

cada área eram expostas e discutidas. Após pesquisa realizada pelo setor regulatório, ficou evidente a variação dos prazos mínimos para a abertura de unidades em cada estado brasileiro, o que possibilitou o alinhamento da expectativa da alta direção com prazos exequíveis, de forma justificada. Além disso, o envio de relatórios semanais à alta direção deu visibilidade do progresso do cronograma de implantação e facilitou o acompanhamento da expansão da organização. O grupo de e-mail exclusivo, o sistema informatizado adotado, os indicadores e as reuniões semanais tomaram a comunicação interna mais clara, eficaz e objetiva. Com o amadurecimento dos processos e das equipes envolvidas, as reuniões semanais foram se tornando mais curtas e objetivas. Os encontros que duravam em média 2h divididos em 2 grupos distintos passaram a ser realizados em reunião única semanal de 30 a 60 min. **Conclusão:** A implantação do time de alta performance contribuiu para a melhoria do processo de implantação de novas agências transfusionais. Montar um time de alta performance pode ser desafiador, mas o retorno final foi considerado eficaz e eficiente pela organização. O modelo adotado será replicado para buscar melhoria em outros processos internos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.881>

EFETIVIDADE DA DUPLA- CHECAGEM DOS HEMOCOMPONENTES NO PROCESSO TRANSFUSIONAL

QD Heiderich, DMS Schlindwein, SB Souza, B Sodre

Hospital Santa Catarina de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar a eficiência do procedimento de dupla- checagem pré- transfusional em evitar transfusões com incompatibilidade ABO/ RhD, garantindo maior segurança na assistência ao paciente. **Material e métodos:** Trata-se de uma análise quantitativa dos incidentes registrados relacionados à assistência hemoterápica e a transfusão incompatível ABO/RhD devido a não realização da dupla- checagem. As informações foram obtidas por meio de documentos do processo de qualidade do Hospital Santa Catarina de Blumenau (HSC), Blumenau SC Brasil, considerando o período de aplicabilidade da dupla checagem e o instituída entre 2016 e 2021. **Resultados:** Conforme preconizado pela legislação às instituições de saúde devem garantir a segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; e a dupla checagem é uma estratégia amplamente utilizada. No período de 2016 a 2021 houve um total de 19.556 transfusões e um total de 569 incidentes registrados, sendo dois eventos relacionados com ABO/RhD incompatível, sem ocorrência de Reação Hemolítica Aguda. Após investigação evidenciou-se a não realização da dupla checagem para liberação do ABO de um paciente que não possuía histórico no hospital e outro incidente não foi seguido o protocolo. A rotina de dupla checagem se comprova através das assinaturas e registro profissional dos colaboradores envolvidos em formulário padrão e é descrita também em

evolução padrão do procedimento e liberação eletrônica de resultados. **Discussão:** Este estudo buscou verificar a efetividade da Dupla- Checagem no Processo Transfusional. O estudo foi conduzido pela equipe da Agência do HSC. Os resultados sugerem que a segurança está diretamente relacionada com os processos de qualidade. O processo de inovação nas instituições de saúde pode ser desenvolvido de várias formas. Assim, a inovação pode ser implementada na melhoria de processos, nas mudanças de layout, nas novas formas de abordar o paciente, na aquisição e manejo de tecnologias, na proposição de uma logística mais ágil ou uma forma própria e motivadora do serviço. Sabendo-se que o colaborador é uma variável importante no processo de trabalho e precisa ser acolhido e capacitado para o atendimento em hemoterapia conforme está na portaria de consolidação número 5 de 2017 que estabelece que os serviços de hemoterapia possuam programa de treinamento e capacitação de pessoal, constituído de treinamento inicial e continuado relacionado com as tarefas específicas que são realizadas pelos profissionais, além de noções sobre medicina transfusional, boas práticas de laboratório e biossegurança. O sucesso na gestão do risco da transfusão incompatível vai depender da eficácia do serviço em fazer cumprir as rotinas do protocolo institucional e do treinamento aplicado aos colaboradores. A segurança hemoterápica se faz na garantia da qualidade nas etapas de preparo, administração do sangue e todo seu monitoramento. **Conclusão:** Por fim, pode-se concluir que a realização da dupla checagem, se realizada conforme protocolo estabelecido, tem efetividade na prevenção da transfusão incompatível ABO/ RhD porém os colaboradores envolvidos no processo devem possuir conhecimento técnico- científico em hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.882>

VALIDAÇÃO DE SISTEMA DE MONITORAMENTO REMOTO CONTÍNUO DE TEMPERATURA NA HEMOTERAPIA: DESAFIOS E SOLUÇÕES DO PROCESSO NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

FCB Souza, MB Oliveira, FN Givisiez, RMF Silva, PLF Marques, DAJ Junior, DAR Pereira, FG Antunes, MA Ribeiro

