

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO INESP
MBA DE GESTÃO EM SAÚDE E
CONTROLE DE INFECÇÃO

Marli Adelina de Souza

**Análise Comparativa dos Indicadores de Qualidade
Implantados nos Hemocentros de Referência do Brasil**

**Florianópolis
2013**

Marli Adelina de Souza

**Análise Comparativa dos Indicadores de Qualidade
Implantados nos Hemocentros de Referência do
Brasil**

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção da Faculdade INESP, sob a orientação da Prof^ª. Me Patrícia Carsten.

Florianópolis

2013

Souza, Marli Adelina de
Análise Comparativa dos Indicadores de Qualidade Implantados nos
Hemocentros de Referência do Brasil / Marli Adelina de Souza Florianópolis,
2013, 106 f.

Bibliografia: f. 100-103.
Monografia (Especialização em Gestão em saúde e Controle de Infecção). Instituto
Nacional de Ensino e Pesquisa - INESP, 2013

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia...

À minha filha Mariana, presente de Deus, motivo de maior incentivo, pelo amor, alegrias e aceitação da minha ausência, nos momentos em que estava em curso.

À minha mãe Ivanize, pelo amor, compreensão e pelos ensinamentos de honestidade e dignidade.

...as minhas irmãs Salete e Lúcia, pela amizade, estímulo, estando sempre meu lado, confiando e apoiando.

*“Não se pode ensinar tudo a alguém,
pode-se apenas ajudá-lo a encontrar por
si mesmo.”*

Galileu Galilei

AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração de todos aqueles que participaram e apoiaram a elaboração deste trabalho. De uma forma muito especial agradeço:

A minha orientadora e amiga, Patrícia Carsten pelo constante incentivo, sempre indicando a direção a ser tomada nos momentos de maior dificuldade, pela atenção cuidadosa aos detalhes importantes. Agradeço, principalmente pela confiança.

Aos Diretores e Equipes das Coordenadorias de Qualidade dos Hemocentros convidados a participar deste trabalho, que mesmo sem nos conhecer, confiaram seus Indicadores e foram incondicionalmente solícitos.

À direção do HEMOSC Coordenador, pela confiança em mim depositada na realização deste trabalho.

À direção do Hemocentro Regional de Lages, pela amizade, apoio e companheirismo, nos momentos certos.

À Prof^a. Thalita Gomes do Carmo, que foi nomeada pela coordenação do curso para auxiliar, mesmo no final da elaboração desta monografia, agradeço pelas sugestões.

À Colega e exemplo de profissional, Jane Terezinha Martins, pelo auxílio no mapeamento dos Hemocentros e os contatos com os mesmos.

À Maria Aparecida Neto da Cruz, pelo apoio e disponibilidade dos Indicadores do HEMOSC.

Aos meus colegas do Hemocentro, pelo apoio e cooperação sempre demonstrados, em especial ao responsável pela Divisão Técnica Antonio Jacob Backes, à minha colega de curso e viagens Raquel Ribeiro Figueiredo, e toda equipe do setor de Processamento.

Às minhas grandes amigas Sandra e Janine pelo apoio incondicional e pela amizade sincera, otimismo e parceria incansável em todos os momentos.

A todos os professores e amigos que compartilharam comigo seus saberes, seus pressupostos, seus métodos e muitas vezes um afeto carinhoso.

Aos Hemocentros da Hemorrede Pública, motivo deste trabalho, minha gratidão e reconhecimento.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	7
RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E CONCEITUAL/ REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 Hemorrede do Brasil	16
3.2 Hemorrede de Santa Catarina.....	16
3.3 Certificações de Qualidade.....	18
3.4 Indicadores.....	20
3.4.1 Construção de indicadores	21
3.4.2 Características dos Indicadores	23
3.4.3 Tipos de Indicadores	24
3.4.4 Elementos do Sistema de Indicadores	24
3.4.4.1 Indicadores de Qualidade (eficácia).....	25
3.4.4.2 Indicadores de Produtividade (eficiência)	25
3.4.4.3 Indicadores de Capacidade	26
3.4.5 Indicadores de Desempenho e de Qualidade.....	26
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Delineamento.....	29
4.2 Coleta de Dados	30
4.3 População do Estudo	31
4.4 Aspectos Éticos	31
4.5 Riscos da Pesquisa.....	32
4.6 Análise Estatística.....	32
4.7 Benefícios da Pesquisa	32
5 RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	33
6 CONCLUSÃO.....	97
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Número de Indicadores de doze Hemocentros Públicos de Referência do Brasil	.36
Quadro 2: Indicadores das Gerências Técnicas/Direções dos Hemocentros Participantes37
Quadro 3: Indicadores das Gerências Técnicas/Direções dos Hemocentros Participantes38
Quadro 4: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes	..39
Quadro 5: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes	..40
Quadro 6: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes	..41
Quadro 7: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes	..42
Quadro 8: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes43
Quadro 9: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes44
Quadro 10: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes45
Quadro 11: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes46
Quadro 12: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes47
Quadro 13: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes49
Quadro 14: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes50
Quadro 15: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes51
Quadro 16: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes52
Quadro 17: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes53
Quadro 18: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes54
Quadro 19: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes55
Quadro 20: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes56
Quadro 21: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes57
Quadro 22: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes58
Quadro 23: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes59
Quadro 24: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes60
Quadro 25: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes61

Quadro 26: Indicadores dos Controles de Qualidade de Hemocomponentes dos Hemocentros Participantes	62
Quadro 27: Indicadores dos Controles de Qualidade de Hemocomponentes dos Hemocentros Participantes	63
Quadro 28: Indicadores dos Controles de Qualidade de Hemocomponentes dos Hemocentros Participantes	64
Quadro 29: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes	64
Quadro 30: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes	65
Quadro 31: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes	66
Quadro 32: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes	67
Quadro 33: Indicadores dos Setores de Hematologia dos Hemocentros Participantes.....	68
Quadro 34: Indicadores dos Setores de Hematologia dos Hemocentros Participantes.....	69
Quadro 35: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes	69
Quadro 36: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes	70
Quadro 38: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes	72
Quadro 39: Indicadores dos Setores Sorologia NAT dos Hemocentros Participantes	73
Quadro 40: Indicadores dos Setores Sorologia NAT dos Hemocentros Participantes	74
Quadro 41: Indicadores dos Setores de Serviço de Apoio ao Doador - SAD dos Hemocentros Participantes	74
Quadro 42: Indicadores dos Setores de Serviço de Apoio ao Doador – SAD dos Hemocentros Participantes	75
Quadro 43: Indicadores dos Setores de Hemovigilância dos Hemocentros Participantes	76
Quadro 44: Indicadores dos Setores de Ambulatório dos Hemocentros Participantes.....	77
Quadro 45: Indicadores das Agências Transfusionais dos Hemocentros Participantes	78
Quadro 46: Indicadores das Agências Transfusionais dos Hemocentros Participantes	79
Quadro 47: Indicadores dos Comitês Transfusionais dos Hemocentros Participantes.....	80

Quadro 48: Indicadores dos Setores de Aférese dos Hemocentros Participantes.....	80
Quadro 49: Indicadores dos Setores de Aférese dos Hemocentros Participantes.....	81
Quadro 50: Indicadores dos Setores de Marcadores Celulares dos Hemocentros Participantes	81
Quadro 51: Indicadores dos Setores de Marcadores Celulares dos Hemocentros Participantes	82
Quadro 52: Indicadores dos Setores de Imunogenética/HLA dos Hemocentros Participantes	83
Quadro 53. Indicadores dos Setores Banco de Cordão Umbilical dos Hemocentros Participantes	84
Quadro 54: Indicadores dos Setores de Criobiologia dos Hemocentros Participantes	85
Quadro 58: Indicadores das Comissões de Biossegurança e PGRSS dos Hemocentros Participantes	87
Quadro 60: Indicadores dos Setores de Recursos Humanos (RH) dos Hemocentros Participantes	89
Quadro 61: Indicadores dos Setores de Recursos Humanos (RH) dos Hemocentros Participantes	90
Quadro 62: Indicadores das Assessorias de Informática dos Hemocentros Participantes	91
Quadro 63: Indicadores dos Setores de Manutenção e Calibração dos Hemocentros Participantes	92
Quadro 64: Indicadores dos Setores de Manutenção e Calibração dos Hemocentros Participantes	93
Quadro 65: Indicadores dos Setores de Materiais e Serviços dos Hemocentros Participantes	93
Quadro 68: Indicadores dos Setores de Secretariado dos Hemocentros Participantes.....	96
Quadro 69: Outros Indicadores dos Hemocentros Participantes.....	96

RESUMO

A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial, que começaram a ser planejados e mensurados através da implantação dos Indicadores de Qualidade. Então, cada Instituição, de acordo com a sua política da qualidade e seus objetivos, define os Indicadores que melhor traduzem o desempenho de seus produtos e serviços. Diante da complexidade dos serviços que a Hemoterapia abrange, além da diversidade de realidades, este trabalho objetivou pesquisar e descrever os Indicadores de Qualidade utilizados em doze Hemocentros Públicos de Referência do Brasil, e disponibilizar a relação destes Indicadores para os Hemocentros. Participaram deste trabalho os Hemocentros: HEMOSC (SC), Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo (SP), Hemocentro de Ribeirão Preto (SP), Hemocentro de Campinas-UNICAMP (SP), HEMORIO (RJ), HEMOMINAS (MG), HEMOPE (PE), HEMOCE (CE), HEMOBA (BA), HEMOAM (AM), HEMOPA (PA) e Hemocentro de Brasília. Foram compilados 633 Indicadores divididos em 32 setores/áreas, com suas respectivas definições, fórmulas e fonte de dados, frequência, unidades de medidas e tipo de Indicador. O setor que apresentou maior número de Indicadores foi o Processamento do Sangue, seguido pela Coleta, Captação de Doadores, Coordenadoria de Planejamento e Qualidade e a Sorologia, totalizando 322 (50,8%) do total de Indicadores. A construção desse banco de Indicadores possibilitará futuras estratificações dos mesmos entre os Hemocentros do país, gerando um histórico de Indicadores de qualidade e processos. Também será incentivo para a melhoria dos processos e conseqüentemente dos serviços implantados nessas Instituições.

Descritores: Indicadores, Hemocentros, Gestão de Qualidade.

ABSTRACT

The Society, nowadays is demanding the quality of the services that are offered, specially by public sectors. This requirement is fundamental to create norms and mechanisms of evaluation and control that started to be planned and measured by means of the introduction of the Indicators of Quality. Then, each Institution, according to its quality policy and objectives, defines the Indicators that can better translate the performance of its products and services. Considering the complexity of the services that the Hemotherapy comprises, besides the diversity of realities, the objective of this study was to research and to describe the Indicators of Quality used in twelve Public Blood Centers that are reference in Brazil, and to present the relation of these Indicators for the Blood Centers. The participants of the present study were: HEMOSC (SC), Pro-Sangue (SP), Blood Center in Ribeirão Preto (SP), UNICAMP (SP), HEMORIO (RJ), HEMOMINAS (MG), HEMOPE (PE), HEMOCE (CE), HEMOBA (BA), HEMOAM (AM), HEMOPA (PA) and Blood Center in Brasilia. A number of 633 Indicators were compiled and divided into 32 sectors/areas, with their respective definitions, formula, source of data, frequency, unities of measurement and type of Indicator. The sector that presented the major number of Indicators was the Blood Processing followed by the, Donors Collecting, Planning and Quality Center and the Serology, adding 332 up (50.8%) of the total of the Indicators. The construction of this data base will make future stratifications possible among the Blood Centers of the country, generating a historical of Indicators of quality and processes. It will also be an incentive to improve the processes and consequently, the services introduced in these Institutions.

Descriptors: Indicators, Blood Centers, Quality Management.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um requisito técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial (MS, 2006).

Os processos e serviços precisam ser avaliados e controlados quanto à sua efetividade, eficácia, eficiência, produção, produtividade, qualidade e quanto à prevenção e melhoria da qualidade de vida dos clientes internos e externos da Instituição, além da imagem que apresenta aos clientes (BITTAR, 2000).

A situação crítica do setor de saúde no Brasil tem se agravado a cada ano. Há falta de recursos humanos, financeiros, tecnológicos, entre outros. Esta crise, no entanto, é considerada um dos fatores desencadeantes da criação e uso de indicadores, pois estimulou um crescimento no uso de medidas de desempenho para melhorar a alocação dos recursos disponíveis. As organizações de saúde sejam elas públicas ou privadas têm buscado ferramentas que forneçam informações relevantes para um processo de tomada de decisão baseado em evidências e não em intuição (SOÁREZ, PADOVAN e CICONELLI, 2005).

Em relação à área da hemoterapia, no Brasil é notório o avanço realizado nas últimas décadas, no que se refere à questão da segurança transfusional, à produção de serviços de hemoterapia e ao controle destes processos através dos programas de qualidade. O surgimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) produziram grande impacto na sociedade atual, contribuindo decisivamente para as mudanças desenvolvidas no campo hemoterápico. As estratégias utilizadas para regulamentar a atuação dos serviços de hemoterapia, desenvolveram-se, com a adoção de diferentes intervenções, iniciando com o controle de qualidades internos, externos e programas de qualidade, que levaram à implantação de metas e indicadores de qualidade (MS, 2010).

O grande impulso para a implantação dos programas de qualidade nos serviços de hemoterapia foi dado em maio de 1998, quando o Ministério da Saúde implantou a Meta Mobilizadora Nacional com a premissa "Sangue com garantia de qualidade em todo o seu processo até 2003" para representá-lo junto ao Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade. A partir desta decisão foram propostos doze projetos/programas, dentre eles o Programa de Acreditação dos Serviços de Hemoterapia. Estes projetos/programas foram elaborados pelos comitês

temáticos com a representação da sociedade e de técnicos do Ministério da Saúde, dos serviços de hemoterapia, das vigilâncias sanitárias dos estados, das sociedades de especialidades e dos usuários (MS, 2010; UNICAMP, 2012).

Houve evolução também em relação às Normas Certificadoras, pois inicialmente, a NBR ISO 9002/94 cumpria a meta de garantir a qualidade em todo o processo de produção de hemocomponentes. Atualmente, após duas revisões nos últimos oito anos (ISO 9001/2000 e 9001/2008), esta norma tornou-se uma alternativa eficaz de gestão da qualidade, associada aos procedimentos de boas práticas eleitos pela legislação vigente (UNICAMP, 2012).

Em janeiro de 1999 a Coordenação de Sangue do Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA) iniciaram a elaboração conjunta do Manual Brasileiro de Acreditação de Serviços de Hemoterapia (UNICAMP, 2012).

Enquanto esperava-se pelo Manual Brasileiro de Acreditação de Serviços de Hemoterapia, alguns Hemocentros iniciaram o processo de implantação de programas da qualidade baseados na Norma NBR ISO 9000, tais como a Fundação Pró-sangue de São Paulo que foi certificada em 1998, Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, certificada em 1999. No Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) o programa de qualidade foi implantado em 1995 e a primeira certificação aconteceu em 1999, e o Hemocentro da Universidade de Campinas (UNICAMP) certificou-se em 2002 (HEMOSC, 2012; UNICAMP, 2012).

A certificação de Sistemas de Garantia da Qualidade consiste na demonstração de que um processo de produção de determinado produto, serviço ou sistema está em conformidade com uma das normas de garantia da qualidade, sendo um documento de referência preciso que estabelece e quantifica os parâmetros que devem ser verificados (MACHADO, 2012).

No entendimento de Covello (2008), a acreditação pode ser utilizada como metodologia e forma de proteção pública dos cidadãos, pois cada vez mais as atividades de acreditação e o uso de medidas de desempenho serão utilizados para a tomada de decisões pelas instituições de saúde, pelos compradores dos serviços e pelos pacientes.

A avaliação das atividades, dos resultados do processo torna-se necessária para verificar se foram atingidos os objetivos e as estratégias definidas para a Instituição ser certificada ou acreditada, para isso é necessário definir os indicadores de qualidade. Estes indicadores são uma forma de medir uma situação atual contra um padrão previamente estabelecido. Os indicadores dão suporte à análise crítica dos resultados, às tomadas de decisão e ao planejamento e controle dos processos da Instituição. De acordo com Takashina e Flores (2005), indicadores são formas de representação

quantificáveis das características de produtos e processos. São utilizados para controlar e melhorar o desempenho e a qualidade dos produtos e processos da Instituição.

Cada Instituição, de acordo com a sua política da qualidade e seus objetivos, deve definir os indicadores que melhor traduzam o desempenho de seus negócios, produtos e serviços (BRIGHENTI, LASMAR e XAVIER, 2009).

