

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Ampliar as ações de hemovigilância na população transfundida em unidade de hospitalar de alta complexidade no município do Rio de Janeiro a fim de garantir maior rastreabilidade de possíveis eventos adversos. **Material e métodos:** Realizado levantamento do percentual de pacientes transfundidos e submetidos a hemovigilância por busca ativa de reações transfusionais em hospital privado de alta complexidade localizado na zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados e analisados em dois períodos distintos: de fevereiro a outubro de 2020 (período 1) e de novembro de 2020 a julho de 2021 (período 2). Após o período 1, foi instituído um ciclo de melhoria e os dados foram reavaliados no período 2. **Resultados:** Durante o período 1, o serviço de Hemoterapia, recebeu 2.075 requisições e foram transfundidos um total de 8.175 hemocomponentes em 547 pacientes. Desses atendimentos foi realizado busca ativa em 1.913, ou seja 92% dos atendimentos. Dos 162 atendimentos não rastreados, 115 (71%) referiram-se a pacientes que foram transferidos ou receberam alta hospitalar antes de completar 24:00h da transfusão. Os demais, não avaliados foram por óbitos não relacionados a transfusão que ocorreram antes de completar 24:00h da transfusão. No período 2, o serviço de Hemoterapia recebeu um total de 2.165 requisições e foram transfundidos 7.698 hemocomponentes em 610 pacientes. Desses atendimentos conseguimos realizar a busca ativa em 2.078, ou seja, em 96% dos atendimentos. Vale ressaltar que 104 atendimentos foram rastreados através de ligações telefônicas, pois os pacientes receberam alta ou foram transferidos em menos de 24:00h da transfusão. Caso, não tivéssemos implementado o ciclo de melhoria (contato telefônico), o número de atendimentos rastreados seria de 1.974 (104 atendimentos a menos) gerando um índice de busca ativa nesse período de 91%; ou seja, a performance seria 5% menor. Vale ressaltar que dos 87 atendimentos, em que não foram realizados busca ativa, 44 foram óbitos não relacionados a transfusão e 43 foram pacientes que foram transferidos ou receberam alta antes de 24:00h e que não conseguimos realizar o contato telefônico (ausência de número de contato no cadastro, ou ligações não atendidas). **Discussão:** Evidenciamos que, a observação do percentual de atendimentos não contemplados com a busca ativa por reações transfusionais, nos alertou da possibilidade de elaborar um ciclo de melhorias com foco na extensão de hemovigilância para essa população. A execução da ação proposta (contato telefônico) possibilitou uma melhora de 5% na performance, com ampliação do número de atendimentos monitorados para eventos adversos. A identificação de eventos adversos e de fatores determinantes para a sua ocorrência são fundamentais para a garantia da segurança do paciente, assim como para implementação de ações de melhorias e barreiras que assegurem um ato transfusional seguro. Apesar de não termos identificado a ocorrência de eventos adversos em nenhum dos atendimentos rastreados por contato telefônico durante o período 2, acreditamos que a melhora de performance de rastreabilidade agrega benefícios diretos e indiretos aos pacientes atendidos e ao serviço de Hemoterapia.

Conclusão: A hemovigilância do receptor, é definida como um conjunto de ações que visam disponibilizar informações acerca de eventos adversos relacionados a transfusão de sangue; com o intuito de promover melhorias na segurança do paciente. Concluímos que processos para ampliação de índice de busca ativa de eventos adversos devem ser implementados como ferramentas de gestão de qualidade e rastreabilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.640>

HEMOVIGILÂNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA NO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS

