

## **Análise do indicador de qualidade: Índice de requisições transfusionais(RT's) conformes**

**AUTORA: Lívia Alencar de Brito Rodvalho -Enfermeira do Hemoce Crato**

**ORIENTADORA: Larissa Varela de Paiva-Professora da FJN e Bioquímica do Hemoce Crato**

**COORIENTADORA: Ana Luzia Matias de Lucena-Bioquímica do Hemoce Crato**

**COORIENTADORA: Monnic Macedo Moreira -Enfermeira do Hemoce Crato**

**COORIENTADORA: Susan Nogueira Fernandes Belchior-Bioquímica do Hemoce Crato**

**COORIENTADORA: Ádny Joísi Dantas de Jesus- Discente do curso de Farmácia da FJN**

**Introdução:** A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de saúde implica na explicitação de referenciais de apoio, sob a ótica dos quais os diferentes elementos dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada devem ser resgatados e analisados. O setor de gestão de qualidade do Hemocentro Regional de Crato funciona como apoio aos setores técnicos para análise e monitoramento dos dados através de reuniões mensais para apresentação e discussão dos indicadores. Com isso, os gestores das áreas são mobilizados para atingimento das metas estabelecidas, com intuito de garantir melhoria na qualidade contínua. Um dos indicadores avaliados é o índice de RT's conformes no quesito preenchimento, com meta preconizada >95%, que demonstra segurança transfusional em relação ao preenchimento incorreto das requisições transfusionais, tendo em vista que esses erros no ato do seu preenchimento podem trazer sérios riscos a vida do paciente que está sendo transfundido.

**Objetivos:** Analisar o índice de conformidade no preenchimento das RT's das instituições atendidas pelo laboratório de Imunohematologia do Hemoce Crato. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e quantitativa realizada no período de janeiro a junho de 2019 tendo como fonte de dados o sistema SBS/WEB. **Resultados:** Durante esse período foram analisadas um total de 1311 RT's atendidas pelo setor de imunohematologia local referente a três unidades hospitalares, uma unidade ambulatorial e uma unidade de diálise. O perfil de conformidade apresentado no período foi: Janeiro (88,61%), Fevereiro (94.54%), Março (93.44%), Abril (95.18%), Maio (91.66%) e Junho (81%). **Conclusão:** O resultado demonstra que apenas no mês de abril a meta foi alcançada, embora haja comprovação das ações desenvolvidas pela instituição, como visitas a unidades assistências para orientação/sensibilização quanto preenchimento adequado da requisição de transfusão e inclusão da importância do preenchimento correto na pauta das reuniões do Comitê Transfusional, observa-se ainda que as mesmas precisam ser reforçadas para manutenção/superação da meta estimada.