A comparação de indicadores é a garantia de decisões baseadas em fatos e fornece a informação adequada no momento preciso. A comparação de processos entre organizações visa identificar melhorias da qualidade e melhores práticas nos processos que conduzam a desempenhos melhores. Ao praticar *benchmarking*, a organização também passa a ter condições de fixar metas para resultados (MIGUEL, SILVA e LAURENCEL, 2012).

Para Campos (1998) *benchmarking* é um processo de busca das melhores práticas da concorrência que sejam relevantes para um processo pré-determinado, a compreensão das diferenças fundamentais nos dois processos de forma a identificar os motivos que geram os resultados superiores observados e tentar incorporar esse diferencial ao processo ou produto próprio. A utilização desses referenciais é importante não só para fazer comparações entre pares e verificar se algo pode ser aprendido com outros, mas também, perceber se os processos da organização possuem vantagem ou acrescentam valor em relação aos indicadores do mercado. Dessa forma, a prática de *benchmarking* é utilizada pelas empresas para auto-avaliação ou para *feedback* e orientação.

Diante do exposto e da complexidade dos serviços que a Hemoterapia abrange, além da diversidade de realidades, com este trabalho pretende-se realizar um levantamento dos indicadores de qualidade implantados nos Hemocentros de referência do país, gerando um banco de dados para ser utilizado pelos Sistemas de Gestão da Qualidade para a sua melhoria contínua.

A construção de um banco de dados de indicadores possibilitará futuras estratificações dos mesmos por áreas, setores, entre os vários serviços hemoterápicos e hematológicos do país, gerando um histórico de indicadores de qualidade e processos. Também será incentivo para a melhoria, pelo fato de demonstrar o grau de evolução ou estagnação dos processos e práticas envolvidas.

Além disso, a comparação entre os indicadores pode auxiliar os Hemocentros na tomada de decisões que objetivam levar à conquista de melhores desempenhos institucionais. Especialmente se executado continuamente, a comparação de indicadores permite um acompanhamento ágil e com referenciais atualizados, condizentes com a realidade do mercado, contribuindo para a melhoria dos processos e em consequência, dos serviços.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar um levantamento dos indicadores de qualidade utilizados em Hemocentros Públicos de referência do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Fazer um levantamento do referencial teórico sobre os indicadores de qualidade e de processos em saúde, com foco na hemoterapia;
- Solicitar, compilar e descrever os indicadores utilizados em Hemocentros de referência do Brasil;
- Disponibilizar a relação dos indicadores da qualidade obtidos em Hemocentros de referência do país para os Hemocentros participantes;
- Promover análise das informações, que poderão demandar posteriores ações estratégicas de educação, apresentando os dados obtidos no estudo, para a Hemorrede de Santa Catarina, proporcionando oportunidade de revisão dos indicadores utilizados.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E CONCEITUAL/ REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Hemorrede do Brasil

A implantação dos serviços de hemoterapia no país nem sempre obedeceu a uma lógica de planejamento de atendimento à demanda e a critérios técnicos, mas, muitas vezes a decisões políticas partidárias, em que foram implantados serviços de alta complexidade, com custos elevados de manutenção e capacidade instalada ociosa. Sendo que, há regiões que ainda necessitam de ampliação de cobertura considerando que são referências de do Hemocentro Coordenador/capital estabelece as suas parcerias, planejamento, atividades para atender a demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada unidade da Federação (MS, 2012).

A Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) define o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), tem por finalidades implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados que coordena e normatiza toda a Hemorrede Nacional (MS, 2012).

A Hemorrede Nacional é composta por 32 Hemocentros Coordenadores, 65 Hemocentros Regionais, 302 Núcleos de Hemoterapia, 176 Unidades de Coleta e Transfusão, 14 Unidades de Coleta, 13 Centrais de Triagem Laboratoriais de Doadores e 1.733 Agências Transfusionais, perfazendo um total de 2.332 Serviços de Hemoterapia, cadastrados no Cadastro de Serviços de Hemoterapia (HEMOCAD) em junho de 2012 (ANVISA, 2012; MS, 2012). Vale salientar que esta classificação é realizada pelo próprio Hemocentro, onde a CGSH, algumas vezes, verifica que a classificação do Hemocentro não se enquadra na legislação RDC 151/01, que Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, e trata desta classificação (MS, 2011).

3.2 Hemorrede de Santa Catarina

Em Santa Catarina, a Hemoterapia teve início oficial em 1960, quando foi instalado na Maternidade Carmela Dutra em Florianópolis, o primeiro Banco de Sangue do Estado. Em 1964 através da Lei 3.555/64 foi criado entre outros serviços, o Centro Hemoterápico Catarinense, substituindo o Banco de Sangue da Carmela Dutra e realizando atendimento para todo o Estado, com

postos instalados nas principais cidades, sendo considerado na época, o mais abrangente do Brasil (HEMOSC, 2012).

Em 1971, foi transferido para o endereço que funciona hoje o HEMOSC, na Avenida Othon Gama D'êça, em Florianópolis. Em 20 de junho de 1987, foi criado o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), através do Decreto de Lei Estadual 272, com o objetivo básico de prestar atendimento hemoterápico de qualidade a população da região, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas, e seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE), atualmente Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados (CGSH) (HEMOSC, 2012).

Com a ampliação da área física e do quadro pessoal do HEMOSC, foi criado através do Decreto Lei nº 3.015, em 1989, o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia, com o objetivo de promover a interiorização das ações relativas ao uso de sangue para fins terapêuticos, a doação voluntária do sangue, medidas de proteção à saúde do doador e receptor, medidas para disciplinar a coleta e o controle de qualidade, condições de estocagem e distribuição de hemoderivados, bem como promover o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico na área. O HEMOSC passou a ser o Hemocentro Coordenador da Hemorrede Pública de Santa Catarina, tendo como unidades os Hemocentros Regionais, localizados nos municípios de Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau, Unidades de Coleta em Tubarão, Canoinhas e Jaraguá do Sul e sete Agências Transfusionais (HEMOSC, 2012).

A Hemorrede Pública de Santa Catarina (HEMOSC) foi uma das Hemorredes pioneiras na implantação do programa de qualidade. Visando oferecer produtos e serviços de qualidade, iniciou seu programa de Gerenciamento pela Qualidade Total em 1995, sob supervisão da Fundação CERTI, seguindo a filosofia do *Total Quality Control* (TQC), traduzido, Gestão de Qualidade Total (GQT) o qual foi implantado em todos os Hemocentros que constituíam a Hemorrede (ANVISA, 2012).

A implantação do Programa de Qualidade foi fundamental para conscientização e disseminação de uma nova metodologia na gestão do HEMOSC, como empresa pública na área da saúde. Com a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em 1995, visando obter a certificação NBR ISO 9002, partiu-se do princípio que era necessário uma comprovação da qualidade praticada no HEMOSC e, sobretudo, a observância e a aplicabilidade das legislações nos processos executados (HEMOSC, 2012).

Em 1999, com a conscientização dos colaboradores em seguir as ferramentas da qualidade e a incorporação dos requisitos e indicadores implantados pelo Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), o HEMOSC obteve a sua primeira certificação ISO 9002:1994, cabendo destacar que no ano

de 2004, o Hemocentro Coordenador passou pela segunda auditoria de manutenção, após ter conseguido em 2002 a recertificação da ISO 9001:2000 do ciclo do sangue com ampliação do escopo para as Agências Transfusionais, Ambulatório, Aférese e Fornecimento de Treinamento em Hemoterapia (HEMOSC, 2012).

Em dezembro de 2010 ocorreu a certificação pela Norma ISO 9001:2008 de todo o HEMOSC, o que faz de Santa Catarina o primeiro estado do país a ter uma Hemorrede Pública Estadual com certificação ISO (SANTA CATARINA, 2012).

3.3 Certificações de Qualidade

A NBR ISO 9000:2005 define a Gestão da Qualidade como: “Sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito à qualidade”. Um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) tem o objetivo de dirigir e controlar uma Instituição, no que se relaciona a qualidade, ou seja, é um conjunto de regras mínimas, com o objetivo de orientar cada parte da Instituição para que ela execute corretamente e no tempo devido, suas tarefas, em harmonia com as outras, estando todas direcionadas para o objetivo comum: a satisfação do cliente (GOIÁS, 2013).

A implementação de um SGQ e a sua posterior certificação, constitui uma importante ferramenta para a Instituição, proporcionando o reconhecimento e satisfação dos seus clientes, melhoria da imagem, acesso a novos clientes, redução de custos de funcionamento através da melhoria do desempenho operacional e uma nova cultura com a sensibilização e motivação dos colaboradores, orientada para satisfação dos clientes e para a melhoria contínua (MACHADO, 2012; GOIÁS, 2013).

Para entender as estratégias, critérios e medições dos programas de qualidade, faz-se necessário fazer uma breve diferenciação entre a acreditação e a certificação. Ambas asseguram a existência de SGQ nas organizações, o que é aceito internacionalmente, nos dias de hoje, como evidência da credibilidade da gestão empresarial. A acreditação é o procedimento através do qual o organismo de acreditação reconhece, formalmente, que uma entidade é competente para efetuar atividades específicas (OLIVEIRA, 2011).

Embora este termo seja utilizado na área da saúde e educação é importante relatar o seu significado no âmbito da Metrologia Legal, que significa o reconhecimento formal por um órgão de acreditação de que um laboratório ou empresa de certificação ou inspeção atendeu aos requisitos previamente definidos e demonstrou ser competente para realizar suas atividades (ensaios,

calibrações, certificações ou inspeções), com confiabilidade. Tal reconhecimento está definido na norma internacional ISO/IEC FDIS 17011. Essa atividade no Brasil é regulamentada pelo Decreto nº. 4360 de 21 de março de 2003 e é executada pela Coordenação Geral de Credenciamento do INMETRO/CGCRE. O INMETRO acredita organismos de certificação, de inspeção, de treinamento e de verificação de desempenho de produtos e serviços através da divisão de organismos (DICOR), e laboratórios de ensaio e calibração, pela divisão de credenciamento de laboratórios (MACHADO, 2012).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) define os padrões em três níveis de complexidade e princípios orientadores específicos. O Nível 1 é segurança, do Nível 2 segurança e organização e do Nível 3 segurança, organização e práticas de gestão e qualidade, o qual se refere ao padrão:

Nível 3 - Padrão: Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica. Itens de Orientação: define as perspectivas básicas de sustentação da organização (inovação e desenvolvimento, pessoas, clientes, processos, financeira e sociedade); sistema de indicadores de desempenho focalizando as perspectivas básicas, com informações íntegras e atualizadas, incluindo informações de referenciais externos pertinentes; estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre os indicadores, onde os resultados de um influenciam os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão; análise de tendência com apresentação de um conjunto de pelo menos três resultados consecutivos; análises críticas sistemáticas com evidências de ações de melhoria e inovações; identificação de oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais com evidências de resultados positivos; sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos (ONA, 2006).

A certificação de uma organização consiste no reconhecimento formal por um Organismo de Certificação, entidade externa independente e acreditada, de que essa organização dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as Normas aplicáveis, dando lugar à emissão de um certificado (MACHADO, 2012).

Para uma organização se certificar deve conhecer as Normas ISO 9000, que é um nome genérico dado a um grupo de normas desenvolvidas para fornecer uma estrutura na qual é baseado o SGQ. O grupo de normas ISO 9000 foi revisado em dezembro de 2000 e posteriormente em 2005 (OLIVEIRA, 2011). Deve ainda tomar a decisão, conseguir apoio técnico na área da qualidade, fazer formação de quadros e de todo o pessoal, definir um cronograma, organizar o seu Manual da

Qualidade (elaborado pelo pessoal da empresa e nunca exclusivamente por uma entidade externa) e pedir auditoria a um organismo de certificação credível (MACHADO, 2012).

A certificação de organizações não é obrigatória. A decisão de certificar uma organização é facultativa, devendo ser tomada pelo seu responsável máximo. Um pedido de certificação exige um grande envolvimento das diversas partes da organização, pelo que a entidade tem de o querer. Contudo, cada vez mais se torna uma imposição do mercado, mesmo a nível internacional (OLIVEIRA, 2011; MACHADO, 2012).

A implementação de um SGQ e a sua posterior certificação, proporciona a Instituição o reconhecimento e satisfação dos seus clientes, melhoria da imagem, acesso a novos mercados, redução de custos de funcionamento através da melhoria do desempenho operacional e uma nova cultura com a sensibilização e motivação dos colaboradores, orientada para satisfação dos clientes e para a melhoria contínua (MACHADO, 2012).

3.4 Indicadores

Tanto para a certificação, como para a acreditação são imprescindíveis os indicadores de qualidade, sendo importantes ferramentas de gestão que fornecem um valor de referência a partir do qual se pode estabelecer uma comparação entre as metas planeadas e o desempenho alcançado (PAIXÃO, CARDOSO e LOURENÇO, 2005).

O uso de indicadores está relacionado à necessidade de se tomar decisões sobre fatos, garantindo-se um processo de gestão sobre as variáveis internas e externas da organização. Os indicadores são essenciais no gerenciamento dos processos, pois, o que não se mede não se gerencia (ONA, 2006), ou seja, o indivíduo ou os grupos somente poderão tomar decisões sobre alguma variável se a mesma puder ser medida e comparada com algum referencial, possibilitando, assim, a identificação dos desvios, e a necessidade de interferência no processo, ou seja, ação corretiva (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Indicadores são formas de representação quantificáveis das características de produtos e processos. Utilizados para controlar e melhorar o desempenho e a qualidade dos produtos e processos da organização. Dão suporte à análise crítica dos resultados, às tomadas de decisão e ao planejamento e controle dos processos da organização (PAIXÃO, CARDOSO e LOURENÇO, 2005).

Segundo Treviso (2009), os indicadores apresentam algumas utilidades:

- Embasar a análise crítica dos resultados e do processo de tomada de decisão; facilitar o planejamento e o controle do desempenho;
- Identificar características e atributos que diferenciam um serviço daquele oferecido pela concorrência; conhecer a percepção do cliente externo;
- Viabilizar a análise comparativa do desempenho da organização;
- Diagnosticar os pontos fortes e fracos do serviço e avaliar comparativamente diferentes organizações;
- Avaliar os processos, identificar os problemas e empreender ações de melhoria.

Os indicadores favorecem a construção de base de dados, um exemplo disso é o “National Health Service” britânico, que implementa desde 1985, um sistema de avaliação com o objetivo de analisar 14 regionais de saúde. Esse sistema trabalha com indicadores de desempenho (exemplo: número de enfermeiras comunitárias por mil pessoas idosas), indicadores de resultado (exemplo: mortalidade perinatal), indicadores de processo (exemplo: taxa de cirurgias de prótese de quadril por mil pessoas idosas) tendo como objetivo a acumulação progressiva de uma base de dados que promete análises cada vez mais expressivas (AZEVEDO, 1991).

Os indicadores devem estabelecer, para um dado período, uma medida da sustentabilidade do sistema sendo assim é uma das ferramentas básicas utilizada nas instituições no processo de tomada de decisão. São os indicadores, que podem ser usados durante um processo ou no final deste (DEPONTI, 2002).

Segundo Dias (2008), os indicadores são compostos de:

- Índice: representa o padrão de medida ou unidade de medida dos indicadores;
- Referencial comparativo: é um índice utilizado como padrão de comparação;
- Meta: é um índice definido como ponto a ser alcançado num futuro previamente determinado. Este componente se torna uma motivação para o desenvolvimento da gestão, à medida que os gestores trabalham desenvolvendo métodos para que as metas sejam alcançadas. As metas são constituídas por três componentes: objetivo, valor e prazo;
- Fórmula de obtenção do indicador: metodologia utilizada para que o índice seja apurado.

3.4.1 Construção de indicadores

Segundo Treviso, Brandão e Saitovicht (2009), para a construção dos indicadores que possam auxiliar no processo de gestão, existe o consenso de que deve haver o envolvimento e a participação dos profissionais envolvidos no serviço que se quer gerenciar, bem como dos clientes que utilizam o serviço, definindo o que se quer medir e o porquê, seguindo os princípios da

qualidade, no controle do processo. Envolve desde a seleção do indicador, definição de responsáveis pela coleta de dados, periodicidade dessa coleta, até o cálculo dos mesmos, entre outros (KARDEC, 2002). Vários métodos de levantamento de indicadores foram descritos. Alguns dos métodos encontrados na literatura estão descritos abaixo:

Método utilizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS): a construção se baseia na discussão dos indicadores básicos existentes, consultas técnicas sobre a relevância dos indicadores e a viabilidade de obtenção dos mesmos. Os indicadores são construídos a partir das bases de dados e pesquisas de âmbito nacional (TREVISIO, BRANDÃO e SAITOVICHT (2009).