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

A gestão da cadeia do frio na Hemoterapia é um processo de alta criticidade e importância para o alcance dos objetivos da atividade com qualidade. Desvios nos sistemas de monitoramento de temperatura dos ambientes e equipamentos em todas as etapas dos processos dentro de um banco de sangue, podem levar a graves falhas, impactando a qualidade dos resultados dos testes laboratoriais, dos procedimentos de coleta e/ou transfusão e, principalmente, dos hemocomponentes produzidos e armazenados. O trabalho em questão apresenta os desafios e soluções encontradas durante a validação do monitoramento remoto e contínuo de temperatura (SENSORWEB) nos equipamentos utilizados na cadeia do frio bem como nos ambientes destinados à manipulação e

armazenamento de hemocomponentes, amostras biológicas, reagentes e medicamentos. Foi realizada análise comparativa dos dados gerados pelo sistema de monitoramento testado *versus* os dados obtidos pela leitura periódica dos registradores dos próprios equipamentos. Quando disponíveis, foram também correlacionados os dados de monitoramento dos registradores contínuos ou outros sistemas de monitoramento já validados e que estavam em uso concomitante no período da validação. Os resultados foram tabulados e realizada análise estatística descritiva dos dados e análise de comparação de diferenças dos sistemas ponto a ponto. Foi realizada análise estatística com medidas de tendência central (média, mediana e moda), análises de dispersão dos dados (desvio padrão, amplitude e coeficiente de variação), além da análise dos desvios ou diferenças entre a medição considerada norma, ou padrão (monitoramento manual ou sistema de monitoramento já instalado) *versus* os dados gerados pelo sistema em validação. Os valores de desvios foram analisados considerando a frequência e desvio máximo permitido para cada tipo de equipamento, tendo em vista características nominais de funcionamento e faixa de trabalho. Os primeiros resultados comparativos mostraram alguns pontos com discrepância entre as temperaturas aferidas pelos registradores dos equipamentos e os registradores do sistema em validação, principalmente para equipamentos que possuem faixas de trabalho nominais mais amplas, como freezers. Após avaliação pormenorizada e individualizada, os desvios foram corrigidos e se relacionavam em suma às seguintes situações: a) Sonda do sistema de monitoramento disposta em local diferente da sonda nativa do equipamento. b) Sonda muito próxima à porta do equipamento e fora da solução de glicerol. c) Sonda de monitoramento instalada pela porta do equipamento impedindo seu fechamento completo. Após as análises dos dados de concordância, desvios e eficiência do monitoramento de cada equipamento, foi possível definir uma configuração ideal de disposição dos registradores e aplicar os critérios de aceitação definidos para a aprovação do sistema de monitoramento remoto. Os sistemas de monitoramento contínuo aliados à tecnologia de Internet das Coisas (IoT – Internet of things), como o sistema validado nesse trabalho, tem muito potencial para agregar qualidade à Hemoterapia. No entanto, a avaliação criteriosa da concordância, precisão e exatidão das medidas é essencial nos processos de validação e incorporação destes sistemas ao escopo de gestão da cadeia do frio dos bancos de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.883>

AFERIÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HEMOCENTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SS Marcondes ^a, DMDC Rocha ^a,
MDPSV Orletti ^a, CP Belshoff ^a, BA Calatrone ^a,
ANL Prezotti ^a, MCFC França ^a, CDTSO Corrêa ^b,
FB Portugal ^c, CT Reis ^d

^a Centro de Hemoterapia e Hematologia Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

^b Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL), Lisboa, Portugal

^c Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

^d Ministério da Saúde Departamento de Planejamento e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases, Cataguases, MG, Brasil

Objetivos: Relatar experiência de aplicação de questionário para avaliação da cultura de segurança do paciente em um hemocentro. **Métodos:** Sob projeto de pesquisa aprovado pelo CEP, CAAE:46285321.8.0000.5064 os profissionais após concordância registrada em assinatura de TCLE, responderam, de forma anônima, um questionário autoaplicável, validado para o contexto de Atenção Primária em Saúde, o Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). A escolha deste se justifica por assemelhar-se ao contexto da atenção ambulatorial. A pesquisa foi divulgada através de uma reunião com os coordenadores dos setores do HEMOES: laboratórios, ciclo do sangue, administrativo e ambatório. Os objetivos foram explicados, bem como a importância de incentivar e sensibilizar os colaboradores a responder o questionário. A coleta de dados iniciou-se em novembro de 2021 e, por interrupções devido à pandemia Covid-19, finalizou em fevereiro de 2022, ocorreu em horário de trabalho e caixas lacradas foram disponibilizadas nos setores para depositar os questionários sem qualquer identificação. Após 4 semanas, um monitor verificava o número de questionários da caixa por setor e, se necessário, realizava novo estímulo para maior adesão. Para tratamento e análise descritiva dos dados, foi utilizada uma planilha em Excel[®]. **RESULTADOS:** Dos 160 funcionários do HEMOES 98 (61%) responderam ao questionário. Apesar da aparente adesão, chamou atenção o quantitativo de ausência de respostas (em branco; não se aplica ou não sei). Foi calculada a média referente aos dados ausentes para cada seção: A- Questões sobre segurança do paciente e qualidade do cuidado: 67%; B- Troca de informações com outras instituições: 80%; C-Trabalhando neste serviço de saúde: 13,5%; D-Comunicação e acompanhamento: 27,5%; E-Apoio de gestores/administradores/líderes: 21,2%; F-Seu serviço de saúde: 23,6%; G-Avaliação global: 4,6%. **Discussão:** Promover a cultura de segurança do paciente é o cerne do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. Uma cultura de segurança fortalecida é associada ao alcance de melhores resultados em saúde. A avaliação da cultura de segurança tem sido encorajada como uma estratégia útil para auxiliar gestores a planejar e priorizar iniciativas de melhoria nos diversos contextos de prestação de cuidados de saúde. Entretanto, fortalecer a cultura de segurança descortina-se como um grande desafio: requer investimentos estratégicos, envolvimento das lideranças e da alta gestão. Considerando as particularidades dos hemocentros em atender dois tipos de cliente, quais sejam, indivíduos saudáveis (doadores) e pacientes hematológicos, o uso deste questionário atendeu parcialmente a necessidade, frente ao elevado número de dados ausentes. Possíveis explicações: I) a sua extensão, o que despense tempo, podendo acarretar impaciência do respondente, especialmente no período de sobrecarga de trabalho gerado pela pandemia; II) a ausência de um horário/