



Diagnóstico situacional das agências transfusionais do município de Natal com a implementação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH/RN)

CARACTERIZAÇÃO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Natal/RN, capital do estado do Rio Grande do Norte. O estado é uma das 27 unidades federativas do Brasil, estando dividido em 167 municípios, com área total de 52.811,126 km² e densidade geográfica de 59,99 hab/km², possuindo mais de três milhões de habitantes (BRASIL, 2010a). A capital possui 869.954 habitantes, de acordo com estimativa para 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O censo

de 2010 revela que a população é constituída por 55,74% de mulheres e 53,31% de homens. A maior parte é formada por pretos ou pardos, sendo 28,94% mulheres, 38,00% homens. As crianças e jovens representam 21,70% dos habitantes e os idosos, 10,50%.

O Produto Interno Bruto é 0,80% e sua economia está centrada na agropecuária, construção civil, indústrias extrativas e de transformação, petróleo, gás natural, turismo, sal, carcinicultura, entre outras. Em 2015, o rendi-

mento mensal *per capita* era de R\$ 818,00 (BRASIL, 2010b).

Perfil epidemiológico

A rede pública do RN conta com oito regionais de saúde, 23 unidades hospitalares e sete unidades de referência. O Hemocentro Dalton Cunha é uma entidade de natureza pública de referência na área de sangue e hemoderivados, atendendo 100% dos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Concomitantemente, promove ações nas áreas de ensino e pesquisa, formação de recursos humanos, controle de qualidade, suporte técnico e gerencial para toda a Hemorrede, integração das instituições públicas e filantrópicas, e apoio técnico na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no estado (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013), de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN) e o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE), em articulação com as vigilâncias sanitária e epidemiológica (BRASIL, 2001a).

De acordo com as condições de vida e ações de saúde, no estado do RN há um processo de envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, redução da fecundidade e queda da mortalidade

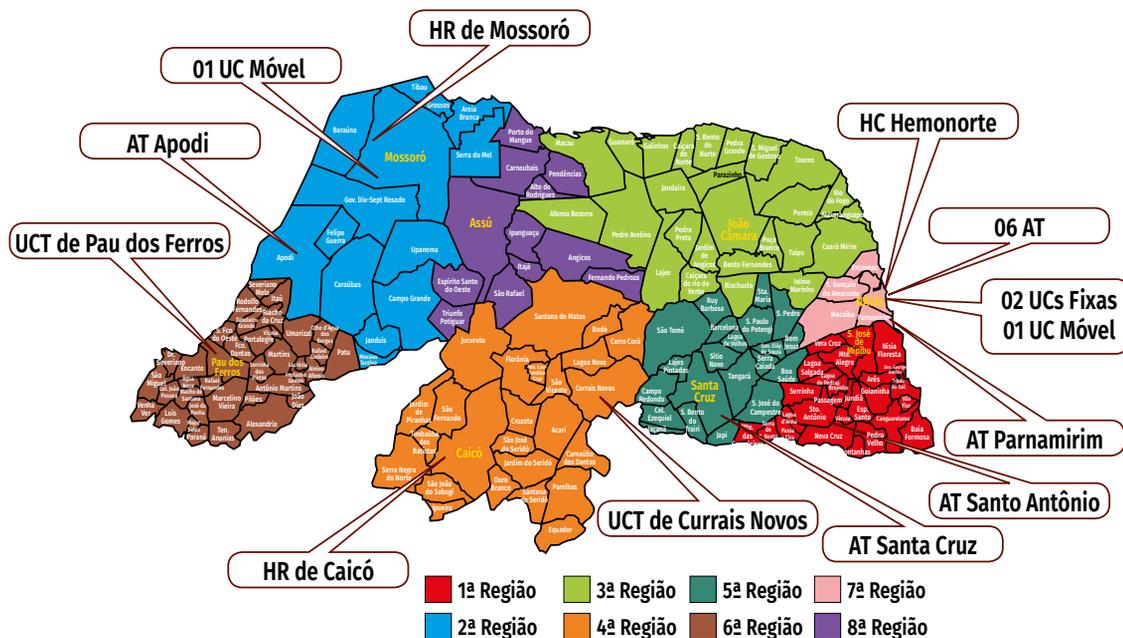
de infantil. Segundo o plano plurianual 2016-2019, os grupos de causas de doenças que são os principais fatores de mortalidade no estado são doenças do aparelho circulatório, respiratório e endócrino/metabólico.

Estruturação da rede de saúde

A hemorrede nacional, a depender do escopo das atividades que desenvolvem, é classificada nos quatro níveis de complexidade: nível I ou II - Hemocentro Coordenador (HC) e Hemocentro Regional (HR), Núcleo de Hemoterapia (NH); nível III - Central de Triagem Laboratorial de Doadores (CTLD), Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), Unidade de Coleta (UC) (fixa e móvel) e nível IV - Agência Transfusional (AT).