Método Delfos: Os participantes não têm contato presencial, a interação ocorre através da circulação de respostas individuais, organizadas sob a forma de resumo, enviada a cada nova interrogação. Há o consenso de especialistas envolvidos nos processos da área estudada. Para cada indicador define-se o objetivo, o produto e a meta (OPAS, 2002).

Experiência do Canadá nos processos de vigilância de saúde ambiental: método de construção de indicadores através da organização de mesas redondas e análise de indicadores existentes (MS/SVS, 2004).

Método utilizado pelo Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde/MS (SINVAS): construção de uma matriz de análise de problemas tendo por base o modelo conhecido como matriz de Força Motriz, Pressão, Estado/Situação, Exposição, Efeito, Ação (FPEEEA). Identificação das “forças motrizes” relacionadas aos processos de desenvolvimento, sendo geradas “pressões” associadas ao uso intensivo de determinados recursos naturais que contribuem na geração de “estado/situação” onde o ambiente é prejudicialmente “afetado”, facilitando a existência da “exposição” humana a fatores de risco. Para cada uma destas categorias são construídos indicadores e “ações” de melhorias. (MS/SVS, 2004).

Método descrito por Kurcgant, Tronchin e Melleiro (2006): revisão bibliográfica, além de levar em consideração políticas assistenciais, educativas e gerenciais de saúde, missão, estrutura e organização da instituição, recursos humanos, estrutura física e financeira e expectativa dos clientes (KURCGANT, 2006).

Método citado por Carvalho, Amorim e Tavares (2003): para a construção dos indicadores utilizam a revisão bibliográfica e pesquisa de campo com a utilização de questionário (TREVISIO, BRANDÃO e SAITOVICHT (2009).

3.4.2 Características dos Indicadores

Em relação às características, segundo Nuintin (2010) o indicador de qualidade deve, preferencialmente:

- Ser mensurável;
- Ser de formulação simples, passível de compreensão por todos os envolvidos no processo;
- Ter representatividade das atividades e resultados gerados;
- Ser calculado com dados disponíveis, válidos e confiáveis;
- Ter relevância, isto é, retratar as estruturas, processos ou resultados chave voltados à organização;
- Ter estabilidade, ou seja, perdurar ao longo do tempo e ser gerado com base em um procedimento único bem definido e estável no tempo.

O indicador precisa ter um nome, definição, finalidade, fórmula de cálculo, periodicidade de mensuração e meta. E para serem úteis, os indicadores devem ser além de mensuráveis, realizáveis (TREVISIO, BRANDÃO e SAITOVICHT (2009).

Segundo Bittar et al (2001), os atributos necessários para os indicadores são:

- Validade: o grau no qual o indicador cumpre o propósito de identificação de situações nas quais as qualidades dos cuidados devem ser melhoradas;
- Sensibilidade: o grau no qual o indicador é capaz de identificar todos os problemas existentes;
- Especificidade: o grau no qual o indicador é capaz de identificar somente aqueles casos nos quais existem problemas na qualidade atual dos cuidados;
- Simplicidade: quanto mais simples de buscar, calcular e analisar, maiores são as chances e oportunidades de utilização;
- Objetividade: todo indicador deve ter um objetivo claro, aumentando a fidedignidade do que se busca;
- Baixo custo: indicadores cujo valor financeiro é alto inviabilizam sua utilização rotineira, sendo deixados de lado (FPNQ, 2001).

É importante conhecer os clientes a quem o mesmo se destina, interno ou externo, quais as necessidades (qualidade intrínseca, custo, atendimento, moral, segurança, outras), para a elaboração de indicadores com os atributos citados acima.

A coleta e o processamento dos dados, assim como os indicadores devem respeitar princípios éticos. Devem ocorrer preferencialmente através da observação e dos processos de rotina

do serviço, deve ser sistematizada, contínua e em tempo real pré-determinado. Os processos têm que ser medidos considerando todo o ciclo de atendimento (TREVISI, BRANDÃO e SAITOVICHT (2009).

3.4.3 Tipos de Indicadores

Os indicadores podem ser classificados de diferentes maneiras conforme sua função, exemplos: indicadores estratégicos, de produtividade, de qualidade, de efetividade e de capacidade (DIAS, 2008; BRITO, 2012).

Indicadores Estratégicos: informam o “quanto” a organização se encontra na direção da consecução de sua Visão, refletindo o desempenho em relação aos fatores críticos para o êxito.

Indicadores de Produtividade (eficiência): medem a proporção de recursos consumidos com relação às saídas dos processos. São encontrados dentro dos processos e tratam da utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços. Servem para identificar e prevenir problemas nos processos, estando ligados intimamente aos indicadores de qualidade.

Indicadores de Qualidade (eficácia): representam a eficácia com que o processo em estudo atende às necessidades de seus clientes indicando a sua satisfação e as características do produto/serviço.

Indicadores de Efetividade (impacto): focam as consequências dos produtos/serviços (fazer a coisa certa da maneira certa). Objetivam medir o grau de modificação da situação-problema (desafio) que deu origem à ação estratégica.

Indicadores da Capacidade: medem a capacidade de resposta de um processo através da relação entre as saídas produzidas por unidade de tempo.

3.4.4 Elementos do Sistema de Indicadores

Numa Instituição os indicadores são decorrentes da Gestão estratégica (valores, missão, visão de futuro, fatores críticos para o êxito e metas estratégicas), da Gestão Operacional (macroprocessos e processos) e das partes interessadas (clientes, servidores, sociedade, fornecedores, etc.) (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2013).

Dessa forma, identificam-se os indicadores estratégicos e os operacionais, conforme o nível de gestão analisado. Os indicadores das partes interessadas poderão estar inseridos na área estratégica ou operacional.

Há necessidade de se manter um alinhamento e integração entre os indicadores estratégicos e operacionais.

3.4.4.1 Indicadores de Qualidade (eficácia)

- Também conhecidos como indicadores da satisfação dos clientes/usuários. Medem como o produto/serviço é visto pelo cliente e a capacidade do processo em atender aos requisitos dos clientes.
- Devem ser aplicados para a instituição como um todo, para um processo e/ou uma área.
- Devem ser baseados em pesquisas de opinião e não em “achismo”. Podem ser de dois tipos: indicadores de não-qualidade e indicadores de qualidade.

Fórmula dos indicadores de não-qualidade:

$$\frac{\text{Total de Deficiências/Erros/Desperdícios}}{\text{Total de Saídas (produtos/serviços)}} \times 100$$

Fórmula dos indicadores de qualidade:

$$\frac{\text{Total de Saídas certas}}{\text{Total de Saídas (produtos/serviços)}} \times 100$$

A comparação com um padrão escolhido fornece a eficácia:

$$\frac{\text{Índice obtido}}{\text{Índice desejado}}$$

3.4.4.2 Indicadores de Produtividade (eficiência)

São encontrados dentro dos processos e tratam da utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços. Servem para identificar e prevenir problemas nos processos, estando ligados intimamente aos indicadores de qualidade.

Fórmulas dos indicadores de produtividade:

$$\frac{\text{Total produzido}}{\text{Recursos utilizados ou disponíveis}}$$

$$\frac{\text{Recursos utilizados ou disponíveis}}{\text{Total produzido}}$$

A comparação do resultado com o padrão escolhido fornece a eficiência do processo:

$$\frac{\text{Índice obtido}}{\text{Índice}}$$

3.4.4.3 Indicadores de Capacidade

Medem a capacidade de resposta de um processo por meio da relação entre as saídas produzidas por unidade de tempo.

Fórmula do indicador:

$$\frac{\text{Quantidade}}{\text{Tempo}}$$

Exemplos: número de atendimentos por mês.

3.4.5 Indicadores de Desempenho e de Qualidade

O uso de indicadores está relacionado à necessidade de se tomar decisões sobre fatos, garantindo-se um processo de gestão sobre as variáveis internas e externas da organização. Os indicadores são essenciais no gerenciamento dos processos, pois, o que não se mede não se gerencia (ONA, 2012). Ou seja, o indivíduo ou os grupos somente poderão tomar decisões sobre alguma variável se a mesma puder ser medida e comparada com algum referencial, possibilitando, assim, a identificação dos desvios, e a necessidade de interferência no processo, ou seja, ação corretiva (PAIXÃO, CARDOSO e LOURENÇO, 2009).

Indicadores são formas de representação quantificáveis das características de produtos e processos. Utilizados para controlar e melhorar o desempenho e a qualidade dos produtos e

processos da organização. Dão suporte à análise crítica dos resultados, às tomadas de decisão e ao planejamento e controle dos processos da Instituição (FALCONI,1996).

Os indicadores podem ser de desempenho e da qualidade. De acordo com Takashina e Flores (2005), os indicadores da qualidade estão associados às características da qualidade do produto, julgadas pelo cliente, e os indicadores do desempenho estão associados às características do produto e do processo, desdobradas pelo processador a partir das características da qualidade.

Tachizawa, Cruz Júnior e Rocha (2003), definem os indicadores do desempenho e da qualidade, como: os indicadores do desempenho (ou de produtividade) expressam as principais causas que afetam determinado indicador da qualidade. Portanto, os resultados de um indicador da qualidade são garantidos pelo acompanhamento dos indicadores do desempenho. Um indicador do desempenho de um processo pode ser indicador da qualidade do processo anterior e os indicadores da qualidade (ou de resultado) são índices estabelecidos sobre os efeitos de cada processo para medirem sua qualidade total. Geralmente, medem qualidade, custos e entrega de serviços, voltados e relacionados a clientes internos e externos.

Para determinar os indicadores de desempenho e da qualidade os autores Nuintin e Nakão (2010), propõem três etapas, que são os questionamentos descritos a seguir.

- **Primeira etapa** - Por que avaliar? Deve ser definido qual o objetivo da informação gerada com a avaliação, no sentido de auxiliar os usuários na tomada de decisão;
- **Segunda etapa** – O que avaliar? Devem ser definidas as categorias de medidas a serem utilizadas na avaliação. São estabelecidos também os objetos de avaliação, os quais são os objetivos do processo de produção, as fases do processo de produção definidas com as estratégias, que são objetos definidos em função do por que avaliar, ou seja, em função da informação desejada, o que torna cada organização única e, conseqüentemente, seus indicadores;
- **Terceira etapa** – Como avaliar? É a determinação dos indicadores do desempenho e da qualidade, em função do por que avaliar e o que avaliar. Os indicadores do desempenho (causa) irão avaliar a eficiência do processo de produção, ou seja, a relação saídas do processo com os recursos utilizados e dessa forma estarão avaliando as causas, itens de verificação, que contribuem para a qualidade do processo e do produto. Os indicadores da qualidade (efeito) irão avaliar a eficácia do processo de produção, ou seja, a relação, saídas do processo com os objetivos, estratégias da organização e da produção, dessa forma, estarão avaliando os efeitos, itens de controle, do processo de produção.

Segundo a Fundação Nacional para Qualidade (FNPQ, 2001), os indicadores de desempenho são os dados numéricos relativos às atividades da organização que estão submetidas às metas e devem ser classificados em três níveis:

- **Estratégico:** os indicadores são usados para avaliar os efeitos da estratégia;
- **Gerencial:** os indicadores servem para avaliar a contribuição dos setores à estratégia e avaliar se os setores buscam a melhoria contínua de seus processos;
- **Operacional:** Os indicadores servem para avaliar se os processos individuais estão sujeitos a melhoria contínua e a busca da excelência.

Tadachi e Flores (1997) já relacionavam alguns aspectos fundamentais para o uso de indicadores que permanecem até a atualidade. Segundo eles, deviam estar intimamente ligados ao conceito da qualidade centrada no cliente. Ser gerados a partir das necessidades e expectativas dos clientes, traduzidas através das características da qualidade do produto ou serviço, sejam tangíveis ou não. E que viabilizassem a busca da melhoria contínua da qualidade dos produtos e serviços e da produtividade da organização, aumentando a satisfação dos seus clientes, sua competitividade e, conseqüentemente, sua participação no mercado.

A necessidade do envolvimento da alta direção, por meio do planejamento estratégico, com metas objetivas e exequíveis, é a premissa para o sucesso da mudança e sobrevivência da organização, que depende do julgamento de seus clientes para a manutenção da qualidade e financeira. Aplicando-se uma metodologia adequada, com um sistema ajustado para cada processo, tem-se nos indicadores de desempenho uma fonte consistente e confiável para a tomada de decisão, possibilitando o estabelecimento de metas desafiadoras, mas realistas, e seu desdobramento pela estrutura da organização como um todo (BITTAR et al, 1989).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento

Em relação ao delineamento e abordagem, este estudo se caracterizou como uma pesquisa predominantemente qualitativa de caráter exploratório e descritivo, que foi operacionalizada por uma pesquisa de campo.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Bogdan apud Godoy (1995): apresenta as seguintes características:

- a) tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave;
- b) é descritiva;
- c) os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto;
- d) os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente;
- e) o significado é a preocupação essencial nesta abordagem.

Segundo Vergara (2000), a pesquisa exploratória é considerada uma forma de investigação realizada em uma área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, apresentando uma natureza de sondagem, não comportando hipóteses. É caracterizada por ser menos rígida no planejamento e envolve levantamento bibliográfico e documental.

Com relação à pesquisa descritiva, os dados são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador (ANDRADE, 2003).

A pesquisa de campo caracteriza-se pelo contato direto com o fenômeno de estudo, onde o pesquisador assume o papel de observador e explorador coletando diretamente os dados no local em que se deram os fenômenos (VERGARA, 2000).

O estudo foi descritivo e delimitado aos Hemocentros Públicos de referência do Brasil, considerados, para este estudo, os que eram certificados ou acreditados por órgãos oficiais, ou os que não eram certificados, porém tinham programa de qualidade implantado e eram de referência em sua região, contemplando todas as regiões do Brasil, para conhecer a diversidade de indicadores utilizados no país.

Inicialmente a pesquisa foi realizada com uma revisão bibliográfica, ao mesmo tempo se iniciou a pesquisa exploratória e documental dos indicadores da qualidade utilizados nos Hemocentros que participaram deste estudo. Planejou-se fazer um levantamento dos indicadores

criados e geridos nos Hemocentros, verificando a possibilidade dos referidos se configurarem como instrumentos de aprendizagem individual e organizacional.

4.2 Coleta de Dados

O estudo foi dividido em cinco partes, sendo:

Primeira: Definição do marco teórico, com revisão bibliográfica de publicações de centros de referência e órgãos oficiais relacionados a indicadores de qualidade e de processo em Hemocentros.

Segunda: Levantamento dos indicadores dos Hemocentros participantes, por meio de contato realizado no mês de abril de 2013 até julho do mesmo ano, com cada serviço através do envio de uma carta de apresentação (anexo I) da pesquisa, assinada pela Direção do HEMOSC Coordenador de Florianópolis, pela orientadora e autora, endereçada à Direção de cada Hemocentro participante, convidando-o a participar da pesquisa e disponibilizar os seus indicadores padronizados. O recebimento dos termos e dos indicadores dos 12 Hemocentros participantes ocorreu até agosto de 2013. Cada representante do Hemocentro participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexo II, permitindo a divulgação dos indicadores, sem especificar quais indicadores pertenciam a cada Hemocentro, apenas divulgando o nome dos Hemocentros participantes e elencando todos os indicadores utilizados por estes Hemocentros.

Terceira: Compilação de todos os indicadores utilizados nos Hemocentros participantes. Os mesmos foram divididos por setores/áreas, com suas respectivas definições, variáveis que os compõem, fórmulas e unidades de medidas.

Quarta: Divulgação dos resultados para os Hemocentros participantes.

Quinta: Divulgação, e se necessário, análise comparativa e descritiva dos Indicadores compilados de Hemocentros de referência do Brasil, junto a Coordenadoria de Planejamento e Qualidade do HEMOSC, Direção e setores, para definir a necessidade ou não de revisão dos Indicadores padronizados na Hemorrede Catarinense.

4.3 População do Estudo

Os Hemocentros convidados para participar desta pesquisa foram elencados por seu destaque como referência tendo alguma certificação de qualidade e também os que são de referência por região demográfica a fim de contemplar todas as regiões do Brasil:

Região Sul: Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC);

Região Sudeste: Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo (SP), Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (SP), Hemocentro de Campinas-UNICAMP (SP), Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS);

Região Nordeste: Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA).

Região Norte: Fundação de Hemoterapia e Hematologia do Amazonas (HEMOAM) e Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA).

