

meio de licitação. Sua implantação deu-se no período de outubro/2020 a junho/2023, por módulos, com prévia adequação de cada processo às suas funcionalidades e treinamento dos servidores. Na 1ª fase de implantação, 20 multiplicadores da FHB foram treinados na ferramenta pela empresa contratada. Na 2ª fase foram criados perfis de acesso, parametrizadas funcionalidades do sistema e cadastrados os usuários. Na 3ª fase iniciou-se a utilização dos módulos Documentos, Ocorrências, Indicadores e Auditoria, respectivamente. **Discussão:** Apesar do longo tempo investido para a adequação dos processos de trabalho e para o treinamento e adesão dos usuários, a informatização do SGQ trouxe todos os benefícios esperados, além de economia de impressos e de espaço físico para arquivamento. Assim como Silva et al. (2022) afirmam que com o sistema informatizado de Gestão da Qualidade “é possível aperfeiçoar bastante o gerenciamento desses processos permitindo a conexão deles de forma mais dinâmica e melhorando a execução dos mesmos, garantindo produtos e serviços em conformidade e satisfação das partes interessadas atendendo assim a política da qualidade do SGQ”. **Conclusão:** A informatização da Gestão da Qualidade na FHB trouxe benefícios significativos, proporcionando praticidade, agilidade, rastreabilidade e confiabilidade aos processos de gestão da qualidade. Além disso, a transição do formato manual para o sistema 8Quali possibilitou uma melhor gerência dos procedimentos, garantindo produtos e serviços em conformidade com as normativas e aumentando a satisfação das partes interessadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1297>

MAPEAMENTO DOS PROCESSOS NA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA CONTÍNUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CC Dalapícolla, ESGM Novas, FP Souza, JDP Aguiar, MML Paiva, NL Pedrosa, MCP Leal

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: A Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) é responsável pela coordenação do sistema de sangue, componentes e hemoderivados no Distrito Federal. Essa atribuição abrange atividades relacionadas ao ciclo do sangue, suporte e apoio à governança, visando fornecer entregas de qualidade para a sociedade. Para garantir a manutenção do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) em um serviço de hemoterapia, é essencial adotar a gestão por processos e realizar o mapeamento detalhado dos principais processos institucionais. Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da FHB no mapeamento dos seus processos, visando aprimorar a eficiência e assegurar a qualidade de seus serviços. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência com uma equipe multidisciplinar, abordando o processo de mapeamento das principais atividades que impactam as entregas da instituição. Foram

utilizadas ferramentas, documentos do SGQ, relatórios e registros da instituição. **Resultados:** As etapas do mapeamento consistiram em: diagnóstico situacional, planejamento com definição da ferramenta e cronograma de execução, mapeamento dos processos, aprovação dos Mapas de Processo e divulgação nos canais de comunicação internos. A equipe líder foi composta por servidores dos setores de gestão da qualidade e de planejamento estratégico, e na etapa do mapeamento houve participação dos gestores e colaboradores. O período para execução da atividade foi de agosto/2022 a julho/2023, resultando na identificação dos macroprocessos gerenciais, finalísticos e de suporte. A partir dos macroprocessos, foram definidos 55 processos institucionais e elaborados 50 mapas de processo. **Discussão:** Uma das principais vantagens do mapeamento de processos foi a visualização clara e detalhada de como as atividades estão estruturadas e interconectadas dentro da instituição. Isso permitiu identificar gargalos, pontos de melhoria e possíveis falhas no fluxo de trabalho. Os principais desafios enfrentados durante o processo de mapeamento foram a resistência à mudança por parte dos colaboradores, a dificuldade em ter uma visão sistêmica da instituição, a necessidade de treinamento no tema e a falta de referências bibliográficas específicas sobre gestão por processos em serviços de hemoterapia. A experiência também enfatizou a importância do comprometimento organizacional para o amadurecimento e os benefícios do gerenciamento baseado em processos. Ficou claro que, sem o suporte adequado da liderança, dos valores, das crenças e da cultura da organização, é improvável que a gestão por processos alcance sucesso (BPM CBOK, 2013). **Conclusão:** Na FHB, o mapeamento de processos desempenhou um papel fundamental ao identificar de maneira estruturada o escopo do SGQ da instituição, além de revelar oportunidades de aprimoramento. Como uma ferramenta de qualidade flexível, capaz de se adaptar à realidade local, sugere-se a implementação dessa prática e a promoção de troca de experiências entre os serviços de hemoterapia, visando a melhoria contínua.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1298>

MELHORIA NA QUALIDADE DE UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL COM A ATUAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA HEMORREDE (PEQH) NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

WAB Marques, TAM Saraiva, ML Cortez, LN Miranda, IPL Vilar

Hemocentro Dalton Cunha – HEMONORTE, Natal, RN, Brasil

Introdução: O Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) visa promover a qualificação técnica e gerencial dos processos de trabalho e o aperfeiçoamento da segurança transfusional na Hemorrede do RN, realizando uma avaliação diagnóstica dos procedimentos técnicos e administrativos desempenhados por cada Serviço de Hemoterapia e