Os serviços de hemoterapia do RN estão enquadrados e classificados conforme determina a RDC nº 151/2001 (Figura 2). A Hemorrede se caracteriza por possuir serviços localizados em diferentes regiões de saúde do estado, sendo composta por 01 hemocentro coordenador; 02 hemocentros regionais; 02 unidades de coleta e transfusão; 02 unidades de coleta fixa e 02 móveis, além de 10 agências transfusionais.

Conta ainda com 01 núcleo de hemoterapia, de natureza privada, localizado em Natal (RN).



Natal: HC, UC (02) e AT (06 capital)

AT: Parnamirim, Santa Cruz, Santo Antônio e Apodi

HR: Mossoró e Caicó

UCT: Currais Novos e Pau dos Ferros

Figura 2. Localização geográfica dos Serviços de Hemoterapia do RN por regiões de saúde. (Fonte: Plano Diretor da Política de Sangue do RN – 2015).

Assistência hematológica e hemoterápica

A hemoterapia participa de ações de saúde, no qual é responsável pela transfusão do sangue, seus componentes e derivados (CARMARGO *et. al.*, 2007; COVAS & JÚNIOR, 2007).

A hematologia planeja o tratamento de pacientes, estudando os distúrbios de coagulação, os quais são classificadas em três grandes grupos: anemias (hemolíticas, aplásticas e megaloblásticas); alterações da coagulação (púrpuras, hemofilias, doença de Von Willebrand e outras alterações da coagulação) e doenças proliferativas e infiltrativas (leucemia agudas e crônicas, linfomas, mielodisplasias, mieloma múltiplo, síndromes mieloproliferativas, Doença de Gaucher e Doença de Niemann-Pick).

Para o desenvolvimento dessas ações de saúde; o Hemonorte dispõe de um ambulatório, pronto atendimento, hospital-dia, além de serviço odontológico. A área de apoio laboratorial é especializada em exames diagnósticos voltados às hemopatias, além de realizar exames rotineiros para o adequado acompanhamento clínico.

Resumindo, o Hemonorte garante a Política de Sangue e Hemoderivados, contidas na RDC nº 151/2001, aprovando os seguintes níveis de complexidade dos serviços: hemocentro coordenador (referência técnica relacionado ao ciclo do sangue; centro de ensino e pesquisa e integração da rede estadual na garantia do aporte hemoterápico); hemocentro regional (serviços hemoterápicos como apoio ao HC) e agência transfusional (ações relacionadas ao armazenamento de hemocomponentes, testes de compatibilidade e transfusão de sangue, etc).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A presente iniciativa teve por objetivo principal implantar e implementar o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede do Estado do Rio Grande do Norte PEQH/RN, visando a qualificação técnica e gerencial dos serviços integrantes da Hemorrede/RN, com foco no fortalecimento da gestão da qualidade nos procedimentos técnicos executados, como também na busca contínua pelo aperfeiçoamento dos recursos humanos.

Esta experiência pode ser qualificada como aplicada, porque teve como finalidade prática

a possibilidade de apresentar uma proposta de implementação efetiva do PEQH/RN, cominadas à administração pública que é exercida pelo hemocentro Dalton Cunha, referência nas áreas de hemoterapia e hematologia no estado. Em continuidade, essa avaliação apresentou ainda características de pesquisa de campo, além de bibliográfica e documental.

Previamente à pesquisa de campo foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de literatura sobre a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, com leitura de documentos advindos de uma reunião técnica ocorrida em Brasília a respeito do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH), além de outras fontes primárias ligadas ao tema, em especial, as diretrizes do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), o arcabouço legal que ampara as competências médicas e técnico-administrativas relacionadas ao Regulamento Técnico para Procedimentos Hemoterápicos e ainda às Boas Práticas do Ciclo do Sangue.

A partir daí se iniciou a estadualização do programa, com a elaboração de um projeto de qualificação para a hemorrede do RN. A pesquisa de campo se deu por meio de visitas da equipe multiprofissional às agências transfusionais, localizadas em hospitais de referência da capital, em dias já programados e com todas as condutas pertinentes já realizadas previamente ao início das mesmas.

A equipe de auditoria foi essencialmente formada por farmacêuticos, contando com a participação de enfermeiro, de biólogo, odontólogo e técnico assistente em saúde para composição de equipe de avaliadores, quando necessário.

Os dados obtidos com a aplicação do questionário avaliativo constituíram elementos imprescindíveis à busca de uma proposição de melhorias e alternativas às agências transfusionais visitadas. Pelo farto conjunto de informações obtidas e do quantitativo de registros avaliados, uma vez que a análise documental verificou desde a estrutura física do serviço, seu fluxo de trabalho, os recursos humanos existentes, a supervisão dos procedimentos, os equipamentos existentes, as técnicas de trabalho, entre tantas outras variáveis analisadas, na perspectiva de se construir efetivamente uma política de qualificação da hemorrede/

RN por meio de um plano de ação voltado à adequação das atividades não conformes.