Região Centro-Oeste: Fundação Hemocentro de Brasília.

4.4 Aspectos Éticos

Todas as atividades desenvolvidas nesse estudo seguiram os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96, onde não houve necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), uma vez que não houve envolvimento ou publicação, divulgação de dados de doadores e/ou pacientes dos Hemocentros. Os Hemocentros participantes assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), anexo II, para autorizar a publicação de seus indicadores de qualidade e de processo. Os critérios de inclusão e exclusão foram:

Critérios de inclusão no estudo foram considerados os Hemocentros que manifestaram ser favorável a realização do estudo e assinaram o TCLE.

Critério de exclusão: Hemocentros que não manifestaram interesse em participar, ou não assinaram o TCLE.

4.5 Riscos da Pesquisa

De acordo com a Resolução 196/96, este estudo não envolveu seres humanos, como objeto da pesquisa, portanto, não inclui riscos, nem qualquer desconforto. Caso algum Hemocentro manifestasse a intenção de não participar do estudo, ou a qualquer tempo desejasse desistir, poderia manifestar sua vontade, onde os dados do citado Hemocentro seriam retirados do estudo, antes da publicação desta monografia.

4.6 Análise Estatística

Para a análise dos dados obtidos no estudo associado aos indicadores, foi aplicada a estatística descritiva. Outros métodos não foram necessários, pois o objetivo era criar um banco de dados de indicadores.

4.7 Benefícios da Pesquisa

Com a realização do estudo, os Hemocentros participantes tiveram a oportunidade de conhecer os indicadores utilizados pelos serviços de referência do país e compará-los com os indicadores padronizados no seu Hemocentro, auxiliando na melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade, podendo trazer benefícios ao seu serviço e conseqüentemente aos usuários do mesmo.

5 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Para participar deste estudo foram convidados 12 Hemocentros Públicos de referência no Brasil, contemplando todas as regiões do país, onde 100% dos serviços convidados participaram enviando seus dados. Foram totalizados 633 indicadores, organizados por setor/área, sendo descrito cada indicador, fórmula/fonte de dados, frequência, unidade medida e o tipo de indicador, classificado pelo Hemocentro participante. Dois Hemocentros participantes apresentaram alguns indicadores gerais em todas as áreas/setores, onde um Hemocentro apresentou oito indicadores comuns a todos os setores/áreas e o outro Hemocentro três indicadores. Neste estudo estes indicadores foram compilados apenas uma vez, deixando-os no setor/área da qualidade.

Vale salientar que devido não ter sido solicitado na carta de apresentação itens como setor, alguns Hemocentros não identificaram o setor, outros caracterizaram os indicadores por área, e outros enviaram a listagem com códigos, onde foi possível identificar a área, porém, não podendo afirmar que seria setor. Diante do exposto, padronizou-se a nomenclatura utilizada pelo Hemocentro que essa pesquisadora faz parte. Conforme informado na carta de apresentação, que não se identificaria os indicadores e seus respectivos Hemocentros e sim, formaria um banco de indicadores, para poder organizar e compilar os dados, cada Hemocentro recebeu um número. Conforme consta na tabela abaixo.

Tabela 1. Número de indicadores de cada Hemocentro participante da pesquisa

Hemocentro	Nº de Indicadores	Percentual
1	25	3,95
2	161	25,43
3	61	9,64
4	83	13,11
5	87	13,74
6	23	3,63
7	73	11,53
8	60	9,48
9	26	4,11
10	10	1,58
11	8	1,26
12	16	2,53
Total	633	100,00

Fonte: Pesquisadora, 2013.

A tabela 1 demonstra os Hemocentros participantes e o número geral de indicadores que cada um enviou para esta pesquisa. Observa-se que a quantidade de indicadores foi bem variável, onde o Hemocentro com maior número apresentou 166 sendo 25,4% do número geral, e o com menor número foi oito indicadores, 1,3%.

Tabela 2. Número de indicadores dos 12 Hemocentros Setor/área

Setor	Nº Indicadores	Percentual
Gerência Técnica	22	3,48
Coordenadoria de Planejamento e Qualidade	49	7,74
Captação de Doadores	55	8,69
Coleta	64	10,11
Processamento do Sangue	107	16,90
Controle de Qualidade de Hemocomponentes	21	3,32
Imuno-hematologia	37	5,85
Hematologia	18	2,84
Sorologia	47	7,42
Sorologia NAT	14	2,21
Serviço de Apoio ao Doador (SAD)	9	1,42
Hemovigilância	6	0,95
Ambulatório	13	2,05
Comitê Transfusional	2	0,32
Agência Transfusional	13	2,05
Aférese	11	1,74
Marcadores Celulares	13	2,05
Imunogenética/HLA	14	2,21
Banco de Cordão Umbilical	5	0,79
Criobiologia	7	1,11
Central de Materiais	2	0,32
Odontologia	2	0,32
Laboratório de Apoio	2	0,32
Biossegurança e PGRSS	5	0,79
Biblioteca/Centro de Estudos	12	1,90
Recursos Humanos	21	3,32
Assessoria de Informática	12	1,90
Manutenção e Calibração	16	2,53
Setor de Materiais e Serviços	20	3,16
Convênios e Finanças	7	1,11
Secretariado da Direção	3	0,47
Outros	4	0,63
Total	633	100,00

Fonte: Pesquisadora, 2013.

A tabela 2 demonstra os 32 setores compilados nos indicadores enviados pelos Hemocentros participantes, sendo classificados como “outros” quatro indicadores de dois Hemocentros, que caracterizaram como área, a comunicação administrativa e os outros três indicadores como estratégicos.

Observa-se ainda uma heterogeneidade de número de indicadores entre os setores/áreas, podendo ser em função do número de processos ou ainda pela complexidade dos mesmos. Entre os 32 setores envolvidos o que apresentou maior número de indicadores foi o setor de Processamento, onde alguns Hemocentros colocaram todos os controles preconizados pelas Legislações vigentes: RDC 57/10 e Portaria 1353/11 (ANVISA, 2010; MS, 2011).

Em segundo lugar aparece a coleta com 64 indicadores, também devido à complexidade do setor, pois envolve a Pré-triagem, Triagem Clínica e Coleta propriamente dita. E em terceiro lugar o setor de Captação de Doadores, com 55 indicadores onde além da Captação, alguns Hemocentros colocaram alguns projetos como integrantes da Captação e monitoravam com indicadores. O setor da Coordenadoria de Planejamento e Qualidade apresentou 49 indicadores, ficando em quarto lugar em número de indicadores enviados. Os setores Comitê Transfusional, Central de Materiais, Odontologia e Laboratório de Apoio apresentaram menor número de indicadores.

Vale ressaltar sobre o Comitê Transfusional, que alguns Hemocentros monitoram os indicadores na Hemovigilância, outros talvez não consideram a Central de Materiais como Hemoterapia, por não fazer parte do Ciclo do Sangue, e em relação a odontologia, nem todos os Hemocentros disponibilizam este serviço no Hemocentro, assim como o Laboratório de Apoio, onde onze Hemocentros não enviaram indicadores para este setor.

Quadro 1: Quadro Geral dos Indicadores de Doze Hemocentros Públicos de Referência do Brasil

SETOR/ HEMOCENTROS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Gerência Técnica	5	1	0	0	0	5	4	3	0	0	3	1	22
Coordenadoria de Planejamento e Qualidade	1	14	3	4	3	1	13	2	0	0	5	3	49
Captação	1	2	8	7	10	4	7	7	1	4	0	4	55
Coleta	6	7	12	6	13	4	4	7	2	1	0	2	64
Processamento	4	34	16	6	16	3	10	5	8	0	0	5	107
CQ de Hemocomponentes	0	0	3	4	3	0	0	2	8	1	0	0	21
Imuno-hematologia	1	11	3	4	6	0	5	4	2	1	0	0	37
Hematologia	0	11	0	0	3	0	2	2	0	0	0	0	18
Sorologia	4	18	3	4	3	2	4	5	2	1	0	1	47
Sorologia NAT	1	0	0	3	3	0	7	0	0	0	0	0	14
Serviço de Apoio ao Doador	0	1	2	0	1	1	3	1	0	0	0	0	9
Hemovigilância	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	6
Ambulatório	0	4	0	1	2	1	1	2	2	0	0	0	13
Comitê Transfusional	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Agência Transfusional	0	4	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	13
Aférese	0	3	0	2	2	0	0	4	0	0	0	0	11
Marcadores Celulares	0	4	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	13
Imunogenética/HLA	0	5	0	3	1	1	4	0	0	0	0	0	14
Banco de Cordão Umbilical	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Criobiologia	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	7
Central de Materiais	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Odontologia	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Laboratório de apoio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Biossegurança e PGRSS	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Biblioteca/Centro de Estudos	0	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	12
Recursos Humanos	2	2	0	13	2	0	0	2	0	0	0	0	21
Assessoria de Informática	0	6	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0	12
Manutenção e Calibração	0	4	0	4	3	0	2	3	0	0	0	0	16
Setor de Materiais e Serviços	0	4	0	6	4	1	0	5	0	0	0	0	20
Convênios e Finanças	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Secretariado da Direção	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Outros	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL	25	161	61	83	87	23	73	60	26	10	8	16	633

Fonte: Pesquisadora, 2013.

O Quadro 1 proporciona uma visão geral dos 633 indicadores, distribuídos em 32 setores/áreas onde podem ser visualizados todos os Hemocentros participantes, codificados com números de um a doze e seus respectivos indicadores por setor/área. Observa-se também, quais setores/áreas estão contemplados em todos os Hemocentros e os que estão implantados em menor número de Hemocentros.

Este quadro representa um resumo de todo o estudo realizado, para que na sequência se possa observar cada setor/área e seus respectivos indicadores.

Dos 12 Hemocentros participantes, todos apresentaram indicadores “medindo” a satisfação dos clientes, doadores ou de pacientes, totalizando 24 indicadores, onde alguns Hemocentros monitoravam mais de um indicador, caracterizando mais de um setor/área. Três Hemocentros classificaram como pertencente à Gerência Técnica, quatro Hemocentros classificaram como área/setor da Gestão da Qualidade, um referente à área Estratégica, um como Ouvidoria, um Comissão de Atendimento ao Cliente, um Captação, um Coleta, um como Setor de Ambulatório, e um Hemocentro tem implantado na agência transfusional a pesquisa de satisfação do cliente interno. Outro Hemocentro além de monitorar a satisfação, monitora também, no mesmo indicador, a insatisfação dos clientes.

Quadro 2: Indicadores das Gerências Técnicas/Direções dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Satisfação de Clientes	$\frac{\text{Nº de questionários nota } \geq 7 \times 100}{\text{Nº total de questionários}}$	Anual	%	Indicador Institucional
% de Satisfação do doador (ótimo e bom)	SC ³ = soma dos percentuais das respostas do formulário de pesq. de satisfação dos conceitos bom e ótimo (7,8,9 e 10)	Mensal	%	Não informado
% de Satisfação de cliente/hospital (ótimo e bom)	SC ³ = soma dos percentuais das respostas do formulário de pesq. de satisfação dos conceitos bom e ótimo (7,8,9 e 10)	Mensal	%	Não informado
% de Satisfação de cliente/paciente (ótimo e bom)	SC ² = soma dos percentuais das respostas do formulário de pesq. de satisfação dos conceitos bom e ótimo (7,8,9 e 10)	Mensal	%	Não informado
Satisfação dos Doadores	Soma de doadores que responderam satisfeitos + muito satisfeitos / total de doadores entrevistados. Pesquisa realizada no entorno pelo >>>>	Anual	%	Indicador Estratégico
Índice de Satisfação dos Doadores de Sangue com o Conforto	Soma de doadores que responderam satisfeitos + muito satisfeitos / total de doadores entrevistados. Pesquisa realizada no entorno pelo >>>>	Anual	%	Indicador Estratégico
Índice de Satisfação dos Doadores de Sangue com a Cortesia	Soma de doadores que responderam satisfeitos + muito satisfeitos / total de doadores entrevistados. Pesquisa realizada no entorno pelo >>>>	Anual	%	Indicador Estratégico
Satisfação/Insatisfação do Usuário-cidadão	Em construção	Em construção	Em construção	Indicador de Gestão

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 3: Indicadores das Gerências Técnicas/Direções dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de tratamento das reclamações	$\frac{\text{Nº reclamações tratadas}}{\text{Nº total de reclamações}} \times 100$	Semestral	%	Indicador de Gestão
Atendimento à Demanda	$\frac{\text{Qtde Hemoterápicos fornecidos}}{\text{Qtde Hemoterápicos solicitados}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Institucional
Atendimento às demandas da Diretoria Técnica	$\frac{\text{Nº de demandas da diretoria técnica atendida}}{\text{nº de assessorias técnicas solicitadas}} \times 100$	Semestral	%	Indicador de Processo
Taxa de conformidade do produto	$\frac{\text{Nº de produtos conformes}}{\text{Nº total de produtos produzidos}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Não Conformidades Críticas evidenciadas em Inspeções Sanitárias	Relação entre o nº de não conformidades nível III evidenciadas em Inspeção Sanitária e o nº total de itens de controle nível III do roteiro de inspeção	Mensal	%	Indicador de Gestão
Conformidade/Não Conformidade na Gestão	Em construção	Em construção	Em construção	Indicador de Gestão
Índice de Fidelização do Doador	$\frac{\text{Qtd Doadores com nº de doações >1 nos últimos 12 meses}}{\text{Qtd Doadores nos últimos 12 meses}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Doações Espontâneas	Total de comparecimento espontâneos (1ª vez + repetição) / Total de comparecimentos. Programa >>>>/Diretor/Produção do Salão	Anual	%	Indicador Gerencial
Índice de Doações de Repetição	Total de bolsas coletadas em doadores que doaram + de 1 vez nos últimos 13 meses X 100 Total de Doações . Programa >>>>/Módulo Diretor/Doadores de Repetição.	Anual	%	Indicador Gerencial
Média dos setores técnicos	Média das planilhas dos setores técnicos	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Percentual de emissão de Pareceres Técnicos	$\frac{\text{Nº total de Pareceres Técnicos emitidos}}{\text{Nº total de Pareceres Técnicos solicitados}} \times 100$	Semestral	%	Indicador de Processo
Eficácia gerencial	$\frac{\text{Nº de itens executados}}{\text{Total de itens a executar}} \times 100$	Anual	%	Indicador de Desempenho
Percentual de cumprimento de supervisões às unidades da Fundação	$\frac{\text{Nº de supervisões realizadas}}{\text{nº de supervisões previstas}} \times 100$	Mensal	%	Não informado
Reuniões de Análise Crítica Realizada	Em construção	Em construção	Em construção	Indicador de Gestão

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Várias nomenclaturas foram utilizadas pelos Hemocentros participantes para caracterizar a Direção e Gerência Técnica, entre elas, Diretoria de Hemoterapia, Diretoria de Hemocentro, Diretoria Técnica, Gerência de Hemocentro, Gerência Técnica, Diretoria Técnica, Indicadores Gerencias, Setor Estratégico, Gerencial, sendo elencados 22 indicadores por sete Hemocentros.

Para o indicador Satisfação de Clientes, Doadores, Pacientes, sete indicadores foram elencados para este setor, por três Hemocentros. Um indicador mensurou a satisfação/insatisfação do usuário e apenas um Hemocentro apresentou neste setor/área o indicador Índice de Tratamento de Reclamações. Relacionados ao atendimento a Demanda de Hemoterápicos, um Hemocentro, outro Hemocentro, monitora o indicador Atendimento as Demandas da Diretoria Técnica. Outros indicadores foram elencados, referente à Conformidade do Produto, de Não Conformidades em Inspeções Técnicas. Um Hemocentro está com o indicador Conformidade/não-conformidade na Gestão em construção.

Referente aos Pareceres Técnicos, também um Hemocentro apresentou o indicador. Um Hemocentro tem como indicador de gerência, a Fidelização do Doador e outro Hemocentro coloca como indicador gerencial o índice de Doações Espontâneas e Índice de Doações de Repetição. Um Hemocentro monitora o cumprimento de Supervisão às Unidades da Fundação. Apenas um Hemocentro tem nesta gerência o indicador Reuniões de Análise Crítica Realizada, que segundo a Norma ISO é de responsabilidade da Direção.

