

ID – 1224

CENÁRIO ATUAL DAS NOTIFICAÇÕES DE RETROVIGILÂNCIA ENVIADAS À HEMOBRÁS

GA Nascimento, RCA Aguiar, RG Bastos,
AdO Quadros, ES Silva, FB Monteiro,
LdA Dantas, MPRd Lima, SMd Oliveira

*Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia (Hemobrás), Recife, PE, Brasil*

Introdução: A Instrução Normativa nº 196/2022 do Ministério da Saúde (MS) estabelece que os serviços de hemoterapia devem notificar à indústria sobre os hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores, no contexto da retrovigilância. No Brasil, a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), única indústria nacional de hemoderivados, é responsável por receber plasma dos serviços de hemoterapia qualificados. Dessa forma, deve ser comunicada sempre que houver soroconversão em doadores cujos hemocomponentes plasmáticos tenham sido enviados. A retrovigilância também é regulamentada pela RDC 34/2014 e pelo Manual de Hemovigilância/2022, publicados pela Anvisa. Os marcadores relevantes para a indústria são os referentes à Hepatite B (HBV), à Hepatite C (HCV) e ao HIV, e as notificações devem ser enviadas em até sete dias após a realização do teste de confirmação do resultado inicial. **Objetivos:** Comparar o quantitativo de notificações de retrovigilância recebidas pela Hemobrás no período de 2022 a 2024. **Material e métodos:** Análise descritiva das notificações de soroconversão de doadores de hemocomponentes plasmáticos encaminhados à Hemobrás. **Discussão e conclusão:** Em 2022, com 15 fornecedores de plasma, a Hemobrás recebeu 118 notificações de soroconversão. Em 2023, o número de fornecedores aumentou para 46, resultando em 423 notificações. Já em 2024, com 59 serviços fornecedores, foram registradas 554 notificações. A distribuição regional das notificações por ano foi: em 2022 (Norte – 0, Nordeste – 38, Centro-Oeste – 4, Sul – 10, Sudeste – 66), em 2023 (Norte – 37, Nordeste – 77, Centro-Oeste – 26, Sul – 24, Sudeste – 259) e em 2024 (Norte – 31, Nordeste – 122, Centro-Oeste – 32, Sul – 57, Sudeste – 312). Ao longo dos três anos, a região Sudeste concentrou o maior número de notificações, totalizando 637 registros. Quanto aos marcadores infecciosos, o HCV foi o mais notificado, com 65 em 2022, 101 em 2023 e 152 em 2024. Observou-se, ainda, uma redução significativa no tempo médio entre a data da soroconversão e a de notificação à Hemobrás, passando de 236 dias em 2022, para 23 dias em 2024. A ampliação da hemorrede qualificada, entre 2022 e 2024 contribuiu para o aumento das notificações de soroconversão encaminhadas à Hemobrás. Apesar disso, ainda há subnotificações, especialmente por serviços com grande volume de bolsas fornecidas à indústria, evidenciando fragilidades no cumprimento das exigências regulatórias. Embora o intervalo entre soroconversão e a notificação tenha diminuído significativamente, o prazo legal de sete dias ainda não é plenamente cumprido, comprometendo a retirada oportuna dos hemocomponentes da cadeia produtiva. Persistem também persistem inconsistências entre as regulamentações vigentes, o que favorece interpretações divergentes e impacta

negativamente o processo de retrovigilância. Para assegurar a qualidade dos hemoderivados é fundamental investir na capacitação dos profissionais, revisar legislações, esclarecer critérios, ampliar o conhecimento sobre os marcadores sorológicos relevantes e fortalecer a comunicação entre os serviços de hemoterapia e a Hemobrás.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa nº 196, de 25 de novembro de 2022. Dispõe sobre diretrizes e procedimentos para a abordagem dos eventos adversos do ciclo do sangue. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 01 dez. 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105928>

ID – 780

CHECKLIST PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATO TRANSFUSIONAL: TECNOLOGIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS

CAM Rambo, TSBdS Magnago, LST Chielle,
QSFd Santos

*Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria,
RS, Brasil*

Introdução: O ato transfusional compreende múltiplas etapas realizadas por diferentes profissionais, o que o torna suscetível a falhas. A transfusão de sangue é uma das terapêuticas mais empregadas mundialmente. Embora terapêutica, apresenta riscos consideráveis ao paciente, especialmente quando falhas humanas ocorrem. Muitos incidentes podem ser evitados com medidas simples, como a adoção de checklists, os quais são reconhecidos como estratégia eficaz para aumentar a segurança e padronizar condutas em diferentes áreas da saúde. No entanto, instrumentos específicos que integrem todas as fases do processo transfusional ainda são escassos na prática clínica. Assim, reconhecendo a complexidade do procedimento e os desafios impostos à segurança do paciente, propôs-se o desenvolvimento de uma tecnologia, de aplicação prática, para minimizar os riscos nesse contexto. **Objetivos:** Construir e validar um checklist para segurança do paciente no ato transfusional. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas. Inicialmente realizou-se uma revisão integrativa da literatura e levantamento das recomendações legais vigentes para elaboração dos itens preliminares do checklist. Posteriormente, esses itens foram validados quanto ao conteúdo por um comitê local de especialistas atuantes na instituição pesquisada, resultando na primeira versão do instrumento. Na terceira etapa, realizou-se nova validação com experts em hemoterapia de diversas instituições brasileiras. Após análise e ajustes, elaborou-se a segunda versão, que foi submetida a um pré-teste com os profissionais-alvo do instrumento, para avaliação da clareza e compreensão dos itens. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), estabelecendo-se concordância mínima de 0,80. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. **Resultados:** A versão inicial do checklist contou com 48 itens e 80 subitens. Após a primeira e segunda rodada de validação, itens que apresentaram

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