A publicação do Decreto-Lei N° 3.990, de 30 de outubro de 2001, regulamentou o art. 26 da Lei N° 10.205, de 21 de março de 2001, especificando com mais clareza o papel dos estados e municípios. Em seu artigo 5°, o Decreto-Lei define que os estados são os responsáveis pela gestão e coordenação da hemoterapia e elaboração de um plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados e também pelo acompanhamento e avaliação das metas e ações do Sistema Nacional de Sangue (SINASAN), em articulação com o Ministério da Saúde.

Nesse contexto, observa-se que a implantação do PEQH/RN era uma necessidade premente, visto que os serviços encontravam-se sem avaliação e monitoramento efetivos por parte do Hemocentro Coordenador e que tal iniciativa possibilitará a que todos os serviços de hemoterapia da hemorrede do RN busquem continuamente os conceitos e práticas da gestão da qualidade, garantindo o uso racional de sangue e a segurança transfusional, além da oferta de produtos e serviços pautados na qualidade.

METODOLOGIA

Este estudo é um processo de diagnóstico preliminar e sistemático de um programa recém implantado (PEQH/RN), em seu campo teórico e prático, como forma de demonstrar se existem necessidades de ajustes nas agências transfusionais integrantes da hemorrede/RN.

A fim de realizar a avaliação das atividades hemoterápicas nos processos técnicos e gerenciais dos serviços de hemoterapia, foram realizadas visitas “*in loco*”, por meio de um cronograma de visitas previamente construído, no qual foram elaborados o planejamento logístico de todas as fases do projeto a ser executado, norteadas as ações do PEQH/RN, com o intuito de verificar os processos de trabalho considerados críticos ou não conformes e, assim, acompanhar esses serviços nos planos de melhorias exigidos (COVAS & JÚNIOR, 2007; FERREIRA & GOULART, 2011).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, análise documental e instrumento para avaliação visando à identificação de não conformidades que pudessem vir a comprometer a qualidade dos

hemocomponentes e, por conseguinte, a segurança transfusional. O instrumento avaliativo (roteiro de visita) idealizado para a verificação dos serviços de hemoterapia (AT) foi adaptado de roteiros utilizados pelo PNQH e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os quais se baseiam em normas técnicas vigentes, principalmente naquelas em conformidade com os requisitos contidos na Portaria N° 158/2016 que “redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos”, na RDC n° 34/2014, que “dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue” e na RDC n° 63/2011, que “dispõe sobre os requisitos de funcionamento para os serviços de saúde”.

Considerando a adequabilidade ao objeto de estudo, objetivou-se provocar nos entrevistados a expressão de suas opiniões e ideias para que pudessem ser melhor analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, guiada pelos objetivos da pesquisa. A partir da análise do conteúdo das entrevistas e dos documentos disponíveis elaborou-se um relatório preliminar que foi submetido a um consenso com o grupo de avaliadores para a validação de seu conteúdo.

Neste estudo, adotou-se uma técnica simplificada, com o envio do relatório técnico por correio eletrônico para a apreciação. As questões se referiram (I) à adequada observação proposta para definição do problema e causas; (II) à pertinência de cada atividade operacional do serviço para o respectivo alcance dos objetivos do PEQH; (III) à apropriada atividade do serviço para os objetivos e finalidade da intervenção. Adicionalmente às perguntas objetivas, solicitou-se aos participantes que sugerissem modificações das atividades propostas no modelo, para seu melhor entendimento.

Foram realizadas duas visitas. Na primeira visita, apresentou-se a configuração das questões para avaliação e posteriormente sugestões obedecendo às legislações pertinentes. Na revisita, constaram as questões que suscitaram sugestões de modificação por parte das unidades.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os dados obtidos neste estudo evidenciam elementos imprescindíveis à busca de uma posição de melhorias e alternativas à administração técnica e gerencial da Hemorrede/RN.

Entende-se que as principais contribuições científicas da proposta podem ser sistematizadas quanto à inserção de novos indicadores de cunho relacional, baseados na análise estrutural e dinâmica da hemorrede, onde se permite ampliar o diagnóstico situacional e fornecer suporte para a garantia de qualidade de produtos e da segurança transfusional, na produção de novos instrumentos de análise e tomada de decisão no campo da avaliação científica.

A análise identificou as áreas críticas e estratégicas a partir da realização de visitas e aplicação de instrumentos avaliativos vol-

tados para a área administrativa e técnica. Como ponto colaborador para a qualificação, exemplifica-se a sugestão de métodos para a construção do processo de melhoria contínua das agências transfusionais (AT) visitadas, buscando apoiá-los na construção e elaboração dos planos de ação, com consequente monitoramento da equipe do PEQH/RN em relação às medidas corretivas que estarão sendo colocadas em prática, visando à adequação das atividades não conformes e parcialmente conformes apontadas nos relatórios de visita (tabela 1).