Quadro 4: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Satisfação dos Clientes Internos	(Total de Respostas 3 e 4 da pesquisa/Total de Pesquisas respondidas)x100	Anual	%	Indicador Institucional
Pesquisa de Satisfação de Cliente	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de desempenho
SCD - Satisfação do Cliente - Doador	SCD(%) Nº total de respostas de doadores satisfeitos x 100 / Nº total de respostas de doadores investigados	Não informado	%	Não informado
Índice de satisfação de clientes (SSR mensal)	Relatório do SSR	Mensal	%	Indicador Institucional
Percentual de satisfação do candidato a doação e doador de sangue da Fundação	Número de candidatos a doação e doadores de sangue satisfeitos e muito satisfeitos/ Total de candidatos a doação e doadores que preencheram o instrumento de pesquisa de satisfação x 100	Semestral	%	Não informado
Percentual de satisfação do doador de segunda amostra da Fundação	(Número de doadores de segunda amostra satisfeitos e muito satisfeitos/ Total de doadores de segunda amostra que preencheram o instrumento de pesquisa de satisfação x 100	Semestral	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 5: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Percentual de satisfação do paciente ambulatorial da Fundação	Número de pacientes ambulatoriais satisfeitos e muito satisfeitos/ Total de pacientes ambulatoriais que preencheram o instrumento de pesquisa de satisfação x 100	Semestral	%	Não informado
Percentual de satisfação dos serviços conveniados (agências e assistências contratantes)	(Número de satisfeitos + muito satisfeitos / Número total de questionários respondidos) X 100	Anual	%	Não informado
SC-UA – Satisfação de Unidades Associadas	SC - UA (%) = N° total de respostas de UA satisfeitas x 100 / N° total de respostas das UAs	Não informado	%	Não informado
RC – Reclamação de clientes doadores	RC(%) = N° de reclamações de candidatos no mês x100/ N° de candidatos a doação	Não informado	%	Não Informado
Taxa de reclamação dos doadores	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de qualidade
Porcentagem de reclamações finalizadas até o prazo	N° de reclamações finalizadas até 30 dias / N° total de reclamações relevantes - ficha de atendimento clientes (FACs)	Mensal	%	Indicador de Processo
Porcentagem de respostas às manifestações de doadores (% mensal de doadores avaliados)	Não informado	Mensal	%	Indicador de produção
Índice de melhorias decorrentes de reclamações de clientes	N° de ações de melhorias/ N° de reclamações relevantes	Não informado	%	Indicador de Processo
Taxa de Eficácia das Ações	Total de atividades lançadas no S.A. verificadas como eficazes / Total de atividades lançadas no S.A. x 100	Anual	%	Não informado
Índice de Tratamento de Não conformidades	N° de não conformidades tratadas/ N° total de não conformidades x 100	Trimestral	%	Não informado
Índice de Não Conformidades Evidenciadas nas Auditorias Internas	Número de itens não-conformes/Número total de Itens de Controle da Lista de Verificação de Auditoria Interna x 100	Mensal	%	Não informado
Índice de Não Conformidades no PNQH	Relação entre o número de itens não conformes evidenciados na Visita Técnica e Gerencial do PNQH e o número de itens do roteiro da visita.	Não informado	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 6: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Número de não conformidades internas de paciente	Número de erros na rotina de doadores	Mensal	Número Absoluto	Não informado
Índice de relatórios de não conformidades	Nº de não conformidades registradas	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Número de não conformidades de doador	Número de erros na rotina de doadores	Mensal	Número Absoluto	Não informado
Número de não-conformidade no preparo de soluções, suspensões e reagentes	Número de não-conformidade no preparo de soluções, suspensões e reagentes	Mensal	Número Absoluto	Não informado
Percentual de não conformidades relatadas no APA solucionadas pelas Unidades em 50 dias	(Nº total de não conformidades solucionadas / nº total de não conformidades relatadas) x 100	Mensal	%	Não informado
Nº de Ações Corretivas	%AC=[(Nº de ações corretivas com ações dentro do prazo estabelecido/nº total de ações corretivas)X100]	Mensal	%	Não informado
Auditoria Interna da Qualidade Realizada	Não informado	Não informado	Número Absoluto	Indicador Estratégico
Nº de Ações Preventivas	Nº total de Ações preventivas no período	Mensal	Número Absoluto	Não informado
Índice de Melhoria nas Auditorias Internas por setor auditado	Índice de não conformidade da auditoria interna do ano anterior - (menos) o índice de não conformidade da auditoria interna atual / índice de não conformidade da auditoria interna anterior	Anual	%	Não informado
Auditor Interno da Qualidade Capacitado	Não informado	Não informado	Número Absoluto	Indicador Estratégico
Percentual de execução de auditorias do setor Auditoria Assistencial	Número de auditorias realizadas por semestre / Número de auditorias programadas no semestre x 100	Semestral	%	Não Informado
Cumprir Cronograma/Processo de auditoria	Cumprimento do POP, com as devidas evidências, considerando cronograma aprovado no Comitê de Gestão (5S, PAFD e SGQ)	Semestral	%	Indicador de Processo
Unidade Hemoterápica Capacitada no Modelo de Excelência em Gestão Pública	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador Estratégico
Avaliação da Gestão (Premiação ou Certificação)- todos contemplados no Plano Estratégico e no PPA da Instituição.	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador Estratégico
Taxa de atendimento aos requisitos de qualidade	(Total de requisitos do Manual ONA atendidos - Lista de Verificação / total de itens aplicáveis verificados) *100	Anual	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 7: Indicadores das Coordenadorias da Qualidade dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Percentual de Boletins Estatísticos Recebidos dentro do prazo	$(\text{N}^\circ \text{ de Boletins recebidos dentro do prazo} / \text{total de Boletins Estatísticos}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Emissão do Relatório Institucional	Protocolo e relatório	Diária	Dia	Indicador de Processo
Encaminhamento do relatório de gerenciamento de dados	E-mail ou protocolo	Diária	Dia	Indicador de Processo
Encaminhamento do relatório do HEMOPROD	E-mail de encaminhamento ou protocolo	Diária	Dia	Indicador de Processo
Envio do Relatório da produtividade dos IQ, a DRH após entrada CPQ	E-mail ou protocolo	Diária	Dia	Indicador de Processo
Realizar reuniões planejadas pelo Sistema de Gestão da Qualidade	Registro em ata (análise crítica e/ou comitê de gestão)	%	%	Indicador de Processo
% de doadores de repetição	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador Institucional
% de doadores espontâneos	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador Institucional
% de pedido de hemocomponentes x atendimento	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador Institucional
PQI – Planos da Qualidade implementados	Nº de PQ abertos no ano	Não informado	Número Absoluto	Não informado
Nº de ausência/chegada tardia em reunião	Lista de presença	Mensal	Número Absoluto	Indicador do TQC
Nº de POP's liberados/bimestre	Relatório informatizado	Bimestral	Número Absoluto	Indicador do TQC
Nº de relatórios/documentos entregues com atraso	Protocolo	Mensal	Número Absoluto	Indicador do TQC
Nº de reuniões da chefia com colaboradores/bimestre	Ata de reunião	Bimestre	Número Absoluto	Indicador do TQC
Homem - hora capacitado/qualidade	Em construção	Em construção	Em construção	Indicador de Gestão
Índice de intenção de doação de sangue da comunidade (entorno)	$\text{N}^\circ \text{ de pessoas que responderam que tem intenção de doar} / \text{Total de entrevistados}$	Bianual	%	Indicador Operacional

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

O setor da qualidade apresentou 49 indicadores de dez Hemocentros dos 12 participantes. Os Hemocentros utilizaram nomenclaturas diferentes para caracterizar o setor/área, sendo: Qualidade, Gestão da Qualidade, Coordenadoria de Planejamento e da Qualidade, Gestão da Qualidade, Gestão da Qualidade reclamações e sugestões, SVGQ. Dos indicadores, nove eram relacionados à satisfação

de clientes, doadores e pacientes de quatro Hemocentros. Em relação às reclamações, três Hemocentros monitoram três indicadores. Dois Hemocentros monitoram as melhorias referentes às reclamações dos clientes. Relacionado ao indicador de não conformidades, ações corretivas, preventivas, e eficácia das ações foram encontrados em 11 indicadores em cinco Hemocentros. Cinco indicadores referentes às auditorias em quatro Hemocentros. Quanto a gestão da qualidade 19 indicadores foram encontrados em quatro Hemocentros. Um Hemocentro realiza a cada dois anos uma pesquisa da intenção de doação de sangue com a comunidade em torno do Hemocentro.

Observou-se que dois Hemocentros repetiram alguns indicadores em todas as planilhas, sendo que um Hemocentro utilizou oito indicadores gerais para todas as planilhas, onde separou por classificação de indicadores, sendo quatro considerados indicadores institucionais: % de doadores de repetição, % de doadores espontâneos, % de pedido de hemocomponentes x atendimento e índice de satisfação de clientes (Serviço de Sugestões e Reclamações - SSR mensal). Outros quatro como indicadores do TQC: nº de ausência/chegada tardia em reunião, nº de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) liberados/bimestre, nº de relatórios/documentos entregues com atraso, nº de reuniões da chefia com colaboradores/bimestre.

Outro Hemocentro utilizou três indicadores na planilha de todos os setores que são: Satisfação dos Clientes Internos, Taxa de Eficácia das Ações e Taxa de Atendimento aos Requisitos da Qualidade. Para não relacionar os mesmos indicadores mais de uma vez, destes dois Hemocentros, foram considerados apenas uma vez, os citados indicadores, e acrescentado no setor de Coordenadoria de Qualidade e Planejamento.

Quadro 8: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Satisfação de Clientes	Questionário aplicado em amostragem previamente definida 1x ao ano. Nota média da avaliação de diferentes áreas ou nota média geral	Anual	Número Absoluto	Indicador Institucional
Índice de Satisfação do Doador	Relação entre a quantidade de doadores muito satisfeitos e satisfeitos e a quantidade total dos candidatos que responderam o questionário	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de Satisfação de Clientes	Manter o Nível de Satisfação de clientes igual ou superior a 95%	Bimestral	%	Indicador Institucional

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 9: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de doadores Fidelizados	Aumentar o número de doador fidelizado em 5% o ano	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de Doadores fidelizados	Relação da quantidade de doadores com no mínimo 2 doações por ano e o quantidade de doadores triados	Mensal	%	Indicador de Processo
Doações Novas	DN (%)= $\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores novos}}{\text{N}^\circ \text{ total de doadores}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Estratégico
DN – Doadores Novos	DN (%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores novos}}{\text{N}^\circ \text{ total de doadores}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Número de Candidatos à Doação após registro (coleta interna, coleta externa e aférese)	Número de candidatos á doação	Mensal	Número Absoluto	Não informado
Índice de doadores de 1ª vez na faixa etária 18 a 30 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores de 1}^\circ \text{ vez na faixa etária 18 a 30 anos}}{\text{N}^\circ \text{ de doadores de 1}^\circ \text{ vez no período}} \times 100$ - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de candidatas a doação de sangue na faixa etária 18 a 29 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores na faixa etária de 18 a 29 anos}}{\text{N}^\circ \text{ de doadores período}} \times 100$ - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Doadores Jovens	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de doadores de 18 a 29 anos}}{\text{n}^\circ \text{ de doadores. Módulo Serviço Social - ... Captação de doadores / doadores por grupo sanguíneo}}$	Anual	%	Indicador Gerencial
Índice de Mulheres Jovens Doadoras	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de doadores mulheres de 18 a 29 anos}}{\text{n}^\circ \text{ de doadores. Módulo Serviço Social - ...Captação de doadores / doadores por grupo sanguíneo}}$	Anual	%	Indicador Gerencial
Índice de candidatas a doação de sangue do sexo feminino	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de candidatas a doação de sangue realizadas por pessoas do sexo feminino}}{\text{N}^\circ \text{ de candidatas}} \times 100$ - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Porcentagem de Doadores do Sexo Feminino	Não informado	Não informado	%	Indicador de Qualidade
Taxa de Doação Voluntária	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Doações Espontâneas}}{\text{Total de Doações}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Doações Espontâneas	DE (%)= $[(\text{n}^\circ \text{ de doadores espontâneos} / \text{n}^\circ \text{ total de doadores}) \times 100]$	Mensal	%	Indicador Estratégico
Índice de doadores espontâneos e motivados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de candidatas à doação espontâneos e motivados}}{\text{N}^\circ \text{ de candidatas à doação}} \times 100$ - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 10: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Porcentagem de Doadores Voluntários (Espontâneos)	Não informado	Não informado	%	Indicador de Qualidade
Porcentagem Doação Voluntário/Vinculada	Não informado	Não informado	%	Indicador de Qualidade
Nº de doadores segundo a motivação da doação	(Nº de doadores por estratégia / nº total de doadores)*100	Mensal	%	Indicador operacional
DE – Doadores Esporádicos	DE(%) = $\frac{\text{Nº de doadores esporádicos}}{\text{Nº total de doadores}} \times 100$	Mensal	%	Não informado
Recrutamento de Doadores Vinculados	Não informado	Não informado	Número Absoluto	Indicador de Produção
Doações de Repetição	DRep(%)= [(nº de doadores de repetição / nº total de doadores)*100]	Mensal	%	Indicador Estratégico
Índice de Doadores de Repetição	(Nº de doadores de repetição / Nº Total doadores aptos) x 100	Mensal	%	Não informado
Porcentagem de Doadores de Repetição	Não Informado	Mensal	%	Indicador de Qualidade
Percentual de Doadores de retorno - AR	(Nº de doadores de retorno/ Nº total de candidatos à doação) x 100	Mensal	%	Não informado
DR – Doadores de Repetição	DR (%) = $\frac{\text{Nº de doadores de repetição}}{\text{Nº total de doadores}} \times 100$	Não informado	%	Não informado
Índice de doadores de repetição tipo I	Nº de doadores que comparecem no serviço e que doaram 2 ou mais vezes no serviço / Nº total de candidatos no período x 100 - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de doadores de repetição tipo II (regular)	Nº de doadores que comparecem no serviço e que doaram 2 ou mais vezes nos últimos 12 meses / Nº total de candidatos x 100 - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de doadores fenotipados que atendem a convocação	Nº de doadores fenotipados convocados que compareceram/ Nº de doadores fenotipados convocados x 100	Não informado	%	Indicador de Processo
Índice de Aptidão Clínica	Relação entre o número de candidatos aptos e o número de candidatos triados - medição mensal	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 11: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Percentual de candidatos aptos clínicos	$(\text{N}^\circ \text{ de candidatos aptos clínicos no período} / \text{N}^\circ \text{ total de comparecimentos}) \times 100$	Trimestral	%	Não informado
Índice de inaptidão clínica	$\text{N}^\circ \text{ de candidatos à doação rejeitados na entrevista clínica} / \text{N}^\circ \text{ de candidatos} \times 100$ - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Inaptidão Clínica	Relação entre o número de candidatos inaptos e o número de candidatos triados	Mensal	%	Não informado
Taxa de retorno de doadores inaptos	Percentual de doadores que retornam ao Hemocentro após convocação	Não informado	%	Não informado
Número de atendimento a demanda de informações sobre cadastro de doadores	$\text{N}^\circ \text{ total de informações prestadas em relação ao cadastro de doadores}$	Trimestral	Número Absoluto	Não informado
Número de atendimento a demanda de informações sobre registro de pacientes	$\text{N}^\circ \text{ total de informações prestadas em relação ao registro de pacientes}$	Trimestral	Número Absoluto	Não informado
Índice de Erros de cadastro	Reduzir em 3% o Índice de erro de cadastro na recepção	Mensal	%	Não informado
Porcentagem de Erros em Cadastro	Não informado	Não informado	%	Indicador de Qualidade
Tempo de Permanência entre Cadastro e Triagem Superior á 1 hora	Não informado	Não informado	Hora	Indicador de desempenho
Tempo de Permanência Recepção	Média da diferença entre entrada na guarita e início do atendimento na recepção.	Não informado	Minuto	Não informado
Número de coletas externas realizadas	$\text{N}^\circ \text{ de coletas externas realizadas.}$	Anual	Número Absoluto	Não informado
Número de coletas externas	Soma de coletas externas realizadas ao ano. Programa .../Diretor/Produção do Salão	Anual	%	Indicador Operacional
Índice de comparecimento de candidatos na Coleta Externa	$\text{Total de comparecimento de candidatos} / \text{Total da programação de atendimento} \times 100$	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 12: Indicadores dos Setores de Captação dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Nº de coletas externas (exceto em Janeiro, fevereiro, novembro e dezembro)	Relatório Informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de Coletas Externas	(Nº de coletas externas realizadas com comparecimento de candidatos 20% abaixo ou acima da previsão/ Nº de coletas externas realizadas) x100	Trimestral	%	Não Informado
CMOR – Cadastros de Medula Óssea no REDOME	Nº Absoluto de Cadastros Realizados	Não informado	Número Absoluto	Não Informado
Índice de eficácia na captação de doadores de medula óssea (REDOME)	Nº de doadores orientados que aceitaram a inclusão no programa/ Nº de doadores orientados x 100 - Relatório de medula óssea	Mensal	%	Indicador de Processo
Cadastros não efetivados no REDOME	$DE(\%) = [(N^\circ \text{ de cadastros de MO} / N^\circ \text{ total de cadastros efetivados}) * 100]$	Mensal	%	Indicador operacional
Nº palestras escolares (Exceto nos meses Jan, Fev, Mar, Jul, Nov, Dez)	Relatório Informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Total de Atividades Educativas em Atenção Básica com a Comunidade	Soma de atividades educativas. Planilhas de lançamento do Setor de captação e Jovem salva-vidas/...	Anual	%	Indicador Operacional
Núcleo de Projetos e Programas	AS – Nº de acesso ao site	Não informado	Número Absoluto	Não Informado
Total de novos e total de integrantes do Clube Irmãos de Sangue	Não informado	Não informado	Número Absoluto	Indicador de Produção
Nº de publicações mensais nos diversos meios de comunicação	Nº de registros por meio de comunicação/nº total de registros)*100	Mensal	%	Indicador Operacional
Percentual de GTHs (Grupo de Trabalho de Humanização) atuantes	Nº de GTHs funcionando / Nº de GTHs montados x 100	Anual	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Foi considerada a área/setor da Captação, os Hemocentros que utilizaram a nomenclatura Serviço Social, Recepção, Recepção de doadores (suporte administrativos) e Captação de Doadores, Comissão de Atendimento ao Cliente, Núcleo de Medula Óssea (cadastro no REDOME), e um indicador descrito na área Núcleo de Projetos e Programas. Foram compilados 55 Indicadores de 11 Hemocentros dos 12 participantes. Um Hemocentro que está em fase de implantação dos indicadores, ainda não implantou indicadores para o setor de Captação. Com relação aos indicadores implantados na Hemorrede, três Hemocentros apresentaram três indicadores referentes à satisfação dos Clientes. Quanto à fidelização de doadores dois Hemocentros monitoram dois indicadores. Dois indicadores de dois Hemocentros foram relacionados às doações novas, um Hemocentro monitora dois indicadores referentes a faixa etária dos doadores e candidatos a doação.

