

IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A DOAÇÃO DE SANGUE E O IMPACTO NA REDUÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS À DOAÇÃO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA EM CURITIBA-PR

MB Boaron, CC Bernardi, FFT Bail, K Fávero, PTR Almeida

Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia
- Grupo Vita, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doação de sangue é considerada um procedimento seguro e em sua maioria transcorre sem qualquer intercorrência, porém existem reações adversas conhecidas que ocasionalmente podem acometer doadores. A padronização de processos demonstra ser eficiente na redução da ocorrência de reações adversas e no aumento significativo da segurança da coleta de sangue total. **Objetivo:** Relatar a padronização de processos e a implantação de medidas de segurança diminuindo o índice de reações adversas à doação. **Método:** Relato da aplicação de protocolos de segurança na rotina de um serviço de hemoterapia analisado através dos indicadores institucionais. **Resultados:** No ano de 2016 foi criado no Hemobanco o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que foi responsável pela revisão dos protocolos institucionais, de acordo com as legislações vigentes, com o objetivo de adaptar a rotina do serviço, adotando medidas para favorecer a segurança dos doadores, durante o processo de doação de sangue e diminuir o índice de reações adversas à doação, que se apresentavam elevados, de acordo com a análise dos indicadores da qualidade. O índice de reação adversa à doação de sangue no ano de 2018 era 6,5% (1.357 reações para 20.741 doações) e após a implantação das medidas do NSP, foi para 2,13% (302 reações para 14.181 doações) no primeiro semestre de 2023 – uma redução total equivalente a 67,23% do total de reações. E, especificamente nas reações classificadas como sistêmicas houve redução de 52,3% dos eventos (o índice em 2018 era de 4,36% e de 2,08% no primeiro semestre de 2023). Outro indicador analisado foi o índice de quedas em doadores de sangue: os números encontrados foram em 2016: 35 eventos, em 2017: 73 eventos, em 2018: 76 eventos, em 2019: 63 eventos, em 2020: 20 eventos, em 2021: 2 eventos, em 2022: 4 eventos e no primeiro semestre de 2023: 1 evento. **Discussão:** Os resultados apresentados ocorreram em função da associação dos protocolos a seguir: ingestão hídrica - todos os doadores são estimulados a ingerir dois copos de água antes de executar a doação de sangue; avaliação do risco de queda – através do uso de uma ferramenta desenvolvida na própria instituição, na qual os doadores classificados como de alto risco para queda recebem cuidados diferenciados durante o processo de doação (já iniciam a doação com a cadeira em posição de tredelemburg); exercícios de tensão muscular, que são aplicados no início e no final da doação e monitoramento contínuo dos doadores de sangue e ao término da sua doação todos os doadores são acompanhados até a sala de lanche e aguardam sentados por seu lanche. **Conclusão:** Conclui-se que a associação de diferentes protocolos e a implementação de rotinas bem definidas trouxe resultados sólidos para a segurança do doador de

sangue no serviço de hemoterapia, reduzindo o percentual de reações adversas à doação ao longo do período avaliado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1306>

ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE EVENTOS (CIAE)

LFF Dalmazzo, RC Trabanca, ACC Cordon, VM Oliveira, TS Claudio, LSM Oliveira, TG Jesus, LL Pereira, EMC Silva

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Corroborando com a prática de notificações de incidentes, o qual o grupo mantém uma excelente adesão, e compactuando com o princípio da melhoria contínua, base do nosso DNA institucional, no ano de 2022 foi instituído o Comitê de Investigação e Análise de Eventos (CIAE). Sendo uma instância colegiada, de caráter consultivo cujo objetivo é promover a investigação, análise e direcionar as ações para a promoção da cultura de segurança do doador, paciente e colaborador. **Objetivo:** Apresentar a construção desse fórum, viabilizando ações de melhoria corporativa em prol da segurança e excelência na prestação de serviço, com a tríade de beneficiários: colaborador, doador e paciente. **Método:** Pesquisa de conteúdos já publicados, como na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), outras literaturas nacionais e internacionais como no *Serious Hazards of Transfusion (SHOT)*, para adaptação conforme o perfil do Grupo. **Resultados:** O próprio regimento do Comitê, estruturando finalidades; termos e definições; composição; e responsabilidades de membro, fixos ou dos convocados para discussões pontuais; o fluxo das reuniões e deliberações; a metodologia para a gestão de riscos institucionais, desde a investigação até execução do plano de ação. Além da pauta fixa, nas reuniões são apresentados número de notificações, correlacionando com número de procedimentos realizados, estratificadas por mês e por tipo de evento, conforme a taxonomia da OMS (Organização Mundial da Saúde), apresentados também por setores notificantes e notificados. Exposição detalhada dos eventos de maior impacto e maior incidência. Assim conseguimos ter uma visão sistêmica para traçar ações de forma concisa, a nível organizacional. **Discussão:** Realizada a pesquisa bibliográfica para construção do comitê, reuniões e o alinhamento das ações de melhoria, na qual destacamos uma importante ação realizada, a reestruturação do Programa de Educação Continuada (PEC) para o treinamento inicial de novos colaboradores e para reciclagem dos demais, com a revisão do POP (Procedimento Operacional Padrão), dos cronogramas de acordo com os cargos e de instrumentos de avaliação, dividido em prática e teórica I e II. Para aumentar a confiabilidade dos processos envolvidos, disseminando os métodos e técnicas, minimizando falhas. Assim com a reestruturação corporativa fica nivelado proporcionando resultados sistêmicos de excelência. **Conclusão:** Trata-se de um fórum que agrega valor ao Grupo a cada nova análise dos dados e execução dos encontros, pois o Comitê promove e

apoia a implementação de iniciativas voltadas à qualidade das rotinas padronizadas, com a participação de membros importantes, desde a Diretoria técnica à Operação, proporcionando essa articulação entre o teórico e prático, garantindo a realização dos fluxos conforme os padrões estabelecidos. Desta forma, o CIAE é uma ramificação do Plano de Segurança do Doador e Paciente, o POP de Registro de Notificações, o POP de Atendimento às Segundas Vítimas na Ocorrência de Eventos Adversos e o POP do Disclosure, fortalecendo essas metodologias e as boas práticas do Grupo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1307>