estimulando a elaboração de um Plano de Ação com vistas à adoção de medidas corretivas e eliminação de pontos críticos, como ainda seguir as recomendações formalizadas pela equipe avaliadora do PEQH. **Objetivos:** Relatar as melhorias alcançadas nos processos de trabalho de uma Agência Transfusional (AT) do Estado do Rio Grande do Norte, com a atuação do PEQH. **Material e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência na execução do PEQH no Estado do RN, por meio da aplicação do roteiro padrão do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) do Ministério da Saúde quando da visita a um Serviço de Hemoterapia (SH). Tal instrumento, em modelo Excel, possui opções de respostas de acordo com o grau de conformidade existente, sendo classificado em conforme, parcial conforme ou não conforme. O preenchimento completo do roteiro produz um total de pontos absolutos em cada área de atuação do serviço, gerando planilhas com representações gráficas que indicam o percentual de conformidade obtido, entre 0% e 100%, o que possibilita mensurar os avanços alcançados nas visitas e revisitas aos serviços. **Resultados e discussão:** Foram avaliados os roteiros do PEQH aplicados nas visitas à AT nos anos de 2021 e 2023. Para o item Coleta de Amostras e Cadastro, em 2021 a AT obteve um percentual de conformidade de 80% e em 2023 atingiu 100%. Na área da Imunohematologia do Receptor, o serviço se encontrava com percentual de conformidade em 56,3% em 2021, enquanto em 2023 foi de 70,6%. Na avaliação dos processos acerca da Transfusão Sanguínea, em 2021 os resultados foram 66,7% no percentual de conformidade, já em 2023 foram de 100%. Quanto ao Sistema de Gestão da Qualidade, tanto em 2021 quanto em 2023 a AT atingiu 80% de conformidade, porém os 20% de não conformidade em 2021 estavam divididos em 10% parcial conforme e 10% não conforme, enquanto em 2023 os 20% não conforme se tratava de parcial conforme. Com relação à Estrutura Física, em 2021, o percentual de conformidade foi 77,8% e em 2023, 88,9%. E, por fim, quanto ao quesito Informações Gerais, em 2021 o percentual de conformidade dos itens avaliados foi de 50% e em 2023 houve um avanço de conformidade para 80%. A execução do PEQH resultou em uma melhoria considerável na qualidade dos processos de trabalho e segurança transfusional da AT de um Hospital do RN, quando feito um estudo comparativo entre a visita realizada em outubro de 2021 e em junho de 2023. **Conclusão:** A atuação do PEQH em uma AT do Estado do RN alcançou resultados eficazes em relação ao percentual de conformidade de todos os itens avaliados na visita e revisita realizada por profissionais do Hemocentro Coordenador nos anos de 2021 e 2023, o que reafirma a relevância deste Programa na qualificação dos SHH e na segurança dos processos relacionados ao Ciclo do Sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1299>

ANÁLISE DA INAPTIDÃO CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE NA ZONA SUL DO RIO GRANDE DO SUL

JPAME Silva, C Lorea

Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Parte do controle de qualidade do ciclo do sangue é a Triagem Clínica (TC). Nela, são avaliados parâmetros clínicos e hematimétricos a fim de que se garanta maior segurança e qualidade dos hemocomponentes. São avaliadas patologias transmissíveis pela via hematológica ou características pessoais do doador que impedem a doação, como uso de algumas medicações ou anemia. Buscamos, analisar as principais causas de inaptidão vistas durante a pré-Triagem Clínica e TC no Hemocentro Regional de Pelotas, RS (HEMOPEL). **Material e métodos:** Foram utilizados dados do relatório mensal informativo Hemoprod relativos ao período de janeiro de 2022 até junho de 2023. O presente estudo é de caráter observacional e retrospectivo. **Resultados:** O número de candidatos a doação de sangue neste período foi de 19.152, sendo a prevalência de inaptos na pré-triagem e triagem clínica de 3.277 (17,11%) candidatos. Por gênero, homens representaram 10.648 (55,59%) dos candidatos e mulheres 8.504 (44,41%). Em homens a inaptidão foi vista em 1.658 (15,59%) candidatos. Já no grupo de mulheres 1.619 (19,04%). Quanto à prevalência de inaptidão na frequência de doação temos que 7.197 (37,57%) dos candidatos que buscaram pela primeira vez o serviço, 1.673 (23,25%) foram considerados inaptos. Aqueles já cadastrados e que doam com certa frequência, classificados como “repetição” foram 11.955 (62,43%) potenciais doadores e a inaptidão foi de 1.604 (13,41%) no grupo. As causas da inaptidão vistas durante a pré-triagem clínica e TC foram diversas, sendo a de maior frequência em ambos os gêneros a causa caracterizada como “outros” que engloba fatores como estado gripal, repouso insuficiente, uso de medicamentos, peso inferior a 50kg etc. Nos homens correspondeu a 1.351 (80,88%), enquanto que no grupo das mulheres 1.327 (81,96%). A segunda causa de inaptidão em homens foi “comportamento de risco” com 198 (11,94%) inaptos e em terceiro hipertensão em 41 (2,47%) dos candidatos. Nas mulheres a segunda causa foi anemia, presente em 160 (9,88%) candidatas e em terceiro “comportamento de risco” visto em 91 (5,62%). **Discussão:** Durante o inquérito de prevalência obtivemos diferentes causas para a inaptidão apontadas nas entrevistas. Vimos que no grupo dos candidatos que buscaram pela primeira vez o serviço para doação, além de serem menos prevalentes que doadores de repetição, apresentaram maior prevalência de inaptidão durante a triagem. Fato que denota a importância de fidelização dos doadores a fim de garantir abastecimento. Nota-se também que a frequência de inaptidão foi semelhante entre os gêneros, sendo maior no grupo das mulheres. As causas diferem, contudo, quando olhamos para segunda e terceira causas de inaptidão entre os gêneros. **Conclusão:** Podemos observar que as causas de inaptidão durante a TC são diversas, mas também, muitas passíveis de reversão a fim de que o cidadão venha a ser um doador potencial no futuro. Caso sejam devidamente orientadas e a inaptidão passível de reversão, os candidatos podem vir a retornar ao serviço e se tornarem doadores fidelizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1300>