Outros três Hemocentros monitoravam três indicadores relacionados às doações do sexo feminino, onde o número de doações vem sendo aumentado com o passar dos anos. Seis Hemocentros monitoram oito indicadores referentes à motivação da doação, se espontâneos, voluntários ou doação vinculada. Também, seis Hemocentros monitoram sete indicadores relacionados aos doadores de repetição. Um Hemocentro apresentou um indicador sobre a convocação de doadores fenotipados.

Em relação à aptidão das doações, dois Hemocentros apresentaram dois indicadores. Quanto à inaptidão, quatro indicadores de três Hemocentros, sendo um indicador relacionado a alguns parâmetros sorológicos, imuno-hematológicos e hematológicos. Quatro indicadores de quatro Hemocentros monitoravam o cadastro (tempo de permanência do doador no cadastro propriamente dito, antes da pré-triagem, triagem e coleta, e erros no cadastro). Cinco Hemocentros monitoravam cinco indicadores referentes às coletas externas, que são coletas programadas fora da sede do Hemocentro, porém, geralmente em Municípios próximos a esta. Sendo estratégia para aumentar o número de bolsas coletadas mês, de alguns Hemocentros. Em relação à Medula Óssea, três Hemocentros implantaram três indicadores. Dois Hemocentros monitoravam atividades educacionais na comunidade e em escolas, e outros quatro Hemocentros padronizaram quatro indicadores referentes a projeto e programas de divulgação e apoio às doações. Vale ressaltar que um Hemocentro considerou alguns indicadores que outros Hemocentros consideraram da Captação, para a Gerência Técnica.

Quadro 13: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de Inaptidão Clínica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Inaptos na Triagem Clínica}}{\text{Total de Candidatos}} \times 100$	Mensal	Não informado	Não Informado
Inaptidão Clínica	$IC(\%) = \left[\frac{\text{n}^\circ \text{ total de doadores inaptos}}{\text{n}^\circ \text{ total de candidatos}} \times 100 \right]$	Mensal	%	Indicador Estratégico
Taxa de Inaptidão na triagem Clínica	Não informado	Não informado	%	Indicador de Qualidade
Índice de inaptidão clínica no Hemocentro	Total de doadores inaptos na triagem clínica em um determinado período / Total de comparecimentos para doação no mesmo período. Programa.../Diretor/Produção do Salão x 100	Anual	%	Indicador Operacional
Inapto por Triagem Clínica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores inaptos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de doadores}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
RTg - Rejeição na Triagem	$RTg (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de candidatos à doação bloqueados na triagem}}{\text{N}^\circ \text{ total de candidatos a doação}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de rejeição clínica	Informação do Sistema de Gestão da Hemoterapia	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de rejeição clínica na Coleta Interna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de candidatos inaptos}}{\text{N}^\circ \text{ total de candidatos a doação}} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de rejeição clínica na Coleta Externa	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de candidatos inaptos}}{\text{N}^\circ \text{ total de candidatos a doação}} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Intercorrências na doação - Coleta Interna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores com condição 72 na triagem (intercorrências clínicas pós doação)}}{\text{N}^\circ \text{ de doadores aptos}} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de intercorrências na doação - Coleta Externa	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de doadores com condição 72 na triagem (intercorrências clínicas pós doação)}}{\text{N}^\circ \text{ de doadores aptos}} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 14: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Intercorrências na doação - Unidade Móvel	Nº de doadores com condição 72 na triagem (intercorrências clínicas pós doação)/ Nº de doadores aptos x 100 - informatizado	Mensal	%	Indicador Institucional
Número de doadores aptos	Informação do sistema de Gestão da Hemoterapia- Número total	Anual	Número Absoluto	Não Informado
Índice de Doações na População do Município	Relação entre a quantidade anual de coletas de sangue e a população do Município	Mensal	%	Não Informado
Índice de Candidatos à Doação após Registro (Coleta Interna, Coleta Externa e Aférese)	Somatório do número de candidatos à doação na Coleta Interna, Coleta Externa e Aférese	Mensal	Número Absoluto	Não Informado
Tempo de Atendimento ao Doador	Manter o tempo de atendimento ao doador abaixo de 45 minutos	Mensal	Minuto	Não Informado
TPD - Tempo de Permanência do Doador	Relatório informatizado	Mensal	Minuto	Indicador de Processo
Tempo médio de permanência do doador no Hemocentro	Relatório informatizado	Mensal	Minuto	Indicador Institucional
Tempo médio de processo de doação de sangue	Avaliação do tempo de admissão e liberação - manual, amostragem (minutos)	Mensal	Minuto	Indicador de Processo
TPD ₁ - Tempo de permanência do doador	Tempo médio de atendimento do doador do final do cadastro até o início da triagem clínica - Relatório Informatizado	Mensal	Hora	Indicador de Processo
TPD ₂ - Tempo de permanência do doador	Tempo médio de atendimento do doador na triagem clínica - Relatório Informatizado	Mensal	Hora	Indicador de Processo
TPD ₃ - Tempo de permanência do doador	Tempo médio de duração da coleta - Relatório informatizado	Mensal	Hora	Indicador de Processo
Tempo médio no processo Doação de Sangue (min)	Planilha de Dados de Produção e Indicadores da Coordenação Técnica de Enfermagem (...). Sistema informatizado	Mensal	Hora	Indicador Operacional
Avaliação de Desempenho do Flebotomista	nº de doadores com pré-vínculo refeito/ nº de doadores atendidos por flebotomista x100	Mensal	%	Indicador de Processo
Percentual de candidatos desistentes	nº de candidatos desistentes / nº de candidatos x 100	Não informado	%	Indicador de Qualidade

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 15: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de desistência na Sala de Coleta	Planilha de Dados de Produção e Indicadores da Coordenação Técnica de Enfermagem (...)/ Sistema Informatizado	Mensal	%	Indicador Operacional
Taxa de Eventos Adversos Relacionados com a Doação	Não informado	Mensal	%	Não Informado
Reações Adversas à doação	$RAD = [(N^{\circ} \text{ total de reações} / N^{\circ} \text{ total de doações}) * 100]$	Não informado	%	Não Informado
RAD - Reações Adversas à Doação	$RAD(\%) = N^{\circ} \text{ total de doadores que apres. RAD} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de doadores}$	Mensal	%	Não Informado
Taxa de reação adversa	$\frac{N^{\circ} \text{ de acidente na punção} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de doadores}}$	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de doadores de repetição tipo I (doadores de repetição)	Informação do Sistema de Gestão da Hemoterapia	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de doadores espontâneos + motivados	Informação do Sistema de Gestão da Hemoterapia	Não informado	Não informado	Não Informado
Índice de Auto-exclusão	$IDAE (\%) = \text{Total de bolsas descartadas por auto-exclusão} \times 100 / \text{total de bolsas coletadas}$	Mensal	Não informado	Não Informado
Taxa de acidente na punção	$\frac{N^{\circ} \text{ de acidente na punção} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de doadores}}$	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Índice de descarte de bolsa motivo: volume inadequado na Coleta Interna	$N^{\circ} \text{ total de bolsas desprezadas} / N^{\circ} \text{ de bolsas coletadas por volume inadequado} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de descarte de bolsa motivo: volume inadequado na Coleta Externa	$N^{\circ} \text{ total de bolsas desprezadas} / N^{\circ} \text{ de bolsas coletadas por volume inadequado} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de descarte de bolsa motivo: volume inadequado na Unidade Móvel	$N^{\circ} \text{ total de bolsas desprezadas} / N^{\circ} \text{ de bolsas coletadas por volume inadequado} \times 100$ - informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Descarte de Bolsas por volume inadequado para processamento	$(N^{\circ} \text{ de bolsas de Sangue total descartadas por volume inadequado} / N^{\circ} \text{ Total de bolsas coletadas}) \times 100$	Mensal	Não informado	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 16: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de descarte de bolsa coletada	$\frac{\text{Nº de bolsas coletadas e descartadas}}{\text{Nº total de bolsas coletadas}} \times 100$	Não informado	Não informado	Indicador de Desempenho
Perda por Sistema Aberto	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Desempenho
Perda por Acesso Venoso	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Porcentagem de Bolsas de Sangue Total com Volume Não Conforme	Não informado	Não informado	Não informado	Não Informado
NCB - Volume Coletado Não Conforme	$\text{NCB}(\%) = \frac{\text{Nº de bolsas com volume coletado não conforme}}{\text{Nº total de bolsas coletadas}} \times 100$	Mensal	%	Não informado
NCB – volume coletado não conforme	$\text{NCB}(\%) = \frac{\text{Nº de bolsas com volume coletado não conforme}}{\text{Nº total de bolsas coletadas}} \times 100$	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Porcentagem de Não Conformidade no Armazenamento e Transporte da Coleta Externa e Postos até o Processamento	Não informado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº de não conformidade em etiquetagem de bolsas/conservante	Relatório informatizado	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Porcentagem de Hemocomponentes fora da Especificação	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Número de Bolsas Coletadas	Não informado	Mensal	Não informado	Não informado
Índice de Coleta	Nº de coleta	Mensal	%	Indicador de Processo
Coleta Mensal de Concentrado de Plaquetas	Não informado	Anual	Não informado	Indicador de Produção
Número de coletas realizadas - AR	Número de coletas realizadas	Mensal	Não informado	Não Informado
Total de Bolsas Coletas ao ano no Hemocentro	Somatório de bolsas coletadas (externo + interno) no período	Anual	Número Absoluto	Indicador Gerencial
Índice de Coleta por Aférese	Nº de Coleta	Não informado	Não informado	Não informado
Índice de coletas externas realizadas	Aumentar o número de coletas externas em 5% ao ano	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 17: Indicadores dos Setores de Coleta dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Porcentagem de Hemocomponentes com teste Microbiológico Positivo	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Porcentagem de Bolsas de Sangue Total coletadas em tempo Superior á 15min	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Controle de calibragem dos homogeneizadores/1xdia	Formulário de controle de peso dos homogeneizadores de sangue	Mensal	Não informado	Indicador de Processo
Controle de qualidade externo do microhematócrito e/ou hemoglobina	Relatório de avaliação- Proficiência em Imuno-hematologia	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Gerenciamento de temperatura da sala/ambiente - 2x dia	Planilha de controle de temperatura	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº de amostras não entregues ou em duplicata aos laboratórios	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº de controle do microhematócrito/1xdia	Planilha de controle de calibragem	Não informado	Não informado	Indicador de Processo
SCP - Satisfação do Cliente – Paciente	$SCP (\%) = \frac{N^\circ \text{ total de respostas de pacientes satisfeitos} \times 100}{N^\circ \text{ total de respostas de pacientes investigados}}$.	Semestral	%	Indicador de Processo
Índice de perdas de testes sorológicos	Manter abaixo de 10% o Índice de perdas de testes	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade
Taxa de Inaptidão Sorológica	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Qualidade

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Foi considerado como setor de coleta todos os indicadores referentes à pré-triagem, triagem clínica e coleta de sangue. Dos 12 Hemocentros participantes, 11 apresentaram 64 indicadores. Diferentes nomes, também foram utilizados para denominar este setor/área, tais como: Coleta, Triagem Clínica, Administrativo da Coleta, Coordenadoria do Atendimento ao doador. Sete Hemocentros monitoravam nove indicadores referentes à inaptidão ou rejeição na triagem clínica, tanto de coleta interna, quanto de externa. Intercorrências na doação também são monitoradas através de indicadores, onde um Hemocentro apresenta três indicadores nesta área. Dois referentes à aptidão para doar sangue, oito indicadores de seis Hemocentros relacionados ao tempo de doação de sangue. Um avaliando o desempenho do flebotomista, dois relacionados à desistência de candidato e doador.

As reações adversas foram monitoradas por quatro indicadores de quatro Hemocentros. Dois relacionados à desistência do doador; sete indicadores de quatro Hemocentros monitoravam o descarte de bolsas; cinco indicadores relacionados às conformidades e não conformidades de volume da coleta da bolsa, armazenamento, transportes, etiquetagem de bolsas, conservantes. Sete indicadores de sete hemocentros, relacionados ao número de coletas, bolsas de coleta interna, externa, aférese. Sete indicadores referentes aos testes microbiológicos, tempo de coleta da bolsa, controle de calibração dos homogeneizadores e gerenciamento de controles de qualidade externos. Um indicador sobre a satisfação dos clientes – paciente, no setor de coleta; e dois indicadores de dois Hemocentros relacionados com a perda de testes sorológicos e a inaptidão sorológica. Um Hemocentro monitora doadores de repetição tipo I e doadores espontâneos e motivados.