Tabela 1 - Diagnóstico situacional da avaliação das agências transfusionais 1 e 2

Atividades do Roteiro de Visita	Diagnóstico situacional	Providências
Estrutura Física	Teto com presença de goteiras e mofo.	Eliminar as goteiras e proceder com a manutenção de limpeza e pintura no teto da AT.
Recursos Humanos	Escala de trabalho de profissionais de nível superior incompleta em alguns dias para cobertura nas 24 horas de atividades.	Readequar escala perante o setor de dimensionamento dos recursos humanos da SESAP/RN.
	A maioria dos servidores não possui treinamento formal na área de hemoterapia.	Promover treinamento para todos os servidores das AT na área de hemoterapia (terapia transfusional).
Condições de Armazenamento de hemocomponentes	Temperatura ambiente inadequada (acima de 27° C) para conservação e acondicionamento de bolsas de sangue e componentes sanguíneos, amostras de sangue de receptores e reagentes.	Substituir ou adquirir outro aparelho de ar condicionado que atenda a área física existente.
	Inexistência de manutenção preventiva, calibração e aferição de equipamentos. Temperatura de equipamentos acima dos limites permitidos (refrigeradores e congeladores), ausência de alarmes sonoros e visuais nos equipamentos da cadeia de frio, falhas nos registros de temperatura dos equipamentos (espaços em branco).	Disponibilizar serviços de manutenção preventiva, calibração e aferição dos equipamentos existentes na AT. Adequar o controle de temperatura dos ambientes e equipamentos dentro dos limites estabelecidos, em intervalos regulares e com registro em mapas de controle devidamente preenchidos e gerenciados.
Equipamentos de Proteção Individual	Equipamentos de Proteção Individual (EPI) insuficientes às atividades que executam, apesar de possuírem manual de biossegurança do estabelecimento de saúde. Presença de fortes ruídos provocados por equipamentos em uso na rotina do serviço.	Disponibilizar equipamentos de proteção individual suficiente, de acordo com o estabelecido pelo mapeamento de riscos, à execução de todas as atividades.
Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS	Uma das AT não está inserida no PGRSS do hospital, mas está contemplada no recolhimento da empresa terceirizada para transporte, tratamento e disposição final de seus resíduos infectantes e perfurocortantes.	Inserir a AT no PGRSS do hospital.
Controle de Qualidade dos Reagentes	Falta de controle de qualidade dos reagentes em uso, lote a lote;	Implantar o controle de qualidade dos reagentes, lote a lote, à medida que tais insumos sejam estocados no Serviço.
	A AT não dispõe de reagentes de hemácias A e B fenotipadas para a prova reversa, utilizando reagentes produzidos no serviço sem autorização da ANVISA.	Prover a AT de reagentes de células humanas comerciais para a prova reversa.

Atividades do Roteiro de Visita	Diagnóstico situacional	Providências
Comitê Transfusional	Os hospitais onde as AT estão instaladas não possuem Comitê Transfusional.	Constituir o comitê transfusional de forma compatível com as necessidades e complexidades de cada AT. Instituir o uso racional do sangue, a atividade educacional e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.
Hemovigilância	A equipe de enfermagem não realiza o adequado acompanhamento da transfusão sanguínea e raramente faz o registro das suspeitas de reações transfusionais no prontuário do paciente, bem como não comunica tal ocorrência a AT. O hospital não é cadastrado no sistema Notivisa apesar de fazer parte da rede de urgência e emergência do estado.	Realizar treinamento de pessoal para as atividades de hemovigilância, incluindo acompanhamento da equipe e registros de intercorrências (reações transfusionais) no prontuário do paciente, além de comunicação da ocorrência suspeita de reação transfusional à AT. Cadastrar os hospitais no sistema Notivisa. Participar do processo de retrovigilância desencadeado pelo serviço de hemoterapia quando necessário.
Transporte de Hemocomponentes	Observou-se funcionário (motorista) dentro da AT, realizando atividades de manuseio de bolsas de hemocomponentes, o que se constitui em procedimentos impróprios e inadequados à sua função e competência. Transporte de hemocomponentes para estoque na AT realizado por ambulância pertencente ao hospital.	Reforçar treinamento sobre transporte de sangue e componentes sanguíneos para todos os motoristas do Hemocentro Coordenador.
Política da Qualidade	Controle de Qualidade Interno (CQI) das técnicas laboratoriais empregadas não é realizado. Alguns manuais de procedimentos operacionais (POP) inexistem para as diversas atividades executadas. As solicitações sanguíneas advindas de áreas críticas como setores de urgência e emergência e centro cirúrgico não seguem as recomendações da legislação vigente. A AT não possui protocolo específico para autorização do atendimento à solicitação de extrema urgência, principalmente nas liberações de sangue para o centro cirúrgico, não seguindo à risca as recomendações da legislação vigente.	Implantar o sistema de gestão da qualidade nas AT, por meio da realização e monitoramento dos procedimentos considerados críticos, incluindo processos referentes à elaboração e revisão de POPs, qualificação e/ou calibração de equipamentos e instrumentos, CQI, entre outros. Elaborar os POPs contemplando os critérios para reintegração de hemocomponentes ao estoque, controle de qualidade dos reagentes em uso, lote a lote, CQI, transfusões em caráter de extrema urgência, entre outros, de acordo com legislações vigentes. Instituir rotina escrita para dispensação de hemocomponentes em situações de extrema urgência, incluindo a autorização por escrito do médico solicitante nas requisições sanguíneas para liberação de sangue sem prova de compatibilidade.