AG Vizzoni, AFV Pascoal, JPB Bokel, FRM Silva

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil



Introdução: A hemovigilância tem por definição a utilização de procedimentos de verificação da cadeia transfusional, que objetiva colher e processar informações dos efeitos colaterais ou inesperados resultantes da transfusão de hemocomponentes. Visa à tomada de providências que possibilitem prevenir a ocorrência e/ou a recorrência desses efeitos e pode-se considerá-la como um sistema de controle final da qualidade e segurança transfusional. **Objetivo:** Implementar a busca ativa de todos os hemocomponentes transfundidos no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI/FICORUZ. **Metodologia:** Foi elaborado um checklist no RedCap contendo as informações obrigatórias pela legislação vigente no que tange ao pedido médico de transfusão e evolução do hemocomponente. As variáveis capturadas no prontuário eletrônico MV para avaliar a prescrição médica foram: Informação de dados laboratoriais em acordo com o tipo de hemocomponente transfundido; preenchimento da modalidade da transfusão, indicação clínica, antecedentes transfusionais e necessidade de procedimentos especiais. Para avaliar a evolução dos hemocomponentes, verificou-se os seguintes parâmetros: Informação sobre o tipo de hemocomponente transfundido, identificação do número, volume e tipagem sanguínea do hemocomponente, horário e sinais vitais no início da instalação do hemocomponente, monitoramento dos sinais vitais após 15 minutos de transfusão, horário e sinais vitais no término da hemotransfusão. Foi verificado se houve registro de reação transfusional imediata (até 24 horas). Todas as informações coletadas no checklist foram realizadas pelos profissionais do serviço de hemoterapia na data posterior a transfusão, visando garantir tempo hábil para registro e notificação de reação transfusional. **Resultados:** Durante o período de Abril/21 a Julho/21, foram realizadas as buscas ativas de 864 hemocomponentes (561 CH, 64,9%; 206 PFC, 23,9%; 84 CP 99,7% e 13 CRIO; 1,5%). Foi observado na solicitação médica de transfusão que estavam presentes 91,4% dos dados laboratoriais, 85,5% das informações sobre a modalidade de transfusão, 94,9% da doença de base, 97,6% da indicação clínica, 88,1% de informações de antecedentes transfusionais, 89,6% de informações acerca de necessidade de procedimentos

especiais. Quanto a evolução do hemocomponente realizada pela equipe de Enfermeiros, evidenciou-se as seguintes informações: 94,7% do tipo de hemocomponente transfundido, 83,0% relataram o número da bolsa, 88,3% o volume, 91% a tipagem ABO/RhD da bolsa, 92,1% o horário do início da transfusão, 86,1% o horário do término da transfusão, 92,4% registraram os sinais vitais no início da transfusão, 89,5% após 15 minutos de transfusão e 85,5% ao término da transfusão. Em 85,7% das evoluções de enfermagem foi possível identificar registro sobre a ocorrência ou não de reações transfusionais. **Conclusão:** Os dados iniciais apontam para a necessidade de treinamento das equipes e sensibilização da importância dos registros desses dados nos prontuários dos pacientes. Os resultados permitiram ainda solicitar a equipe de TI para customizar a solicitação médica de transfusão no software, de forma a não permitir a sua finalização sem que todos os dados estejam presentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.641>

