

qualidade, redução de resíduos, contribuição para a produção nacional de hemoderivados e economia institucional.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF: MS, 2016.
- HEMOBRÁS – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia. Relatório de Produção e Distribuição de Hemoderivados. Brasília, DF: Hemobrás, 2024. Disponível em: <https://www.hemobras.gov.br/>. Acesso em: 21 jul. 2025.
- Ferreira MR, Dias JA. Gestão de estoques em hemocentros: uma revisão integrativa. Revista de Administração em Saúde, v. 22, n. 89, p. 55–62, 2022.
- AABB – American Association of Blood Banks. Standards for Blood Banks and Transfusion Services. 32nd ed. Bethesda, MD: AABB, 2020. WHO – World Health Organization. Blood cold chain: guide to the selection and procurement of equipment and accessories. Geneva: WHO, 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105916>

ID – 1186

UMA ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS NA APLICAÇÃO DE CICLO DE MELHORIA, NA SEGURANÇA, EFICÁCIA E EFICIÊNCIA DE PROCESSOS HEMOTERÁPICOS

LF Figueiredo Dalmazzo, RC Trabanca, T da Silva Claudio, V Matos de Oliveira Fernandes, AC Coelho Cordon Azevedo, AJ Muniz Mira, T Araujo Santana, T Martins de La Casa, L Tavares Pires M, JadO Andrade de Oliveira, M da Silva Machado

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os processos na hemoterapia envolvem etapas críticas e seus atributos exigem altos padrões de segurança, eficácia e eficiência. Qualquer falha pode impactar o paciente ou doador, sendo fundamental o uso de ferramentas de Qualidade, como o ciclo de melhoria, para garantir a excelência desses serviços. **Objetivos:** O objetivo é analisar os benefícios da aplicação do ciclo de melhoria nos processos realizados nas Agências Transfusionais e Bancos de Sangue. O time da Gestão Integrada da Qualidade do GSH, é responsável por gerenciar a ferramenta da seguinte forma, inicialmente é oferecido treinamento aos gestores que não sabem utilizar a ferramenta ou ainda não compreendem a importância dela. Os gestores das áreas são orientados ao longo dos meses a registrar as não conformidades do seu processo, pois será um

item relevante para contextualizar e fortalecer a elaboração do ciclo de melhoria, visto que é necessário inserir evidências do cenário antes e depois da implantação do ciclo, e para o estabelecimento de ações, fortalecendo as barreiras gerenciadas através do FMEA (Failure Mode and Effects Analysis) dos processos. **Material e métodos:** Realizado o levantamento de todos os ciclos de melhoria desenvolvidos ao longo dos últimos 2 anos. O Ciclo foi adaptado no Word da seguinte forma: Cenário 1: antes do ciclo iniciar; Planejar: como, quando e porque fazer; Fazer: ações a serem realizadas; Estudo: avaliar os planos e previsões originais e identificar o que poderia ter feito melhor e outras melhorias; Agir e Verificar: ações a serem seguidas no ciclo de melhoria e relatar as ações que não serão levadas adiante; Cenário 2: o que de fato demonstra o resultado na aplicação desse ciclo. A análise incluiu levantamento de dados dos ciclos de melhorias desenvolvido no GSH, que apresentaram dados comparativos antes e após a sua implantação e resultados favoráveis. **Resultados:** Os ciclos no GSH têm duração de 6 meses a 1 ano. O levantamento de dados revela que a aplicação do ciclo PDSA (Plan-Do-Study-Act), hoje em 80% das nossas unidades em todo Brasil, resultou em melhorias significativas nos processos hemoterápicos. Podemos demonstrar que nos últimos anos houve um aumento na elaboração dos ciclos de melhorias, além de garantir ações corretivas locais e estas sendo convertidas em preventivas institucionalizadas. **Discussão e conclusão:** Podemos perceber que o ciclo de melhoria é uma ferramenta estratégica para os gestores, pois através dela muitas ações são implantadas no âmbito interno e até mesmo junto aos nossos clientes Hospitais. A aplicação do ciclo de melhoria nos processos hemoterápicos demonstrou benefícios. Houve redução de falhas nos processos, redução de retrabalho, melhoria na rastreabilidade, diminuição de intercorrências, estabelecimento de novos protocolos, fortalecimento na interação com nossos clientes e otimização dos recursos e como consequência a redução no desperdício. Além disso, a padronização dos processos e o monitoramento contínuo contribuíram para uma cultura de segurança mais sólida garantindo uma assistência mais eficaz aos pacientes e doadores. Dessa forma, o ciclo PDSA se consolida como uma ferramenta essencial para a gestão da qualidade no serviço de hemoterapia no Grupo GSH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105917>

ID – 1701

USO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA MONITORAMENTO DA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM CIRURGIAS ELETIVAS

VLR Pessoa, BS Monteiro

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A segurança transfusional em cirurgias eletivas depende de processos bem estruturados e do cumprimento de requisitos legais, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A ausência desse documento compromete a segurança do paciente e a conformidade legal. Nesse contexto,