Quadro 18: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
FR – Fracionamento	$FR (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes produzidos}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas coletadas de sangue total}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
Índice de Fracionamento	$(\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes produzidos} / \text{N}^\circ \text{ de bolsas de sangue total coletadas}) \times 100$	Não informado	%	Não Informado
Índice de fracionamento	$IF = [(\text{n}^\circ \text{ total de hemocomponentes produzidos} / \text{n}^\circ \text{ total de bolsas colhidas})]$	Mensal	Número Absoluto	Não Informado
Taxa do Processamento do Sangue Total	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes produzidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de bolsas coletadas}} \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Hemocomponentes produzidos XXX	Nº de Hemocomponentes produzidos	Anual	Número Absoluto	Não Informado
Produção Mensal de Concentrado de Hemácias com Fenotipagem Estendidas	Não informado	Mensal	%	Indicador de produção
Índice de Produção de PFC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PFCs produzidos}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas de ST coletadas}} \times 100$ - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Produção por Bolsa de Sangue Total	Relação entre o nº de bolsas de concentrados de hemácias distribuídas e o nº de bolsas de concentrados de hemácias solicitadas pela Hemorrede	Mensal	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 19: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Produção diária de Concentrado de Plaquetas Randômicas	Não informado	Mensal	Não informado	Indicador de produção
Indicador de Produção de Plaquetas	O Programa fornece os dados, a partir da data desejada. ... Diretor / Estatística / modo sintético	Quadrimestral (comparativo dos primeiros 4 meses)	%	Indicador Operacional
Número de CP expedidos	Relatório do ... Expedição / Estatística / modo sintético. O Programa lhe fornece os dados, a partir da data desejada	Quadrimestral	Número Absoluto	Indicador Operacional
Índice de Aproveitamento das bolsas de sangue total em hemocomponentes	$FR\% = [(N^{\circ} \text{ de hemocomponentes produzidos} / N^{\circ} \text{ total de doadores}) * 100]$	Mensal	%	Indicador Operacional
Número de bolsas de hemácias liberadas no Hemocentro	.../ Expedição / Estatística / modo sintético. O Programa lhe fornece os dados, a partir da data desejada.	Anual	Número Absoluto	Indicador de produção
Índice Diário de Liberação de Hemocomponentes no >>>	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Processo
Taxa de Estoque de Segurança de Bolsas de CH	Não Informado	Não Informado	%	Indicador Institucional
Índice de estoque insuficiente para componentes críticos (EIE-concentrado de hemácias Rh Negativo - IEICH (-))	Porcentagem de dias com estoque inferior ao limite crítico pré-definido	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de estoque insuficiente para componentes críticos (EIE-concentrado de plaquetas) – IEICP	Porcentagem de dias com estoque inferior ao limite crítico pré-definido	Mensal	%	Não Informado
Percentual de envio do Informativo Diário de Estoque de CHM para as Unidades	$(N^{\circ} \text{ de Informativos enviados pela ...} / \text{dias úteis do mês}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Percentual de envio do formulário estoque diário de CHM das Unidades que coletam sangue	$(N^{\circ} \text{ de formulários enviados, por dia, pelas Unidades/ Unidades que colhem bolsas}) \times 100$	Semestral	%	Indicador de desempenho
Unidades de Hemocomponentes Distribuídas	Índice de Descarte de Concentrado de Plaquetas pela Fundação por Vencimento: Relação entre o número de CP descartados por vencimento e o número de CP produzidos.	Mensal	Não informado	Indicador de Processo
Índice de Distribuição	$(N^{\circ} \text{ de CH expedidos} / N^{\circ} \text{ Total de CH solicitados}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Índice de Distribuição CH	$N^{\circ} \text{ de hemocomponentes distribuídos (expedidos)} / N^{\circ} \text{ Total de hemocomponentes solicitados}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 20: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Distribuição CP	N° de hemocomponentes distribuídos (expedidos) / N° Total de hemocomponentes solicitados) x 100	Mensal	%	Não Informado
Índice de Distribuição CRIO	N° de hemocomponentes distribuídos (expedidos) / N° Total de hemocomponentes solicitados) x 100	Mensal	%	Não Informado
Índice de Distribuição Geral	N° de hemocomponentes distribuídos (expedidos) / N° Total de hemocomponentes solicitados) x 100	Mensal	%	Não Informado
Índice de Distribuição PFC	N° de hemocomponentes distribuídos (expedidos) / N° Total de hemocomponentes solicitados x 100	Mensal	%	Não Informado
Índice de devolução de hemocomponentes	ID(%)=[(n ^o de hemocomponentes devolvidos/ n ^o de hemocomponentes distribuídos)100]	Mensal	%	Não Informado
Índice de Atendimento às Solicitações de Concentrado de Hemácias	Relação entre o número de bolsas de .concentrados de hemácias distribuídas e o número de bolsas de concentrados de hemácias solicitadas pela hemorrede	Mensal	Não informado	Indicador de Processo
Índice de atendimento de solicitações de hemocomponentes	N° de hemocomponentes solicitados / N° de hemocomponentes atendidos x 100	Mensal	%	Não Informado
Taxa de eficiência do atendimento hemoterápico	(Número de bolsas atendidas pela UF X 100 / Número de bolsas solicitadas pelos serviços contratantes)	Mensal	%	Não Informado
Taxa de eficácia do atendimento transfusional de concentrado de hemácias	(Número de bolsas atendidas pela UF X 100 / Número de bolsas solicitadas pelos serviços contratantes)	Mensal	%	Não Informado
Eficácia Transfusional de Atendimento a Bolsas de Concentrado de Hemácias Solicitadas pelos Serviços de Saúde Contratantes e Ambulatórios da Fundação	N° de bolsas de concentrado de hemácias atendidas pela Fundação/ N° de bolsas de concentrado de hemácias solicitadas à Fundação X 100	Mensal	%	Não Informado
Eficácia Transfusional de Atendimento a Bolsas de Concentrado de Plaquetas Solicitadas pelos Serviços Contratantes e Ambulatórios da Fundação	(N° de bolsas de concentrado de plaquetas atendidas pelos serviços de saúde contratantes a Fundação / N° de bolsas de concentrado de plaquetas solicitadas pelos serviços de saúde contratantes a Fundação) *100	Mensal	%	Indicador de desempenho
Tempo de Entrega de Hemocomponentes nas Agências Internas	Manual - baseado em relatórios diários	Mensal	%	Não Informado
Índice de concordância entre o produto solicitado pelo cliente, e o produto enviado	Não informado	Mensal	%	Indicador de produção

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 21: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Porcentagem de Hemocomponentes submetidos ao Controle de Qualidade de acordo com a Legislação Vigente	Não informado	Mensal	%	Indicadores de Processo
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas/Filtradas: Análise Microbiológica (Negativa)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas/Filtradas: Grau de Hemólise (< 0,8% da massa eritrocitária)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas/Filtradas: Leucorredução (> 99,9%)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas/Filtradas: Leucócitos residuais (< 5 x 10 ⁶ cel/unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas/Filtradas: Teor de Hemoglobina (> 40 g/unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Lavadas: Análise Microbiológica (Negativa)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Lavadas: Grau de Hemólise (< 0,8%)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Lavadas: Hematócrito (50 a 75%)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Lavadas: Proteínas residual para CH-L (< 0,5 g/unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicadores de Processo
Concentrado de Hemácias Lavadas: Teor de Hemoglobina (> 40 g/unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias Lavadas: Volume (270 + 50 ml)	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias: Hematócrito (50 a 70% Sol. Adit. e 65 a 80% CPDA1)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias: Teor de Hemoglobina (> 45 g/unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 22: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Concentrado de Hemácias: Volume CH - CPDA1 (270 + - 50 ml)	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias: Volume CH - SAGM (370 +- 50 ml SAGM)	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias: Análise Microbiológica (Negativa)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias: Grau de Hemólise (< 0,2 - dia 01 e < 0,8 - último dia)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Hemácias: Grau de Hemólise - armazenamento (< 0,8 - último dia)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas Filtrada (Pool): Análise Microbiológica (Negativa)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas Filtrada (Pool): Contagem de plaquetas (> 4,5 x 10 ¹⁰ /unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas Filtrada (Pool): Leucócitos Residuais (< 5 x 10 ⁶ /unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas: Análise Microbiológica (Negativa)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas: Contagem de plaquetas (>= 5,5 x 10 ¹⁰)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas: pH (>= 6,2)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Concentrado de Plaquetas: Volume (50 a 70 ml)	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Crioprecipitado: Dosagem de Fibrinogênio (> 140 mg/dl)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Crioprecipitado: Fator VIII c (> 70 UI/unidade)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 23: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Crioprecipitado: Volume (10 a 30 ml)	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Plasma Fresco Congelado: Fator VIII:c (> 0,7 UI/ml)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Plasma Fresco Congelado: Hemácias residuais (< 6 x 10 ⁶ /ml)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Plasma Fresco Congelado: Leucócitos residuais (< 10 ⁵ /ml)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Plasma Fresco Congelado: Plaquetas residuais (< 50 x 10 ⁶ /ml)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Plasma Fresco Congelado: TTPA (até valor do pool + 20%)	Relatório Mensal do Controle de Qualidade - Hemocomponentes	Mensal	%	Indicador de Processo
Plasma Fresco Congelado: Volume (>= 150 ml)	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
BE – Bolsas Eliminadas	$BE(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de bolsas eliminadas}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas distribuídas}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
BD1 – Bolsas Descartadas Hemácias	$BD1(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de bolsas descartadas}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas produzidas}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
BD2 – Bolsas Descartadas Plaquetas	$BD2(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de bolsas descartadas}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas produzidas}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
BD3 – Bolsas Descartadas Plasma (lipêmico, esverdeado, icterico e contaminado por hemácias)	$BD3(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de bolsas descartadas}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas produzidas}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
BD4 – Bolsas Descartadas CH Filtrado	$BD4(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de bolsas descartadas}}{\text{N}^\circ \text{ de bolsas produzidas}} \times 100$	Não informado	%	Indicador de Processo
Índice de desprezo de PFC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PFCs desprezados}}{\text{N}^\circ \text{ de PFCs produzidos}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de desprezo por validade do concentrado de hemácias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de CH desprezados por validade}}{\text{N}^\circ \text{ de CH liberados}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de desprezo por validade do concentrado de plaquetas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de CPs desprezados por validade}}{\text{N}^\circ \text{ de CPs liberados}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Taxa de descarte de plasma por volume inferior a 150 mililitros	$(\text{Somatório das bolsas de plasma com volume inferior a 150 mililitros} / \text{Somatório das bolsas de plasma produzidas}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 24: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de descarte de Plasma por Contaminação de Hemácia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de plasma descartado}}{\text{N}^\circ \text{ total de plasma produzido}} \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Taxa de descarte de plaqueta no processamento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de plaquetas descartadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de plaquetas produzidas}} \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Taxa geral de descarte de hemocomponentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes descartadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de hemocomponentes produzidos}} \times 100$	Mensal	%	Não Informado
% de descarte	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes descartados})}{\text{N}^\circ \text{ Total de hemocomponentes produzidos}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
Descarte por validade de todos os hemocomp.	$DV_1 = \left[\frac{\text{n}^\circ \text{ total de hemocomp. descartados por validade}}{\text{n}^\circ \text{ total de hemocomp. produzidos}} \times 100 \right]$	Mensal	%	Não Informado
Índice de descarte dos concentrados randômicos (CP5)	$CP5\% = \left[\frac{\text{N}^\circ \text{ de CP5 produzidos}}{\text{N}^\circ \text{ de CP5 descartados}} \times 100 \right]$	Mensal	%	Não Informado
Índice de Descarte de Concentrado de Plaquetas pela Fundação por Vencimento	Relação entre o número de CP descartados por vencimento e o número de CP produzidos.	Mensal	%	Indicador de desempenho
Porcentagem de descarte de CP por Agregação	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Porcentagem de descarte de CP por Contaminação de Hemácias	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Porcentagem de descarte de Hemocomponentes por Sistema Aberto	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Taxa de perda de CH por Validade	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Taxa de perda de CH	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Taxa de perda de CP por Validade	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Taxa de perda de CP	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Taxa de perda de Aférese por validade	Não informado	Não informado	%	Indicador Institucional
Perda da Validade de todos os tipos de hemocomponentes	Informação do sistema de Gestão da Hemoterapia	Mensal	%	Não Informado
Índice de Conformidade das Amostras de Hemocomponentes Analisados	Relação entre o número de Hemocomponentes analisados com resultado conforme e o número de hemocomponentes analisados	Mensal	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 25: Indicadores dos Setores de Processamento dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Percentual de Conformidade do Parâmetro "Contagem de Plaquetas" no Concentrado de Plaquetas Aférese	(Somatório das bolsas de CP-AFÉRESE conformes no Parâmetro "Contagem de Plaquetas" / Somatório das bolsas de CP-AFÉRESE analisadas em testes de controle de qualidade) *100	Mensal	%	Não Informado
Percentual de Conformidade do Parâmetro Contagem de Plaquetas no Concentrado de Plaquetas	(Número de Bolsas CPQ conformes no Parâmetro Contagem de Plaqueta / Total de Bolsas CPQ analisadas) *100	Mensal	%	Não Informado
Percentual de Conformidade do Parâmetro Hematócrito no Concentrado de Hemácias	(Número de Bolsas CHM conformes no Parâmetro Hematócrito / Total de Bolsas CHM analisadas) *100	Mensal	%	Indicador de qualidade
Porcentagem de Hemocomponentes fora das Especificações definidas na Portaria em decorrência do armazenamento e distribuição	Não informado	Não informado	%	Indicador de qualidade
Porcentagem de Hemocomponentes fora das Especificações definidas na Portaria em decorrência do Processamento	Não informado	Não informado	%	Indicador de qualidade
Índice de hemocomponentes produzidos não conformes	Informação do sistema de Gestão da Hemoterapia	Mensal	%	Indicador Institucional
Índice de produtos não conforme (CH)	Índice de Produtos Não Conformes: N° Total hemocomponentes analisados x 100 (CH)	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de produtos não conforme (CP)	Índice de Produtos Não Conformes: N° Total hemocomponentes analisados x 100 (CP)	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de produtos não conformes (CPBCD)	Não informado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de produtos não conforme (CPD)	Índice de Produtos Não Conformes: N° Total hemocomponentes analisados x 100 (CPD)	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Plasma Excedente	N° de bolsas de PFC + PC armazenadas em lotes/ N° de bolsas de PFC + PC produzidas x 100	Mensal	%	Indicador de qualidade

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 participantes, 10 Hemocentros apresentaram 107 indicadores para esta área, sendo o setor que mais apresentou indicadores. Foram também encontradas diferentes nomenclaturas para classificar a área/setor, tais como: Fracionamento, Processamento, Laboratório de Processamento, outros subdividiram o setor Processamento, dois de Produção de Concentrado de Plaquetas, um de Plasma Fresco Congelado, Processamento Produção de Plasma, Processamento Distribuição de

Hemocomponentes, Processamento Liberação de Hemocomponentes, Processamento Validação e LCQ, também foi descrito como Distribuição.

Um Hemocentro classificou o indicador referente ao índice de distribuição, como Imuno-hematologia do Receptor (IHR), então foi acrescentado este indicador no setor de imuno-hematologia. Dez Hemocentros monitoravam 11 indicadores relacionados à produção de Hemocomponentes, caracterizando este processo de maneira diferente, tais como: fracionamento, processamento do sangue, produção. Dois Hemocentros monitoravam dois indicadores relacionados à liberação dos hemocomponentes.

O controle de estoque esteve presente em três indicadores de dois Hemocentros, sendo um indicador muito importante, pois trata do estoque de segurança. Outro Hemocentro monitorava dois indicadores referentes ao envio dos formulários com o estoque diário para as Unidades Conveniadas e as de Coleta de Sangue.

Relacionado ao controle de qualidade de hemocomponentes, um Hemocentro monitorava 34 indicadores e outro Hemocentro, apenas um indicador. O descarte de hemocomponentes foi implantado em sete Hemocentros, com 25 indicadores, sendo monitorados por validade de cada hemocomponente, problemas na produção, no controle de qualidade. Quatro indicadores de dois Hemocentros estavam relacionados com conformidade das bolsas, e outros quatro indicadores de dois Hemocentros monitoravam os produtos (hemocomponentes) não conformes, e um Hemocentro padronizou o índice de plasma excedente, entre outros.