IMPACTO DA COVID-19 NA ROTINA DO SERVIÇO DE TRANSFUÇÃO AMBULATORIAL

EAS Moraes, HC Moura, JCS Junior, R Matias

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH),
Brasil



Objetivo: Demonstrar o impacto da pandemia COVID-19 no serviço de transfusão ambulatorial e as estratégias utilizadas para realização do atendimento com segurança e qualidade. **Material e método:** Estudo descritivo, observacional e transversal, que avaliou o quantitativo de transfusões sanguíneas realizado no ambulatório Hemato-GSH, Recife, Pernambuco, no período de janeiro a dezembro de 2019 (período pré-COVID-19) e janeiro a dezembro de 2020 (pandemia COVID-19). Os dados foram extraídos do sistema *software* do serviço e analisados por meio de frequências absolutas e utilização da média. **Resultados:** No período pré-COVID-19, o ambulatório Hemato-GSH realizou 320 transfusões, que representou a média de 25 transfusões por mês. E durante a pandemia COVID-19, houve o aumento das transfusões ambulatoriais para 870, correspondendo a média mensal de 72 transfusões. Diversas ações foram realizadas com o intuito de garantir um ambiente seguro frente à pandemia COVID-19, como: uso obrigatório de máscara, com disponibilização das mesmas; demarcação de cadeiras na recepção para manutenção do distanciamento adequado; disponibilização de álcool gel; higienização periódica do local de atendimento, com foco nas cadeiras, leitos, balcões, corrimãos e maçanetas; incentivo ao agendamento dos atendimentos; limitação do quantitativo de acompanhante por paciente; relocação hospitalar para atendimento dos pacientes com quadro suspeito de virose; uso de EPIs; treinamento em Biossegurança; e readequação da escala de trabalho para menor exposição da equipe técnica. Além disso, foi realizada a manutenção de insumos críticos, através da parceria com fornecedores, com o intuito de garantir o funcionamento do serviço. **Discussão:** A pandemia COVID-19 exigiu que os serviços de hemoterapia redesenhassem os cuidados no ambiente de atendimento para mitigar o risco de

infecção pelo coronavírus. Ações estratégicas de prevenção implementadas foram baseadas em recomendações de autoridades internacionais e nacionais de saúde pública. Durante o período da pandemia, foi observado o aumento no quantitativo de transfusões ambulatoriais, atribuído ao maior direcionamento de pacientes para efetuar este procedimento em setor ambulatorial, minimizando riscos de infecção pelo coronavírus em ambiente hospitalar. O aumento das transfusões no ambulatório foi possível devido à implantação de medidas de segurança contra a COVID-19. Não foram encontradas publicações com a abordagem do suporte transfusional em pacientes não-hospitalares e percebe-se a predominância de trabalhos com foco na disponibilidade e distribuição do estoque de hemocomponentes e a demanda transfusional da população geral. Assegurar a continuidade do suporte transfusional para pacientes e profissionais da saúde foi uma prioridade e desafio no ambulatório Hemato-GSH e teve bons resultados. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 afetou o sistema de saúde em todos os níveis e impactou de forma importante nos serviços de hemoterapia. As ações para minimizar risco de infecção pelo coronavírus foram fundamentais para garantir a segurança de pacientes, acompanhantes e equipe técnica no setor ambulatorial. Mais estudos são necessários para avaliação da performance do suporte transfusional ambulatorial durante este período crítico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.642>

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL CIRÚRGICO E GERENCIAMENTO DO ESTOQUE MÍNIMO DE HEMOCOMPONENTES

KT Pires, P Guimarães, J Pilato, B Monteiro,
L Dalmazzo

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil



Objetivos: Monitorar o impacto da Pandemia de COVID-19 nas transfusões no centro cirúrgico, para gestão de estoque de hemocomponentes e redefinição de estoque de segurança. **Material e métodos:** Analisamos as cirurgias realizadas em 2 hospitais particulares na cidade do Rio de Janeiro. O perfil dos procedimentos (eletivos ou emergência), as bolsas movimentadas foram acompanhadas através de indicadores. Consideramos dados pré pandemia o período de janeiro de 2017 até fevereiro de 2020, e período de pandemia de março de 2020 até Dezembro de 2020. **Resultados:** Hospital 1 – 166 leitos, 9 salas de cirurgias de alta complexidade. Durante o período de 2017 a 2019 realizou média de 545 cirurgias/mês, 10% das cirurgias com reserva de hemocomponentes, 75% eletivas e 25% emergência. A média de bolsas movimentadas/mês foi de 178, utilizadas de 10%. Iniciou 2020 com meta de realizar 600 cirurgias/mês, atingindo 392 cirurgias/mês. Nos meses de abril, maio, junho de 2020 obteve os menores valores de cirurgias realizadas nos últimos 5 anos com 60% de emergências e 40% eletivas. Em 2020 tivemos uma média de 124 bolsas movimentadas/mês, utilizadas 10%. Considerando apenas os 3 meses com menor número de cirurgias, movimentamos uma média