é inédito por contemplar integralmente o processo transfusional, englobando etapas pouco abordadas em instrumentos existentes, como prescrição e compatibilização. Seu desenvolvimento seguiu rigor metodológico, envolvendo múltiplos especialistas e diferentes contextos de prática. A alta concordância obtida demonstra consistência e potencial para padronização de procedimentos, prevenção de erros e fortalecimento da cultura de segurança. A adesão ao checklist tem potencial para promover a segurança do paciente, padronizar condutas e reforçar a cultura de segurança nas instituições de saúde. Sendo assim, o checklist apresentou validade de conteúdo e se configura como tecnologia assistencial capaz de aumentar a segurança do paciente e melhorar a qualidade da assistência no ato transfusional. Sua aplicação pode reduzir falhas humanas, fortalecer práticas seguras e contribuir para protocolos institucionais e políticas de segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105929>

ID – 1830

CONFORMIDADE DE REGISTROS NAS REQUISIÇÕES TRANSFUSIONAIS AUDITADAS EM PRONTUÁRIOS DE DUAS GRANDES INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GO

PR Rodrigues, VGM Costa, RF Cardoso, OPL Borges, Acdb Edir, FFA Cruz, WM da Silva, GR Machado

Hemolabor - Banco de Sangue, Oncologia, Hematologia e Laboratório, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O Comitê Transfusional (CT) é um órgão consultivo e educativo fundamental para otimizar o uso dos hemocomponentes e reduzir riscos para os pacientes que necessitam da assistência hemoterápica nas instituições de saúde. Para o levantamento de dados e promoção das melhorias, o CT utiliza a ferramenta de auditoria de prontuário que revisa a quantidade e qualidade dos registros, sendo um deles os critérios médicos relacionados às informações contidas na requisição transfusional, que deve estar em consonância com as exigências da Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 (anexo IV), para que haja informações suficientes para a transfusão correta e identificação segura do receptor. **Objetivos:** Comparar a efetividade do cumprimento dos critérios médicos avaliados em requisições transfusionais auditadas em prontuário de duas grandes instituições de

saúde, a fim de evidenciar o método utilizado que cumpre todos os requisitos contidos na legislação. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de análise quantitativa comparativa de dados obtidos a partir da auditoria mensal de 20% dos prontuários de pacientes transfundidos de duas instituições de saúde no ano de 2024. Para coleta de dados foram analisadas nas requisições transfusionais a presença dos critérios médicos, sendo eles: identificação do paciente, classificação, diagnóstico, indicação clínica, antecedentes transfusionais e resultados de exames. Por motivos éticos e de confidencialidade os nomes das instituições não serão divulgados, sendo referidos como Hospital “A” e Hospital “B”. **Resultados:** No ano de 2024 foram auditados 86 prontuários do Hospital A, que utiliza método manual de requisição, e 132 prontuários do Hospital B, que utiliza método eletrônico. A média anual de conformidade do Hospital A, relacionada ao registro na requisição transfusional da identificação do paciente foi de 85%, diagnóstico 73%, indicação clínica 92%, classificação transfusional 98% e antecedentes transfusionais 48%. O Hospital B alcançou 100% de conformidade em todos os requisitos auditados. **Discussão e conclusão:** As requisições transfusionais devem ser feitas em formulário específico com dados que contemplem a transfusão segura. Os critérios avaliados são obrigatórios de preenchimento e a ausência destes não deve ser aceita pelos serviços de hemoterapia. A identificação incorreta do paciente é uma das principais causas de erros transfusionais graves, por isso é imprescindível o registro completo dos dados do paciente na requisição. O diagnóstico, indicação clínica, classificação e antecedentes transfusionais, contemplam requisitos de decisão terapêutica segura e racional. O Hospital A apresenta oportunidades de melhorias em comparação com Hospital B, principalmente nos critérios de reconhecimento dos antecedentes transfusionais, diagnóstico e identificação segura. Conclui-se que o método eletrônico de requisição transfusional demonstra maior efetividade e segurança em relação ao método manual, pois ele permite a criação de campos padronizados e obrigatórios de preenchimento, o que garante registro seguro e presença de informações essenciais, além de possibilitar a criação de barreiras em sistema para justificar solicitações transfusionais quando o quadro clínico do paciente a ser transfundido não se adequar aos protocolos. A adoção deste método não é apenas uma questão de modernização tecnológica, mas um compromisso com a segurança do paciente, melhoria da eficiência e qualidade em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105930>

ID – 692

ESTUDO DE CASO: A IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

GD da Silva, JM Lopes

Pulsa Rio – Grupo Pulsa, Volta Redonda, RJ, Brasil