

aférese terapêuticas considerando o ano, clínica solicitante, diagnóstico e a indicação segundo a ASFA/2019. **Resultados:** Tratamos 94 pacientes: 92 plasmaférese (TPE), 01 eritrocitaférese e 01 leucoaférese. Quanto à clínica solicitante e patologias: NEUROLOGIA 70 casos: Neuromielite optica (NMOSD)-45, Poliradiculoneurite desmielinizante inflamatória crônica-8, Esclerose múltipla (EM)-8, Miastenia Gravis-5, Encefalite auto-imune-2 e Guillain Barret-2; HEMATOLOGIA 17 casos: Púrpura Trombocitopenica Trombótica (PTT)-9, leucoestase-1, anemia falciforme-1 e síndrome de hiperviscosidade-6; REUMATO/ENDOCRINO 4 casos: Granulomatose de Wegner-2, Lupus Eritematoso Sistêmico-1, Tireotoxicose-1; NEFROLOGIA 3 casos: Síndrome Hemolítico Urêmica-1, Glomerulonefrite rapidamente progressiva-1 e Rejeição humoral aguda de enxerto renal-1. As solicitações/ano: 2012-4; 2013-10; 2014-9, 2015-9, 2016-7, 2017-2, 2018-6, 2019-12; 2020-13, 2021-15 e 2022-7 (julho). Considerando a indicação pela ASFA: Categoria I – 40 casos e Categoria II - 54 casos (NMOSD, EM, Tempestade tireoideana e Hiperleucocitose). **Discussão:** A TPE, método terapêutico moderno e seguro, é uma ferramenta importante para o tratamento de um número crescente de patologias. O racional para seu uso segue duas premissas: a doença é decorrente de uma substância encontrada no sangue (anticorpos patológicos) e essa substância patogênica poderia ser removida a fim de permitir a resolução da doença. Na verdade, os efeitos imunomodulatórios não são completamente conhecidos. Adicionalmente, postula-se que ela possa: aumentar a resposta à outras terapias através da sensibilização de linfócitos B aos agentes imunossupressores; corrigir a relação das células T helper favorecendo a resposta Th1; mudar a quantidade de linfócitos (mais células T e menos células B); aumentar a regulação da atividade das células T reguladoras e supressoras; remover imunocomplexos; remover citocinas; repor componentes plasmáticos deficientes. No passado, os procedimentos eram quase que exclusivamente em pacientes hematológicos, especialmente àqueles com PTT, todavia nossa casuística chama a atenção ao crescente número de solicitações nos últimos 5 anos (57% dos casos), liderados pela Neurologia (85% dos casos). Doenças neurológicas autoimunes como NMOSD e EM têm demandado a TPE como parte do tratamento. São doenças com baixa prevalência, diagnóstico diferencial difícil e com casuística pequena. Apesar da categoria II para ataques agudos/recaída, a depender da fase evolutiva ou forma de apresentação, a TPE tem sido usada de forma crescente no HSPE com resultados promissores. 58% dos nossos procedimentos foram executados em doenças de categoria II (aceito como segunda linha ou terapia adjuvante) e 42% de categoria I (aceito como primeira linha de tratamento). **Conclusão:** A TPE é uma terapia valiosa para muitas doenças, indiscutivelmente da categoria I. Entretanto casos categorizados como II ou III devem ser individualizados já que há pouca evidência na literatura em alguns cenários. No HSPE, ela tem ajudado também em doenças neurológicas

auto-imunes categoria II. Contudo, em qualquer situação, sempre ponderar seus benefícios, riscos e custos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.869>

SERVIÇO DE AFÉRESE TERAPÊUTICA: TEMPO RESPOSTA PARA O INÍCIO DA TPE PARA SUSPEITAS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA (PTT)

NCM Castro, JS Alves, JBF Oliveira, CMF Lima, RO Almeida, MF Nobre, MC Magalhães, HNS Santos, AKSL Sobreira, LCS Castro

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o tempo resposta para o início dos procedimentos de plasmaférese para suspeitas de pacientes com diagnósticos de PTT. **Material e método:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Realizado no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, entre o período de janeiro de 2020 a julho de 2022. Os dados exibidos foram extraídos a partir dos registros preenchidos em cada sessão realizada e tabulados em gráficos de Excel. **Resultados:** Foram realizados 1.704 procedimentos no período do estudo destes 261 constituíram para pacientes com suspeita de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT). A plasmaférese terapêutica (TPE) trata-se de um procedimento hemoterápico invasivo definido como a remoção do plasma do paciente e, por conseguinte do anticorpo anti-ADAMTS13, o líquido de reposição utilizado é o plasma de um doador saudável. No centro onde foi realizado o estudo é feita a troca de 1.5 volemias nas primeiras três sessões, e após 1.0 volemia até se atingir os níveis hematimétricos adequados. O serviço tem uma média de 4h de tempo resposta após o recebimento da solicitação do procedimento para iniciar a plasmaférese. Alguns casos não foram possíveis realizar coleta para o exame do anti-ADAMTS13 para confirmação diagnóstica. **Discussão:** A plasmaférese, que consiste na troca de plasma através de uma máquina, deve ser iniciada com urgência de quatro a seis horas após a suspeita de PTT, tempo estabelecido pela instituição. Devido ao quadro de trombos na microcirculação, tem instalação de caráter agudo, sendo caracterizada como uma emergência hematológica que requer diagnóstico e instituição de tratamento rápidos. Por ser potencialmente fatal quando não tratada, ao suspeitar-se dessa condição, o tratamento deve ser prontamente instituído. De acordo com guideline da ASFA – American Society for Apheresis a plasmaférese é categoria I para o tratamento da PTT. **Conclusão:** A PTT é uma doença potencialmente fatal. O diagnóstico precoce está associado a melhores desfechos a

curto e longo prazo, especialmente quando se inicia a TPE e a corticoterapia precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.870>