Para um processo de hemoterapia se adequar e oferecer um serviço de qualidade, setores e procedimentos devem passar por um processo de qualificação, o qual abrange estrutura física e recursos humanos. Por outro lado, investimentos em estrutura física são fundamentais para aumentar a segurança dos procedimentos a serem realizados na unidade.

Cada hemocomponente tem um período de armazenamento e temperatura de estocagens específicas. Alguns como o plasma são viáveis em até 12 meses (armazenados

a -20°C), outros como as hemácias variam de 35 a 45 dias (armazenados entre 2°C a 6°C), dependendo da solução anticoagulante utilizada, e outros como as plaquetas somente 5 dias (armazenadas entre 20°C a 24°C). Este último é considerado, nas agências transfusionais, o ponto mais frágil para a manutenção dos estoques (BRASIL, 2016). Nos hemocomponentes nos quais o tempo de armazenamento é fator crítico para a qualidade destes, será considerada a hora de coleta na determinação do prazo de vencimento.

Por outro lado, de acordo com as medidas preventivas contra infecções por patógenos transmitidos por sangue, recomenda-se a manipulação cuidadosa de objetos perfuro cortantes por meio de ações como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

A partir desses dados, ressaltamos a obrigatoriedade da elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). A questão da segregação do PGRSS tem provocado preocupação aos órgãos sanitários devido ao gerenciamento e ao manejo inadequados que ameaçam a saúde pública. Nessa perspectiva, a AT necessita rever os conceitos dentro dos parâmetros vigentes buscando a eliminação e prevenção de riscos à saúde e ao meio ambiente.

Somado ao exposto, acrescenta-se que a realização do controle de qualidade dos reagentes é importante para avaliar se houve deterioração durante a utilização e a estocagem de um hemocomponente.

Acrescenta-se que o conhecimento das variáveis que podem levar aos efeitos indesejáveis da transfusão e o seu controle permitem gerenciamento de risco, com minimização das reações adversas. A implantação e bom funcionamento dos comitês transfusionais deve ser uma prioridade onde propor-

ciona-se um aumento da segurança durante a transfusão com a diminuição das reações transfusionais.

Além disso, a hemovigilância objetiva melhorar as práticas hemoterápicas da instituição, aumentar a segurança e reduzir os erros transfusionais, estreitar a relação do serviço de hemoterapia e os diversos serviços do hospital e criar protocolos de utilização de hemocomponentes, promovendo educação e atualização em hemoterapia. (BRASIL, 2010c).

As diretrizes técnicas regulamentadas pela Portaria nº 158/2016 e RDC nº 34/2014, entre os quais está inserido o transporte de hemocomponentes, ressalta que o descumprimento das normas estabelecidas constitui infração sanitária, o que implica fragilidade na segurança do paciente.

Enfim, no contexto da saúde pública, a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade resulta de decisão que busca aprimorar sua capacidade de assegurar maiores benefícios de saúde com o menor nível de risco, o qual afeta a qualidade e a segurança dos hemocomponentes inerentes à prática transfusional. Além disso, as características individuais dos pacientes e os tipos de tratamento a que são submetidos, são fontes de riscos potenciais que requerem constante vigilância (SCHMUNIS, 2005).