O IMPACTO POSITIVO DA INTERAÇÃO ENTRE A GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE E OS SETORES DA REGIONAL NORDESTE

LFF Dalmazzo, RC Trabanca, VM Oliveira, TS Claudio, ACC Cordon, PEGBD Santos, MG Lima

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A prática interação entre a gestão integrada da qualidade e os demais processos, geram resultados positivos para promoção da melhoria contínua, que devem ser constantes. Com isto, este processo traz constantes evoluções, além de reforçar a importância da comunicação efetiva. Grupo GSH, Acreditado nível Diamante pelo Programa *Qmentum International*, conta com diversas ferramentas que possibilitam a prática constante da melhoria contínua dos processos, além de garantir que toda equipe envolvida no processo, possa participar, entender, aplicar e disseminar as ferramentas implementadas que garantem a segurança do paciente e doador. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo demonstrar a importância da interação entre a gestão integrada da qualidade e de todas as atividades realizadas pela equipe, para garantir cada vez mais a disseminação da melhoria contínua dos processos. **Método:** Para desenvolvimento deste artigo, utilizamos dados coletados de controles internos realizados para gerenciar as rotinas que devem ser realizadas pela regional, mensurando as horas de treinamento realizados, suportes prestados às áreas, Auditorias Internas da Qualidade, além do quantitativo de unidades que possuem implementadas as ferramentas necessárias para composição do processo de melhoria e exigidas pelo padrão de certificação hoje, instituído pelo Grupo GSH. **Resultados:** Evidenciou-se que através destas interações realizadas pela gestão integrada da qualidade, o número de notificação de ocorrências, elevou-se em 278% entre as unidades em 2022. Ressaltando que atualmente possuímos um sistema informatizado de gerenciamento das ocorrências, além de diversos métodos de notificação como QR Code, formulários impressos disponibilizados nas unidades e o Sistema Interact SA. Com isto, pode-se ainda observar que 80% das unidades dessa regional, utilizam as Ferramentas (Ciclo PDSA - Plan, Do, Study, Act) e FMEA - Failure Mode and Effect Analysis), sejam em status de andamento, concluídas ou em fase de estudo para implementação de um novo ciclo de melhoria. **Discussão:** Para que todo este desenvolvimento fosse possível, o time da

qualidade, com o apoio da equipe de operações técnicas, realizou cerca de 143 horas de treinamento, voltados às ferramentas, com foco na melhoria dos processos e da segurança dos pacientes e doadores. Foram realizadas cerca de 288 horas de Auditorias Internas da Qualidade in loco, com interação direta da equipe técnica, onde observa-se o aumento da cultura de notificação e adesão as demais ferramentas. Os suportes prestados ao longo do período de 2022, foram momentos extremamente importantes, aproximando-nos ao total de 1000 Suportes Prestados às unidades. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se a importância da cultura de melhoria contínua dos processos, além da adesão da cultura de notificação, do olhar das Auditorias Internas, como processos positivos de melhoria e pontualmente da interação entre equipe operacional para com as ferramentas implantadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1308>

A FERRAMENTA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO COMO ESTRATÉGIA NA GESTÃO DA PERFORMANCE E FIDELIZAÇÃO DOS HOSPITAIS ATENDIDOS NA REGIONAL RIO DE JANEIRO

LFF Dalmazzo, RC Trabanca, TS Claudio, VM Oliveira, ACC Cordon, AJM Mira, T Araujo, L Purchio, BLF Abreu

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Pesquisa de Satisfação é uma ferramenta que visa identificar e compreender os anseios dos seus clientes a fim de entregar, satisfazer e manter um exímio relacionamento. **Objetivo:** Gerenciar a satisfação e fidelização dos hospitais em relação ao atendimento das agências transfusionais, através da ferramenta de Pesquisa de Satisfação. **Método:** Pesquisa de Satisfação utilizada no GSH consiste em questionário com 13 questões abrangendo o atendimento da hemoterapia, efetividade de comunicação com o líder e médico da agência transfusional, cordialidade e eficiência no tempo de atendimento, entrega dos hemocomponentes, postura e apresentação profissional, eficiência e clareza na comunicação, desempenho e resolução de problemas, qualidade dos serviços prestados, condutas em casos de reações adversas e reações transfusionais, levantamento de treinamentos a serem realizados e questão aberta para sugestões. É aplicada pelo líder da unidade do GSH, direcionada aos gestores médicos e enfermeiros dos setores do hospital, que possuem interação com a agência transfusional. Ao término as pesquisas de satisfação preenchidas são direcionadas ao time da Qualidade do GSH, para lançamento dos resultados no Sistema SA Interact utilizado pelo grupo. Cada questão equivale a uma pontuação que gera um total de 100 pontos. O resultado é divulgado em comunicado via e-mail para liderança técnica e médica da unidade GSH, acompanhado do questionário de perguntas que foi inserido no sistema SA Interact e o modelo de relatório para estratificação de plano de ação a ser disponibilizado e acompanhado nas auditorias internas da Qualidade do GSH. **Resultados:** Comparando os resultados das unidades com Pesquisa aplicada em