

Introdução: O Plano Diretor constitui uma importante ferramenta para a organização da HEMORREDE estadual e encontra-se em consonância com a Política Nacional do Sangue e Hemoderivados. É fundamental para orientar estados e municípios na execução de ações e estratégias no setor, permitindo a definição de parâmetros assistenciais, ou ainda, acompanhar e avaliar o cumprimento das metas. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo analisar o fornecimento seguro de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, em qualidade, disponibilidade e quantidade necessárias à demanda transfusional principalmente aos hospitais e unidades conveniados ao SUS, assim como o atendimento a população Sergipana na área de hemoterapia e hematologia de maneira eficaz. **Materiais e métodos:** Para a sua construção foi realizado um levantamento da realidade sanitária do estado de Sergipe através do Plano Estadual de Saúde vigente, conhecendo as suas desigualdade e distorções e as doenças mais prevalentes em nosso estado, bem como o perfil da Hemorrede estadual atual através dos indicadores obtidos do sistema de informação Hemovida e das visitas técnicas de monitoramento em 100% da Hemorrede estadual. **Resultados:** O estado de Sergipe no seu Plano Diretor de Regionalização foi dividido em sete regionais de saúde cada uma com sua sede e características sanitárias e regionais semelhantes. Cada sede de regional tem um Hospital regional que atende casos clínicos, urgência/emergência e cirurgias de média complexidade. A região de saúde de Aracaju, capital, possui um hospital de grande complexidade, serviços e exames especializados que dão suporte aos demais. A Hemorrede/SE hoje está constituída pelo Hemocentro Coordenador, gerido pela Fundação de Saúde Parreiras Horta (FSPH), um Núcleo de Hemoterapia privado e quinze agências transfusionais (ATs). **Discussão:** A formulação dos planos diretores estaduais de sangue, componentes e derivados está prevista no Decreto nº 3.990/2001, Art. 4º, inciso XIII e tem a finalidade de atender a demanda de serviços e produtos na área de Hemoterapia e Hematologia no Estado, em consonância com a Política Nacional do Sangue e Hemoderivados, mediante o planejamento, programação, coordenação e supervisão das atividades da captação de doadores, coleta de sangue, exames sorológicos e imunohematológicos, produção e distribuição de hemocomponentes, bem como a assistência à saúde dos portadores de doenças benignas do sangue. **Conclusão:** Espera-se que esse Plano Diretor possa contribuir como um instrumento efetivo e norteador da Política Estadual de Sangue de Sergipe. Ele foi elaborado de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a universalidade, integralidade e equidade da assistência, em consonância com os princípios constitucionais da garantia de acesso à saúde como direito de cidadania para a proteção e recuperação da saúde. Sua concepção está pautada na legislação vigente e em conformidade com a Política Nacional do Sangue e Hemoderivados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1600>

OFICINA “QUALIFICAÇÃO DO ATO TRANSFUSIONAL” NO ESTADO DO PARANÁ

LK Rocha, RA Oliveira, RC Moreira,
VWM Moreira, LAL Souza, MR Souza,
CA Omotto

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto na formação de novos facilitadores para manutenção da oficina “Qualificação do Ato Transfusional”, no estado do Paraná. **Justificativa:** O procedimento transfusional de qualidade deve ser realizado de forma segura por profissionais capacitados, diminuindo a possibilidade de erros e eventos adversos no ciclo do sangue. A Hemorrede do estado do Paraná vem replicando desde 2014, ano em que o Ministério da Saúde apresentou o Projeto “Qualificação do Ato Transfusional”, oficinas, com o intuito de capacitar os profissionais que atuam nesta hemorrede, hospitais e Vigilância Sanitária. O foco da oficina é realizar treinamento da equipe multidisciplinar envolvida no ciclo do sangue, desde a captação de candidatos, à doação de sangue total/aférese, até as possíveis reações transfusionais tardias e suas notificações. Usando a metodologia de problematização conforme proposta original do Ministério da Saúde, os alunos são incentivados a pensar e resolver questões a partir da sua realidade. Somados aos casos já existentes, novas situações são apresentadas. **Métodos e resultados:** O levantamento das informações ocorreu através da aplicação de um questionário com oito questões objetivas que avaliou 10% dos participantes entre os anos de 2014 a 2022 (não houve treinamentos no período de pandemia). As respostas foram analisadas conforme exposição a seguir. Gráfico 1 mostra que a maioria dos profissionais que atuam na hemoterapia são da enfermagem. Foram 55,7%, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Da equipe avaliada, 54,1% (gráfico 2) não conheciam a oficina e 65,6% (gráfico 3) nunca tinham realizado um treinamento que abrangesse todo o ciclo do sangue. Conhecer todos os processos envolvidos na produção e uso do sangue desperta nos profissionais interesse e comprometimento, garantindo maior qualidade nos serviços. Um resultado inesperado e impactante foi o alto percentual de profissionais que não estavam familiarizados com o material de apoio utilizado na oficina, 52,5% (gráfico 4) dos profissionais não conheciam instrumentos imprescindíveis para prática hemoterápica. 100% dos profissionais que responderam o questionário relataram que a oficina gerou impacto (gráfico 5) em sua atuação profissional e destacaram a importância da replicação. Dos mesmos 96,7% consideraram adequada a metodologia utilizada e 63,9% atuariam como facilitadores. **Conclusão:** Uma equipe multiprofissional vem atuando na disseminação das oficinas na Hemorrede do estado do Paraná. Sendo realizadas até o momento 11 oficinas em nove cidades, com participação de 14 unidades, envolvendo profissionais que atuam nos serviços de hemoterapia, unidades hospitalares e Vigilância Sanitária. Totalizando aproximadamente 650 profissionais já treinados. Muitos serviços hospitalares desde então tem

buscado qualidade no procedimento transfusional, realizando a oficina parcialmente em suas instituições. Atualmente, a equipe trabalha na revisão para atualização da apostila às novas exigências legais e inserindo novos estudos de casos. O foco ao finalizar este material é validar, e apresentar ao Ministério da Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1601>