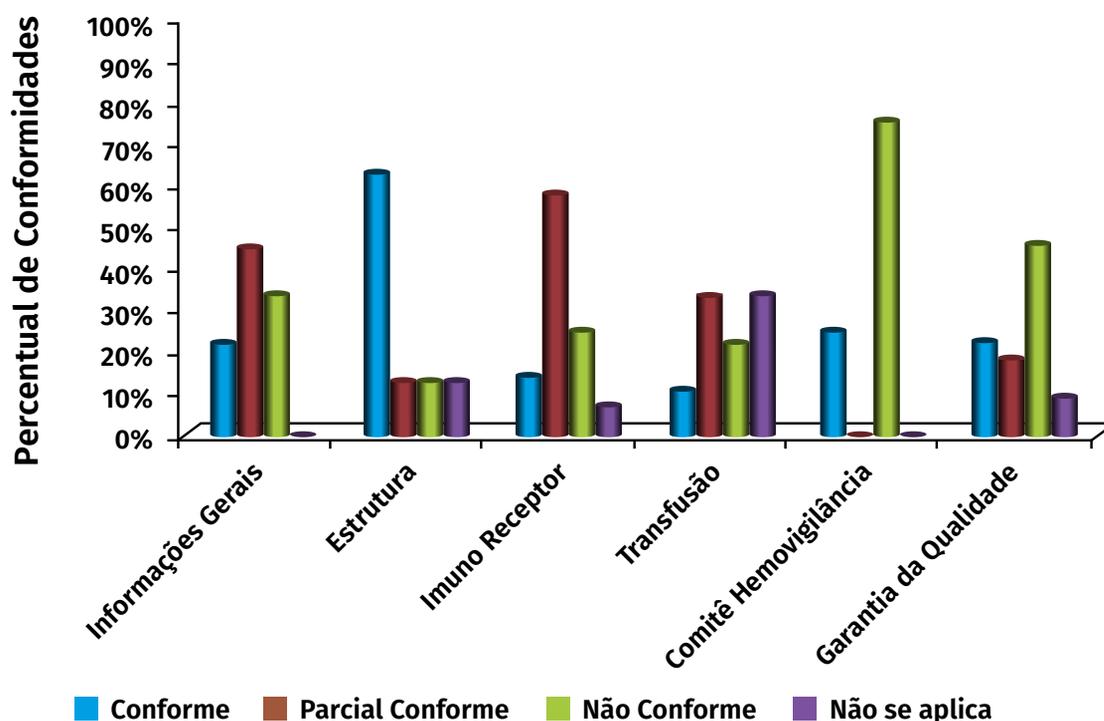


Gráfico 1 - Dados referentes à avaliação dos requisitos na AT N° 1.

A situação diagnosticada na primeira AT foi iniciada com o levantamento dos problemas que resultaram num perfil capaz de referendar-se para a busca de melhorias, potencialidades, desafios e possibilidades de crescimento da AT (gráfico 1).

A estrutura física e instalações foram o quesito com maior representatividade dentro das conformidades determinadas pela legislação; enquanto a garantia da qualidade e o comitê transfusional foram áreas que necessitaram de readequação dos processos e condutas, além dos procedimentos técnicos relacionados à área de imunohematologia do receptor e transfusão.

Como a definição da garantia da qualidade baseia-se em um sistema que assegura consistência e aperfeiçoamento de práticas de trabalho, incluindo os produtos e serviços, deve-se levar em conta os procedimentos a serem adotados.

Dentro do direcionamento dado à proposta do PEQH, avaliou-se inicialmente que a inexistência de um comitê transfusional interferiu na medicina praticada atualmente, onde não se permite que condutas terapêuticas sejam tomadas sem evidências que as justifiquem; o que pode culminar na redução do número de transfusões, além de atingir um nível de conformidade nas prescrições médicas. É competência do comitê o monitoramento das atividades na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, atividade educacional, hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.

Por outro lado, na área de imunologia e de transfusão a AT 1 apresentou percentuais representativos, principalmente no que tange à determinação das diretrizes que relatam que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa.

