

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

excelência da qualidade do serviço e dos produtos do HEMO-NORTE. **Conclusão:** Certificar um sistema de gestão de qualidade em uma instituição pública, na qual há limite financeiro, problemas estruturais, falta de equipamentos, insumos e materiais escassos, além de uma equipe reduzida, é uma realidade desafiadora. Porém, o PNQH tornou possível um objetivo antes incipiente. O HEMONORTE ainda apresenta o desafio de certificação dos demais setores não contemplados (a hematologia), entretanto, agora, com o facilitador de conhecer o percurso que deve ser seguido em prol da melhoria contínua e um serviço público de excelência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.872>

ÍNDICE DE FRACIONAMENTO DE HEMOCOMPONENTES COMO INDICADOR DO PROCESSO PRODUTIVO EM HEMONÚCLEO DA REDE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

CS Silva, JR Cunha, SV Baão

Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso do sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. O uso de sangue e hemocomponentes é uma prática dispendiosa para o SUS que necessita e utiliza tecnologia de ponta e recursos humanos altamente especializados, e tem seu fornecimento diretamente relacionado à doação voluntária e altruísta. A Hemoterapia moderna se desenvolveu baseada no preceito racional de transfundir-se somente o componente que o paciente necessita tornando urgente o monitoramento do processo produtivo do ciclo do sangue através de indicadores que informem ao gestor a relação entre as unidades de sangue total coletadas e os componentes produzidos a partir de uma doação. **Objetivo:** Verificar o rendimento do processo produtivo do fracionamento do sangue total com obtenção dos constituintes: Concentrado de Hemácias (CH), Concentrado de Hemácias de Baixo volume (CHBV), Concentrado de Plaquetas (CP), Crioprecipitado (CR), Plasma Fresco (PF), Plasma Isento de Crio (PIC) e Plasma Normal (PN) todos produzidos em relação ao sistema de bolsas para coleta de sangue adotado no Hemonúcleo do Hospital Pedro Ernesto na cidade do Rio de Janeiro-RJ. **Material e métodos:** Este estudo foi baseado em um levantamento de dados acerca dos mapas de produção de hemocomponentes produzidos no Setor de Fracionamento do Hospital Universitário Pedro Ernesto, localizado na cidade do Rio de Janeiro- RJ. As informações foram obtidas através do sistema Hemote Plus no período de 01/1/2021 a 30/06/2022. **Resultados:** Durante o período analisado, foram coletadas e processadas 8.221 unidades de sangue total com preparo de 23.231 hemocomponentes, os índices de fracionamento variaram entre 2,70 a 2,91. A meta do índice para o serviço foi estabelecida historicamente para valor acima de 2,80. Para os períodos com resultado abaixo da meta estabelecida foram abertas análises de investigação de causas e elaborado Planos de Ação com medidas tratativas junto as equipes do Setor de Coleta e Fracionamento. **Discussão:** Observado que o índice de fracionamento dos hemocomponentes está diretamente

relacionado aos processos de coleta de sangue e ao fluxo de trabalho do setor de produção de hemocomponentes, tendo em vista que o processo produtivo depende das ações operacionais (fator humano) e exige uma intervenção da gestão do serviço, seja por implantação de tecnologia de automação com controle operacional através de sistema informatizado ou por especificação do aproveitamento máximo da produção de 03 componentes por doação efetuada. **Conclusão:** Este estudo permitiu uma melhor avaliação quantitativa e qualitativa do processo produtivo dos Setores de Coleta de Doadores e Produção de Hemocomponentes evidenciando as oportunidades de melhorias garantindo oferta de hemocomponentes conforme demandado pelas Unidades Assistenciais do Hospital Universitário Pedro Ernesto que realizam procedimentos transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.873>

A ADESÃO AO CUMPRIMENTO DAS ROP'S, ATRAVÉS DA INCLUSÃO NO CHECKLIST DE AUDITORIA INTERNA DA QUALIDADE COMO FERRAMENTA, A FIM DE ASSEGURAR OS PROCESSOS DO GRUPO GSH

LFF Dalmazzo, CAHT Alves, RC Trabanca, TS Claudio, AJM Mira, T Araujo, BMM Oliveira, BR Oliveira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Acreditação Qmentum International nível Diamante, foi concedida ao Grupo GSH em 2021. O checklist utilizado como ferramenta nas Auditorias Internas da Qualidade, necessitou ser atualizado, tendo como intuito garantir as boas práticas do gerenciamento dos processos envolvidos e para subsidiar as unidades nas adequações necessárias da certificação, sendo implantado em Janeiro de 2021 em todas as regionais. Com isso, foi realizado um levantamento sobre a adesão ao cumprimento da metodologia Qmentum nas unidades das regionais no RJ, MG e ES através dos resultados obtidos nas auditorias internas. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade do resultado das conformidades nas Auditorias Internas de Qualidade, através da aplicação do novo check list baseado nas 14 ROP's (Práticas Organizacionais Exigidas - Qmentum) elencadas para Grupo, como obrigatórias ao seu escopo, e dessa forma, assegurar o cumprimento no desenvolvimento dos processos. **Método:** A aplicação do check list é realizada durante a visita de Auditoria Interna da Qualidade, utilizando-se do método "tracer" (in loco). Os dados entre o período de Janeiro/21 a Junho/22 foram gerenciados em planilha Excel. **Resultados:** Todas as unidades auditadas obtiveram um bom desempenho nas auditorias internas após a aplicação do novo check list. Foram realizadas 31 auditorias, tendo o índice médio de conformidade em 90,48% e por ROP's todas obtiveram resultados acima de 75%. Como forma de engajar colaboradores, foram criados crachás e bottons baseados na temática, onde em cada ROP com resultado a partir de 75% é dado um botton para simbolizar a conformidade na ROP obtida. **Discussão:** Neste período foi desenvolvido pela