ELABORAÇÃO DE ROTINA E FLUXOGRAMA DE COLETA DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE SERGIPE (HEMOSE)

JC Oliveira, ACC Lima, JR Santos, WS Teles, AVA Vilela, MDSR Cardoso, RC Farrapeira

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: Gerenciamento de RSS é conceituado como um aglomerado de ações estabelecidas direta ou indiretamente nos estágios de coleta, transporte, transbordo, tratamento, destinação final dos resíduos e disposição no meio ambiente de forma adequada. Os vários tipos de resíduos gerados nos estabelecimentos assistenciais de saúde, se manejados de forma incorreta, podem trazer danos aos profissionais que atuam nas etapas do manejo, na sociedade e no meio ambiente. Com o planejamento, os serviços de saúde são capazes de executar as laborações, reduzindo a geração de resíduos, acidentes e os impactos ambientais. **Objetivos:** Definir o roteiro de coleta e transporte de RSS gerados no HEMOSE, com base no tipo de resíduo produzidos (grupos A B, D e E), instituindo horários e frequência de coleta. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, crítica e fundamentada na NR 32, que dispõe acerca da saúde e a segurança para os indivíduos que atuam na área de saúde, pacientes, familiares e acompanhantes, e RDC 222, que dispõe sobre boas práticas de gerenciamento de RSS e no Manual para elaboração, implantação e gestão do Plano de gerenciamento de RSS (PGRSS) em Serviços de Hematologia e Hemoterapia. Foram efetuados procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de RSS, seguidamente foi definida uma rotina de coleta para cada tipo de resíduo e por fim elaborado o fluxo de coleta com base na planta arquitetônica do HEMOSE, com auxílio do software AutoCAD 2023. **Resultados:** Os resíduos gerados na unidade são acondicionados em lixeiras específicas para cada tipo, devidamente identificadas, até capacidade preestabelecida (2/3) e coletadas conforme orientações da RDC 222/2018. Assim, operacionalização dos serviços nos setores da unidade, detalha os grupos de resíduo, os horários, a frequência, os EPIs utilizados e os carros coletores. Os profissionais responsáveis pela coleta seguem os Procedimentos Sistêmicos da Qualidade (PSQ) estabelecendo rotinas e traçando a rota para a realização da coleta dos resíduos. A partir disso, foi elaborado um fluxograma (layout) conforme a disposição dos setores do HEMOSE de acordo com a geração de resíduos por grupo. **Discussão:** Com as informações presentes na tabela e nas figuras observa-se que apesar do fluxo de coleta demonstrar precisão, os horários, os carros coletores e os

abrigos acham-se distintos. Sendo assim, não há a possibilidade de comprometimento de fluxos. A utilização dos EPIs rotineiramente, é fundamental afim de que os procedimentos operacionais sejam realizados de maneira segura, minimizando os riscos de acidentes. Não obstante, as coletas de resíduos químicos são efetuadas de acordo com a geração do setor, em face disso o layout não traça a rota no fluxo supracitado. **Conclusão:** Conclui-se que a aplicação de uma rota detalhada, demonstrando de maneira ampla o périplo a ser percorrido, é capaz de propiciar não apenas a melhoria contínua dos processos, tal como a minimização contínua dos possíveis acidentes, assim como a preservação do empregado, da coletividade e do meio ambiente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1602>

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (SESMT) NA GESTÃO DA FUNDAÇÃO PARREIRAS HORTA (FSPH)

MDSR Cardoso, AJL Menezes, WS Teles, AVA Vilela, JC Oliveira, RC Farrapeira, MN Andrade, AGTA Camara, JS Nascimento, RDA Moura

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Acaaju, SE, Brasil

Introdução: Nas esferas das organizações, das incumbências pela preservação da saúde e a garantia da segurança dos empregados cabe ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). As atribuições são regulamentadas por normas, que se aplicam aos empregados formais estabelecidos pelo trabalho e regido pela consolidação de Leis do Trabalho (CLT). **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da saúde do trabalhador a partir da implantação do serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho na Coordenação de (RH) da FSPH. **Métodos:** A pesquisa constituiu-se de uma análise retrospectiva a partir do termo de referência para contratação de serviço especializado do (SESMT), fundamentado em normas regulamentadas e descritas na Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, formatado pelo (RH). **Resultados:** A implantação do SESMT dentro das empresas que empregam seus funcionários pelo regime CLT é obrigatória. Criado em 1967, a partir do Decreto nº 229 e, mais tarde, regulamentado pela Portaria nº 3.237/1972. O serviço tem a preocupação de ter uma equipe voltada a prevenção de doenças ocupacionais. O dimensionamento do SESMT, depende do grau de risco das atividades profissionais e do número de colaboradores e da NR4. No entanto, a composição normalmente inclui diversos profissionais. Assim, o SESMT é responsável por eliminar ou minimizar os riscos ambientais existentes no local de trabalho, o que inclui vistorias nos setores e a aplicação do Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRA), previsto pela NR9, que pede a descrição dos equipamentos de proteção, coletivos e individuais, indicados para cada função. Também deve ser