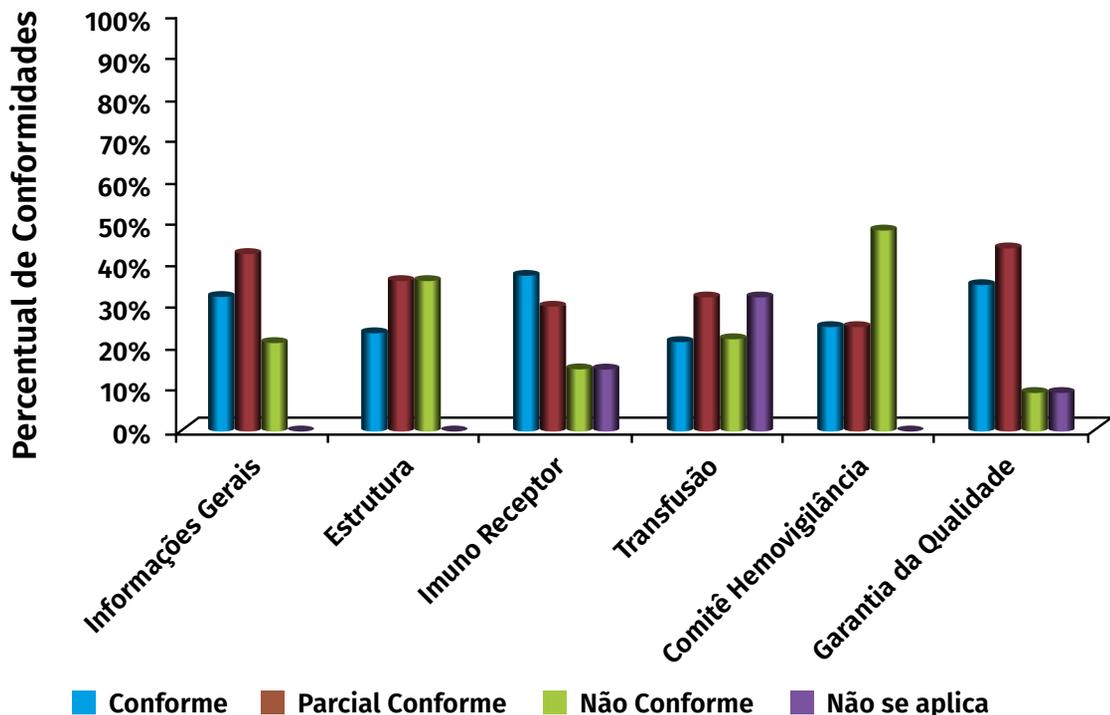


Gráfico 2 - Dados referentes à avaliação dos requisitos na AT Nº 2.

A segunda agência transfusional apresentou um perfil (gráfico 1) diferenciado, tendo as informações gerais, área de imunologia, transfusão e garantia da qualidade como quesitos de maior representatividade dentro das conformidades determinadas pela legislação;

enquanto o comitê transfusional necessita de readequação de condutas.

De uma forma geral a AT 2 apresentou características mais uniformes, necessitando de um número menor de adequações às normativas vigentes, provavelmente forne-

cendo um serviço de hemoterapia superior à AT 1.

Ressaltamos que todas as observações apresentam um objetivo informativo para colaborar com a melhoria dos serviços e produtos da Hemorrede. Com esta conduta, o corpo clínico da instituição poderá usufruir de procedimentos hemoterápicos mais adequados as suas necessidades, proporcionando aos seus pacientes um tratamento com maior segurança transfusional.

As ações do PEQH foram desenvolvidas em cada agência transfusional visitada com base na política de fortalecimento da qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo estruturado ao longo desse período no intuito de atender, com segurança, às necessidades transfusionais da população potiguar.

As visitas do PEQH visaram não somente obter um diagnóstico situacional sobre o funcionamento dos serviços de hemoterapia da hemorrede, mas também oportunizaram uma rica troca de experiências e saberes entre a equipe de auditores e técnicos desses serviços na promoção e proteção à saúde dos receptores. Por meio desta atividade, houve um contato direto entre as partes, o que facilitou momentos de discussão técnica voltados ao gerenciamento da qualidade nos processos ligados à hemoterapia, cujos aspectos são de extrema relevância. Tais discussões trouxeram às equipes auditadas um novo olhar sobre suas competências e para a necessidade de adequações à legislação vigente.

Analisando-se as não conformidades referidas na tabela 1, a equipe constatou o ambiente da agência identificado e/ou sinalizado de acordo com as diretrizes de biossegurança e as normas estabelecidas para a saúde do trabalhador.

O mapeamento da força de trabalho permitiu a readequação da equipe por meio da incorporação de servidoras com experiência na área de hematologia e hemoterapia. Assim, os serviços prestados aos pacientes nas agências transfusionais foram redimensionados, havendo inclusive um agendamento futuro para a atualização dos servidores das AT em terapia transfusional.

Em relação à área específica e condições de trabalho adequadas, foi observada a eliminação do ruído provocado por alguns equipa-

mentos em uso, climatização por meio da aquisição de um aparelho de ar condicionado que atendeu a área física existente, permitindo o controle de temperatura dos ambientes e com registro em mapas de controle devidamente preenchidos e gerenciados.

Por outro lado, a agência implantou o sistema de gestão da qualidade nas AT, por meio da realização e monitoramento dos procedimentos considerados críticos, incluindo processos referentes à elaboração e revisão de POP, qualificação e/ou calibração de equipamentos e instrumentos, CQI, entre outros. Os POP contemplando os critérios para reintegração de hemocomponentes ao estoque, controle de qualidade dos reagentes em uso lote a lote, CQI, transfusões em caráter de extrema urgência, entre outros, de acordo com legislações vigentes estão sendo elaborados pela equipe de profissionais de nível superior que atua nas agências.

Considera-se, a partir de agora, que a implementação das visitas de auditoria nas AT pelo PEQH será uma ferramenta decisiva para um contínuo avanço rumo à melhoria nos procedimentos realizados, pela oportunidade e possibilidade de se incutir a cultura da política da qualidade nos processos de trabalho.

Mesmo que ainda tenhamos diversas não conformidades parcialmente corrigidas ou até mesmo sem correções, a visão da gestão da qualidade foi bem aceita e incorporada pelos funcionários das AT visitadas.

Nessa direção, o presente estudo pretendeu aferir a viabilidade do PEQH como ferramenta de mudança, por meio da identificação e percepção de seus gestores e do grupo de assessoramento técnico, acerca dessa implantação e de sua contribuição para a melhoria na qualidade do serviço.

Essa análise pode contribuir para uma compreensão ampliada dos objetivos desse programa, das suas lacunas e limitações enquanto política pública fomentadora do desenvolvimento gerencial e técnico dos hemocentros, visando o alcance da segurança transfusional no estado do RN.