GARANTIA DE QUALIDADE

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HEMOCENTRO DO RIO GRANDE DO NORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DPP Guimarães

Hemocentro Dalton Cunha - Hemonorte, Natal, RN, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência de uma equipe multidisciplinar no processo de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no Hemocentro do Rio Grande do Norte e suas estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no Hemocentro Dalton Cunha do Rio Grande do Norte em parceria com o grupo de extensão Cuidado Seguro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) no período de maio a agosto de 2021. **Resultados:** Após 10 encontros com equipe multidisciplinar foi construído o Núcleo de Segurança do Paciente, nomeado os membros, e publicado em portaria, além da elaboração do Plano de Segurança do Paciente, e dos procedimentos operacionais padrão (POP). **Discussão:** Observamos que durante todo o processo de construção do núcleo de segurança do paciente (NSP), encontramos perfil pessoas diferentes participando do grupo. Os integrantes com postura proativos colaboraram mais e tiveram melhor desempenho, contribuindo para achados e soluções de possíveis problemas encontrados. O estudo evidenciou também que, embora as dificuldades operacionais encontradas no meio do caminho, ainda assim foi possível implantar o NSP, criar o Plano de Segurança do Paciente, elaborar protocolo de identificação do paciente e normatizar o uso das pulseiras na identificação do paciente no setor da hematologia. Assim, observamos que os profissionais se empenharam e se esforçaram em aprimorar a assistência, os registros e protocolos. Porém, para manter uma assistência segura e livre de danos é necessário além de profissionais comprometidos, a gestão ativa e participação do próprio paciente na prática do seu cuidado. A implementação do NSP vem corroborar com todas as estratégias de gestão de qualidade, melhorando os processos, identificando os riscos, realizando promoção, proteção, mitigando os incidentes e atuando de forma parceira na melhoria da qualidade do serviço de saúde do Hemonorte. **Conclusão:** De acordo com o relato de experiência da implementação do NSP foi observado que o Núcleo de Segurança do Paciente é um setor que tem várias interfaces, permeiam por vários setores, tem o papel de articulador e incentivador de políticas de segurança e gerenciam riscos e ações de qualidade. Nesta perspectiva, é salutar frisar a importância da equipe multidisciplinar envolvida em todo processo de implantação do NSP, cada um com seu olhar holístico contribuindo para melhorar as práticas

seguras assistenciais e garantindo um serviço de excelência para toda população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.871>

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO RIO GRANDE DO NORTE

ML Cortez, IPL Vilar, FDSC Rocha,
DPP Guimarães

Hemocentro Dalton Cunha do Rio Grande do Norte – Hemonorte, Natal, RN, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência do processo de certificação do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) do HEMONORTE. **Material e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre o processo de certificação do SGQ do HEMONORTE por meio de recursos do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) do Ministério da Saúde, em prol da qualificação técnica e gerencial da Hemorrede e do fortalecimento da articulação com os serviços de hematologia e/ou hemoterapia. **Resultados:** O processo resultou na certificação ISO 9001:2015 do SGQ para o Ciclo do Sangue e o laboratório de HLA do HEMONORTE. O certificado do sistema de gestão de qualidade foi alcançado em 2020. A primeira etapa do processo de melhoria do SGQ foi a capacitação técnica de um quadro de 20 pessoas, iniciando assim a sensibilização da equipe, seguida de uma consultoria para a estruturação inicial de um SGQ do HEMONORTE, mas ainda sem o objetivo de certificação. A partir de iniciativas do PNQH, deu-se a disponibilização de recursos para certificação, que viabilizaram a contratação de uma consultoria para o desenvolvimento do SGQ e da empresa certificadora. Neste momento, iniciou-se a realização do diagnóstico institucional, utilizando-se a Norma ISO 9001:2015 e, a partir daí, foi criado um planejamento estratégico com vistas às possibilidades de melhorias, desenhos de processos, construções de indicadores de qualidade e treinamento da equipe quanto às ferramentas da qualidade, gestão de não conformidade, ação corretiva, ação de melhoria e análise de riscos e oportunidades. **Discussão:** Maranhão (2005) afirma que a adoção de um sistema de gestão da qualidade pode representar uma fonte de mudança cultural que, usualmente, provoca conflitos e se não houver o engajamento da direção da instituição nesse processo de mudança não é recomendado o início da implementação da Norma de Gestão de Qualidade. O processo de certificação do HEMONORTE corroborou com o disposto, tendo em vista os desafios enfrentados no engajamento da equipe e, conseqüente, necessidade de apoio da direção da instituição nessa empreitada além do investimento na motivação e treinamento continuado do corpo técnico. Com a consultoria e a certificação ISO 9001:2015 alcançaram-se muitos objetivos do PNQH, dentre eles, a qualificação técnica e gerencial; a implantação e implementação do processo de melhoria contínua, por meio da avaliação permanente dos processos de trabalho; mudanças internas, como o aperfeiçoamento do SGQ, certificação da unidade e capacitação dos profissionais, buscando a