ferramentas de qualidade, como o ciclo PDSA (Planejar, Executar, Estudar, Agir), apresentam-se como estratégia eficaz para monitorar e melhorar a adesão ao TCLE, promovendo práticas seguras e padronizadas. **Objetivos:** Descrever o uso do ciclo PDSA para monitorar e otimizar a adesão ao TCLE em reservas de hemocomponentes para cirurgias eletivas, com foco na segurança transfusional. **Material e métodos:** O estudo foi conduzido em um hospital privado de alta complexidade, aplicando o ciclo PDSA para melhorar a adesão ao TCLE. Inicialmente, identificou-se que 80% dos termos não eram assinados pela equipe cirúrgica, estabelecendo-se a meta de atingir pelo menos 50% de adesão. Na fase de execução, implantou-se monitoramento diário por meio de planilha unificada, com conferência de prontuários físicos e eletrônicos e contato direto com o centro cirúrgico e equipes do pré-operatório. Os resultados foram avaliados mensalmente e apresentados ao corpo clínico por meio de feedback estruturado, reforçando a importância da documentação. Por fim, as ações efetivas foram padronizadas e incorporadas à rotina hospitalar, com reuniões periódicas e participação contínua da equipe multidisciplinar para garantir a manutenção dos resultados. **Resultados:** Antes da intervenção, a taxa de assinatura do TCLE era instável e inferior à meta. Com a implementação do ciclo PDSA, observou-se evolução progressiva. O monitoramento diário pela agência transfusional e a conferência dos prontuários permitiram corrigir pendências antes dos procedimentos. As reuniões do comitê transfusional engajaram o corpo clínico, reforçando a importância do TCLE para a segurança transfusional. Em janeiro de 2025, a taxa de adesão atingiu 49%, representando aumento expressivo em relação ao período pré-intervenção e aproximando-se da meta. **Discussão:** O acompanhamento diário pela equipe transfusional foi decisivo para identificar falhas e regularizar pendências, potencializado pela digitalização dos documentos. Os anestesistas desempenharam papel central na abordagem pré-operatória, apresentando e assinando o TCLE com os pacientes, o que contribuiu diretamente para os resultados. O uso da planilha de monitoramento consolidou dados confiáveis e serviu de base para ajustes contínuos. **Conclusão:** A aplicação do ciclo PDSA, associada ao monitoramento contínuo e ao engajamento da equipe multidisciplinar, resultou em melhora expressiva da adesão ao TCLE em cirurgias eletivas, aproximando-se da meta definida. O acompanhamento sistemático e o feedback constante foram fundamentais para fortalecer a segurança transfusional e otimizar o fluxo pré-operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105918>

ID – 2185

VALIDAÇÃO DE CENTRÍFUGA PARA TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS EM LABORATÓRIO DE HEMOTERAPIA: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E PADRONIZAÇÃO DE PARÂMETROS OPERACIONAIS

DA Vieira^a, JPL Junior^a, VdS Cosechen^a, Y Bertelli^b, CVdA Cruz^b, EGdL Beserra^b, JMdS Bezerra^b, ALPMd Lima^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Hemepar), Curitiba, PR, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil

^c Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: A centrifugação é uma etapa crítica nos testes imunológicos pré-transfusional, influenciando a separação celular e a interpretação das reações de aglutinação. Parâmetros inadequados podem comprometer a reprodutibilidade, gerando reações falso-negativas ou falso-positivas, afetando a segurança transfusional. A validação de centrifugas, conforme protocolos padronizados, assegura padronização operacional e confiabilidade dos resultados. **Objetivos:** Validar parâmetros operacionais de uma centrífuga para testes pré-transfusional, identificando combinações ideais de velocidade e tempo que garantam desempenho técnico, boa separação celular e resultados consistentes. **Material e métodos:** O estudo foi realizado em ambiente laboratorial controlado utilizando a centrífuga HCL-PLUS Hoffmannlab. Foram feitas titulações seriadas dos reagentes para identificar a menor concentração capaz de gerar reação aglutinante visível (intensidade mínima 1+). Reagentes utilizados: Meio salino: solução fisiológica, soro anti-B, suspensão de hemácias grupo B. Meio proteico: controle Rh(D), soro anti-D policlonal, suspensão de hemácias Rh(D) positivo. As amostras foram divididas em dois grupos: teste e controle. No grupo teste, foi utilizado antisoro específico juntamente com uma suspensão de hemácias a 3%–5% contendo o antígeno correspondente, com o objetivo de induzir aglutinação. No grupo controle, utilizou-se a mesma suspensão e antisoro, porém com hemácias ausentes do antígeno, a fim de verificar a ausência de aglutinação e garantir a especificidade da reação. Foram testadas velocidades de centrifugação de 1500, 2000, 2500, 3000 e 3400 rpm, com tempos entre 10 segundos e 3 minutos, aplicadas a amostras teste e controle. Critérios de avaliação: Clareza do sobrenadante; Formação definida do botão de hemácias; Facilidade de ressuspensão celular; Intensidade da reação aglutinante; Ausência de hemácias aderidas às paredes do tubo. Cada condição foi testada em triplicata para garantir reprodutibilidade. Dados foram analisados comparativamente com critérios de aceitação definidos. Condições que prejudicaram a ressuspensão ou sensibilidade foram consideradas inadequadas. **Resultados:** Titulação: Meio salino: até 1:256 Meio proteico: até 1:128 Lavagem e anti-globulina: até 1:128 Aglutinação imediata (1500 a 3000 rpm): tempos de 1 a 3 minutos mostraram desempenho satisfatório. Aglutinação a 3400 rpm: separação eficiente a partir de 10 segundos; ressuspensão comprometida a partir de 30 segundos. Meio proteico a 3400 rpm: boa separação até 30 segundos; compactação do botão celular aos 45 segundos. Lavagem celular a 3400 rpm: tempo ideal de 30 segundos; 20 segundos resultaram em células aderidas às paredes. Teste de anti-globulina a 3400 rpm: reações consistentes até 20 segundos; tempos maiores prejudicaram a ressuspensão. **Discussão e conclusão:** A validação mostrou que o desempenho da centrífuga depende fortemente do tempo de centrifugação, principalmente em reações positivas, onde a compactação excessiva dificulta a leitura e a ressuspensão das hemácias.