Próximos passos, desafios e necessidades

Espera-se que nos próximos anos o PEQH/RN possa contribuir de forma mais efetiva na

assistência hemoterápica e hematológica qualificada aos usuários, sejam eles doadores e receptores, estando integradas às demais ações de atenção à saúde desenvolvida no RN, entre as quais aquelas direcionadas ao Sistema Único de Saúde. Neste sentido, é importante a contribuição do programa para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da hemorrede, dando suporte às orientações sobre todos os cuidados necessários, bem como reordenação e aprimoramento das ações conforme as reais necessidades, realizando:

- capacitações dos técnicos e profissionais de nível superior;
- troca de experiências e aprimoramento da tecnologia da informação com implantação de sistemas de informação;
- pactuação entre gestores e prestadores de serviço de saúde (acompanhamento/monitoramento); questões organizacionais, políticas e financeiras ainda esperam por soluções;
- estruturação dos pontos de distribuição de hemocomponentes, fornecendo-lhes os meios necessários para o recebimento, armazenamento e dispensação adequados dos insumos, garantindo assim maior segurança e qualidade necessária para a segurança da transfusão;
- Integração dos pedidos de abastecimento das agências transfusionais por meio de sistema informatizado, promovendo um melhor controle de estoque e criação de um banco de dados mais eficiente;
- Educação permanente e contínua de todos os profissionais envolvidos.

CONCLUSÃO

A reestruturação dos serviços de hemoterapia avaliados até a presente data causou certo impacto na cultura organizacional da entidade, pela oportunidade de se discutir abertamente com os responsáveis pelos serviços quais os principais pontos críticos de controle observados no decorrer da visita. Por meio da melhoria das atividades realizadas nos serviços de hemoterapia, as ações estratégicas tendem a melhorar a gestão e o conhecimento de informações. Normas e diretrizes do serviço contribuirão também para

que outras ações igualmente importantes sejam efetivadas no atendimento e na segurança transfusional.

A experiência foi muito valiosa, tanto para os profissionais das unidades, quanto para os avaliadores. Pôde-se perceber que as visitas realizadas, por não terem caráter punitivo, trouxeram os profissionais e servidores das referidas agências transfusionais para mais perto da equipe de avaliadores, numa parceria saudável, visando tão somente a oportunidade de se conseguir com os gestores dessas unidades as melhorias necessárias para o avanço em busca da qualificação.

Este momento propiciou um olhar crítico sobre a realidade da saúde nas agências transfusionais visitadas até a presente data, sendo, portanto, um marco importante e um caminho para melhorar a saúde pública no estado. Entretanto, evidenciou-se que ainda há muito a se fazer, principalmente na inserção do farmacêutico nas ações voltadas para a segurança do paciente e uso racional do sangue.

É possível concluir que o diagnóstico em cada serviço de hemoterapia é condição necessária para uma avaliação dos efeitos de médio e longo prazo da implementação do PEQH no estado do Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. Decreto-Lei nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Ementa: Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2014. Seção 1. p. 01-05.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Grande do Norte. Informações Estatísticas 2010a. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=24&search=rio-grande-do-norte>. Acesso em 10 de abril de 2016.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Grande do Norte. Informações Estatísticas 2010b. "Contas Regionais do Brasil 2010". IBGE Cidades. Acesso em 10 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Ementa: Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2014. Seção 1. p. 50-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Ementa: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 nov. 2011. Seção 1. p. 44-46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Ementa: Regulamenta o §4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2001. Seção 1. p. 01-03.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Ementa: Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 2016. Seção 1. p. 37-100.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2008. Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados – CPNSH, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Relatório de gestão 2012 [da] Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 242 p.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 151, de 21 de agosto de 2001. Ministério da Saúde. ANVISA. Ementa: Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2001a. Seção 1. p. 29-31.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Guia para o uso de hemocomponentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010c. 140 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARGO, J.F.R *et al.* A educação continuada em enfermagem norteando a prática em hemoterapia: uma busca constante pela qualidade. Revista Prática Hospitalar, ano IX, n. 51, maio-junho de 2007, p 125-131.

COVAS, D.T.; JÚNIOR, D.M.L. Hemoterapia: Fundamentos e Prática. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

FERREIRA, J.C.; GOULART, S. Perfil de competências dos avaliadores da Hemorrede: Uma contribuição para o aperfeiçoamento da gestão do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, IV Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília – DF, 2011.

SCHMUNIS, G.A.; Cruz, J.R. Safety of the blood supply in Latin America. *Clin Microbiol Ver.* 2005;18(1):12-29.

INSTITUIÇÃO

Hemorrede do Rio Grande do Norte

AUTORES

Jucimary Vieira dos Santos
Geraldo Barroso Cavalcante Junior
Tereza Amélia Maia Saraiva

CONTATOS

jucimaryvieira@yahoo.com.br
gbcjunior@hotmail.com
terezasaraiva@hotmail.com