Quadro 26: Indicadores dos Controles de Qualidade de Hemocomponentes dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de produtos não conforme – LCQ	$IPNC (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de produtos não conformes}}{\text{N}^\circ \text{ total de produtos avaliados}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Estratégico
QPNC – Quantidade de Produtos não conformes	$QPNC (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de produtos não conformes}}{\text{N}^\circ \text{ total de produtos avaliados}} \times 100$	Não informado	Número Absoluto	Não informado
Índice de Produtos Conformes	Manter o Índice de produtos conformes igual ou superior a 80 %	Mensal	%	Não informado
Índice de CH Conformes	$(\frac{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes avaliados}}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
Índice de Concentrado de Plaquetas conformes	$(\frac{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes avaliados}}) \times 100$	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 27: Indicadores dos Controles de Qualidade de Hemocomponentes dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Plasma - Fator VIII conforme	$(\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes conformes} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes avaliados}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
Índice de Aférese conformes	$(\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes conformes} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes avaliados}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
Índice de crioprecipitados conformes	$(\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes conformes} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes avaliados}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
Índice de resultados microbiológico em hemocomponentes conforme	$\text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes conformes} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes solicitados} \times 100$	Mensal	%	Não informado
HMP – Hemocomponentes Microbiológicos Positivos	Número dos hemocomponentes com testes microbiológicos positivos em uma amostragem determinada	Mensal	%	Não informado
Controle Microbiológico Mensal em CP Randômicas produzidas	Total de controles microbiológicos CP-S realizadas na rotina mensal / Total unidades CP-S produzidas - planilha de bancada - sistema informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
HMP – Hemocomponentes Microbiológicos Positivos	$\text{HMP (\%)} = \text{N}^\circ \text{ de tubos positivos} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes inoculados} \times 100$	Não informado	%	Não informado
HMFP – Hemocomponentes Microbiológicos Falso Positivos	$\text{HMFP (\%)} = \text{N}^\circ \text{ de tubos falsos positivos} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes inoculados} \times 100$	Não informado	%	Não informado
Porcentagem de falso positivo no teste microbiológico	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Porcentagem de concordância no Controle de Qualidade Externo em Hemocomponentes- Controle de Qualidade do Sangue	Não informado	Não informado	%	Indicador de qualidade
Porcentagem de concordância na análise de Reagentes, Insumos e materiais com Clientes Internos Controle de Qualidade do Sangue	Não informado	Não informado	%	Indicador de desempenho
Tempo Médio (horas) de Retenção de Reagentes e Insumos para análise	Total dos tempos individuais de análise de cada produto no período / Total obtido pelo número total de produtos recebidos no período - sistema informatizado	Mensal	Hora	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 28: Indicadores dos Controles de Qualidade de Hemocomponentes dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Emissão de resultados de controle de qualidade de hemocomponentes (Indicadores diários)	Razão entre o N° de indicadores liberados no mês/ N° de dias úteis - sistema Informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
CHVA – Concentrado de Hemácias com volume alterado	CHVA (%) N° de CH com volume alterado /N° total de CH produzidos x 100	Não informado	Não informado	Não informado
Índice de ausência de hemólise	(N° de hemocomponentes conformes/ N° de hemocomponentes avaliados) x 100	Mensal	%	Não informado
Índice resultado de células residuais conforme	(N° de hemocomponentes conformes/ N° hemocomponentes avaliados) x 100	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 Hemocentros participantes, seis apresentaram 21 indicadores para esta área/setor, sendo conhecida por LCQ, Laboratório de Controle de Qualidade, Lab CQB. Dois Hemocentros padronizaram dois indicadores de produtos não conformes e outros dois Hemocentros monitoravam sete indicadores de produtos conformes. Seis indicadores para o controle microbiológico mensal, sendo um relacionado também ao hemocomponente conforme, outros indicadores foram relacionados, tais como: tempo médio (horas) de retenção de reagentes e insumos para análise, concentrado de hemácias (CH) com volume alterado, índice de ausência de hemólise, resultados das células residuais conforme. Vale ressaltar que outros Hemocentros classificaram indicadores que mensuravam a conformidade e não conformidade, testes microbiológicos, resultados de controle de qualidade no setor de Processamento.

Quadro 29: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Tempo de liberação de solicitações/resultados – doadores	Relatório informatizado - 1 dia	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo de liberação de solicitações/resultados - pacientes (não transfusionais)	Relatório informatizado - 3 dias	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo de liberação de solicitações/resultados - pré-transfusionais	Relatório informatizado - 3 dias	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Percentual de planilhas ABO/RhD liberadas fora do prazo	(Número de planilhas ABO liberadas fora do horário / total de planilhas liberadas no período) x100	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 30: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Repetição do teste ABO e RhD	Nº de teste Abo e RnD processados na Rotina inicial que não são realizados / Nº Total Ex. Rotina x 100	Mensal	%	Indicador de desempenho
Índice de Repetição do teste PAI POSITIVO	Nº total testes PAI processados na rotina inicial / Nº total de testes inconclusivos x 100.	Mensal	%	Indicador de desempenho
Porcentagem de repetição de Amostras- Imuno-hematologia	Não informado	Mensal	%	Indicador de desempenho
Índice de repetição de amostras N° processo automatizado (PK)	N° total amostras processadas na rotina inicial / total de amostras inconclusivas x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de repetição de testes processados (ABO, Rh, PAI e Hemolisina)	N° total de testes processados na rotina inicial / N° total de testes inconclusivos x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de repetição do teste ABO	N° total de testes ABO processados na rotina inicial / N° total de testes inconclusivos x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de repetição do teste Rh	N° total de testes Rh processados na rotina inicial / N° total de testes inconclusivos x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de repetição do teste PAI	N° total de testes PAI processados na rotina inicial / N° total de testes inconclusivos x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de repetição do teste Hemolisina	N° total de testes Hemolisina processados na rotina inicial / N° total de testes inconclusivos x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Nº de discrepância na liberação dos resultados de exames de bolsa de sangue	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Envio do CQIH Hemocentros Regionais e Agências Transfusionais	Protocolo	Trimestral	%	Indicador de desempenho
Prazo de liberação dos resultados do CQIH Hemocentro Coordenador, Hemocentros Regionais e Agências Transfusionais	Protocolo	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Gerenciamento do resultado do CQE	Resultado SBHH	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto no controle de qualidade externo - CQE/básico	Resultado SBHH	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto no controle de qualidade externo - CQE/referência	Resultado SBHH	Trimestral	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 31: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de acerto no controle de qualidade externo - CQE/teórico	Resultado SBHH	Semestral	Minuto	Indicador de Processo
Porcentagem de concordância no Controle de Qualidade Externo em Imuno-hematologia	Não informado	Trimestral	%	Indicador de qualidade
Controle de Qualidade Externo em Imuno-hematologia	Obter 100% de acerto no Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	Mensal	%	Não informado
Índice AEQ Prática Imuno-hematologia	N° de AEQs Práticas com 100%de concordância x 100/ N° Total de AEQs Práticas realizadas	Quadri-mestral	%	Indicador Institucional
Porcentagem de concordância na análise de Reagentes, Insumos e materiais com Clientes Internos CQ Imuno-hematologia	Não informado	Mensal	%	Indicador de desempenho
% de doadores fenotipados - Hemocentro	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Doador Fenotipado	$(N^{\circ}$ de Doadores Fenotipados / N° Total de Doadores) x 100	Não informado	%	Não informado
FE Fenotipagem	$FE (\%) = N^{\circ}$ de doadores fenotipados/ N° total de doadores x 100	Não informado	%	Indicador de Processo
FE – Rh/K-ell – Atendimento de Bolsas Fenotipadas Rh/Kell	$FE (\%) = N^{\circ}$ de solicitações bolsas fenotipadas atendidas/ N° de solicitações bolsas fenotipadas x 100	Não informado	%	Não informado
Percentual de rejeição do equipamento PK - Rh e K(kell)	$(\text{Número de rejeições no Rh e K(kell)} / \text{Total de testes realizados no período}) \times 100$	Não informado	%	Não informado
Percentual de rejeição do equipamento PK na prova direta	$(\text{Número de rejeições na prova direta} / \text{Total de testes realizados no período}) \times 100$	Não informado	%	Não informado
Percentual de rejeição do equipamento PK na prova reversa	$(\text{Número de rejeições na prova reversa} / \text{Total de testes realizados no período}) \times 100$	Não informado	%	Não informado
Índice de Compatibilidade	$(N^{\circ}$ de CH compatibilizados / N° Total de CH solicitados)x100	Não informado	%	Não informado
C1 – Compatibilidade 1	$C1(\%) = N^{\circ}$ de bolsas não transfundidas em pacientes não aloimunizados/ N° de bolsas compatibilizadas em pacientes não aloimunizados x 100	Não informado	%	Não informado
Índice de RT com preenchimento errado	N° R.T errados/ N° R.T mensal X 100	Mensal	%	Indicador de desempenho

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 32: Indicadores dos Setores de Imuno-hematologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Percentual de resultados liberados fora do prazo estipulado (pacientes)	(Número de resultados de pacientes liberados fora do prazo / Total de resultados liberados no período) x100	Mensal	%	Não informado
RCs – Resolutividade dos Casos	RCs(%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos resolvidos}}{\text{N}^\circ \text{ total pacientes com anticorpos}} \times 100$	Não informado	%	Não informado
Percentual de produção de painéis de proficiência	Nº total de painéis de proficiência elaborados/ Nº total de painéis de proficiência programados	Semestral	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Para o setor de Imuno-hematologia, a maioria dos Hemocentros utilizou esta nomenclatura. Apenas dois Hemocentros denominaram o setor/área dividindo em Laboratório de Imuno Doador e Laboratório de Imuno Paciente, e outro denominou IHR e IHD. Dos 12 Hemocentros participantes, dez apresentaram 37 indicadores, sendo quatro relacionados ao tempo de liberação, onde apenas dois Hemocentros monitoravam este tempo. Nove indicadores de três Hemocentros estavam relacionados ao índice de repetição de cada teste, sendo que alguns com a mesma descrição do indicador, porém a fórmula/fonte de dados diferentes.

Apenas um Hemocentro apresentou o indicador número de discrepância na liberação dos resultados de exames de bolsa de sangue. Para o monitoramento do controle de qualidade externo e interno, nove indicadores foram apresentados, sendo eles caracterizados como índice de acerto, gerenciamento do resultado e envio de controle de qualidade interno e prazo de liberação dos resultados para os Hemocentros Regionais. Três indicadores de dois Hemocentros controlavam o índice de doadores fenotipados e um deles monitorava o atendimento das bolsas fenotipadas. Três indicadores referentes ao percentual de rejeições por teste pré-transfusional controlados por um Hemocentro. Outro Hemocentro apresentou dois indicadores relacionados à Imuno-hematologia do Receptor, referente ao índice de distribuição de hemocomponentes e compatibilidade dos mesmos. Um indicador referente à produção de painéis de proficiência, outros indicadores relacionados à resolutividade dos casos.

Quadro 33: Indicadores dos Setores de Hematologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Tempo médio de Entrega Hemograma	Médias dos tempos entre o início das primeiras amostras do ambulatório de Hematologia e o último exame - Planilha de trabalho de recebimento de exames.	Mensal	Segundo	Indicador de Processo
Tempo de liberação dos exames urgentes (hemograma, plaquetas, TP, TTPA)	Relatório informatizado - tempo de liberação de exames urgentes	Mensal	Hora	Indicador de Processo
Tempo entre a execução e liberação do tempo de Protrombina (TP) ao ambulatório (21dias)	Média entre a soma de tempo liberado do resultado de 5 pacientes escolhidos aleatoriamente/ N° total de amostras avaliadas	Mensal	%	Indicador de Processo
% de casos liberados dentro do prazo máximo previsto (30 dias)	N° total de amostras liberadas fora do prazo/ N° total de amostras x 100	Mensal	%	Indicador de Processo
Percentual de envio de resultados/relatórios dentro do prazo estabelecido	N° total de resultados/relatórios enviados dentro do prazo / N° total de resultados/relatórios solicitados x 100	Mensal	%	Não informado
Porcentagem de HBAS	$HbAS = [(N^{\circ} \text{ de HbAS} / n^{\circ} \text{ total de Amostras}) \times 100]$	Mensal	%	Indicador de Processo
Porcentagem de amostras extraviadas	$Am. Ex = [(N^{\circ} \text{ de amostras extraviadas} / N^{\circ} \text{ total de amostras}) \times 100]$	Mensal	%	Indicador de Processo
Controle de qualidade contador de células Sysmex - Hematócrito	Resultado impresso emitido pelo equipamento	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade contador de células Sysmex - Hemoglobina	Resultado impresso emitido pelo equipamento	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade contador de células Sysmex - Leucócitos	Resultado impresso emitido pelo equipamento	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade contador de células Sysmex - Plaquetas	Resultado impresso emitido pelo equipamento	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade interno (Sysmex) – Hematócrito	Resultado de padrão na planilha diária de hemograma	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade interno (Sysmex) – Hemoglobina	Resultado de padrão na planilha diária de hemograma	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade interno (Sysmex) – Leucócitos	Resultado de padrão na planilha diária de hemograma	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Controle de qualidade interno (Sysmex) – Plaquetas	Resultado de padrão na planilha diária de hemograma	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 34: Indicadores dos Setores de Hematologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Gerenciamento do resultado do CQE	Relatório da Controllab	Quadri mestral	Segundo	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE/mensal Controllab	Relatório da Controllab	Quadri mestral	Segundo	Indicador de Processo
Teste molecular para diagnóstico da alfa-talassemia	(Nº de testes com resultados liberados dentro do prazo (2 semanas) / Nº de pedidos por mês) x 100	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 Hemocentros participantes, apenas quatro apresentaram 18 indicadores para este setor. Algumas nomenclaturas foram utilizadas pelos Hemocentros para caracterizar o setor/área além de Hematologia, sendo Rotinas Hematológicas, outro Hemocentro divide a área de Hemostasia, Laboratório de Hemoglobina. Quanto aos indicadores, quatro de dois Hemocentros, referiam o tempo de entrega dos exames realizados (hemograma, plaquetas, Tempo de Protrombina (TP), Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), outro não descreveu os exames. Um indicador sobre a porcentagem de antígeno de superfície do vírus B (HBsAg) um sobre o extravio de amostras. Quanto ao controle de qualidade interno e externo, um Hemocentro implantou dez indicadores. Outro Hemocentro padronizou um indicador referente à utilização de testes moleculares para diagnóstico da alfa-talassemia.

Quadro 35: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de inaptidão clínica	Informação do Sistema de Gestão da Hemoterapia	Mensal	%	Indicador Institucional
Inaptidão Sorológica	$IS(\%) = [(n^\circ \text{ total de bolsas c/ 1 ou mais marc. alterados} / n^\circ \text{ de amostras testadas}) * 100]$	Mensal	%	Não informado
Índice de Inaptidão Sorológica	Relação entre o número de doadores com sorologia reagente para um ou mais marcadores e o número de doadores efetivos analisados	Mensal	%	Não informado
Porcentagem de Inaptidão Sorológica	Não informado	Não informado	%	Indicador de qualidade
Índice de inaptidão sorológica	Não informado	Não informado	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 36: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQÜÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de inaptidão sorológica no Hemocentro	Total de doações descartadas por sorologia positiva em num período / Total de doações no mesmo período X 100 . Programa .../Sorologia/Estatística de Sorologia/Coletas Internas.	Anual	%	Indicador Gerencial
Inaptidão Sorológica	(Nº de resultados reagentes e/ou indeterminados encontrados no período / Nº total de doadores no período) x 100	Mensal	%	Não informado
Taxa de Retenção sorológica	$\frac{\text{Qtd Doações retidas por sorologia}}{\text{Qtd Doações efetuadas}} \times 100$	Mensal	%	Não informado
BB – bolsas bloqueadas	BB(%)= Nº de bolsas com sorologias Bloqueadas/Nº total de bolsas coletadas X100	Mensal	%	Não informado
BB - Bolsas Bloqueadas	BB(%)= Nº de bolsas descartadas por sorologia/ Nº de hemocomponentes produzidos x 100	Não informado	%	Não informado
AP - Amostras Positivas	AP(%)= Nº de amostras positivas/Nº total de amostras X100	Mensal	%	Não informado
AP - Amostras Positivas	AP(%)= $\frac{\text{Nº de amostras positivas} \times 100}{\text{Nº total de amostras}}$	Não informado	%	Não informado
Índice de Positividade GERAL	Nº de positivos/ Nº total de doadores x 100	Mensal	%	Não informado
AI – Amostras Inconclusivas	AI(%)= Nº de amostras inconclusivas/Nº total de amostras X100	Mensal	%	Não informado
AI - Amostras Inconclusivas	AI(%)= $\frac{\text{Nº de amostras inconclusivas} \times 100}{\text{Nº total de amostras}}$	Mensal	%	Não informado
Porcentagem de doadores falso positivos e inconclusivos	Nº de resultados inicialmente positivo ou inconclusivo (não confirmados)/total de exames realizados x 100	Não informado	%	Não informado
RT – Reteste	RT(%)= $\frac{\text{Nº de amostras retestadas}}{\text{Nº total de amostras}} \times 100$	Mensal	%	Não informado
Índice de Reteste	$(\text{Nº de Retestes} / \text{Nº Total de Testes}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
RE – Reteste de Amostras	RE(%) = $\frac{\text{Nº de amostras} \times 100}{\text{Nº total de amostras}}$	Não informado	%	Indicador de desempenho
Porcentagem de repetição de Amostras- Sorologia	Não informado	Mensal	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador

Quadro 37: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Coefficiente de variação das reações sorológicas	Coefficiente de variação das reações sorológicas (o sistema calcula automaticamente por meio do desvio padrão e regras de estatística)	Mensal	%	Não informado
Eficácia da Inspeção de Amostras	Nº de amostras inadequadas no setor técnico / Nº de amostras processadas na inspeção x 100	Mensal	%	Não informado
Índice de Perda de testes sorológicos	Manter abaixo de 10% o índice de perdas de testes	Mensal	%	Não informado
Percentual de Erro de Transcrição e Liberação dos Resultados	(Nº de erros de liberação de resultados encontrados / Nº total de resultados liberados) x 100	Mensal	%	Não informado
Índice de Liberação de Resultados em até 24 horas para a Hemorrede	Nº total de serviços de hemoterapia que enviaram amostras / Nº de serviços de hemoterapia que obtiveram os resultados liberados em 24 horas. .../ SOROLOGIA	Anual	%	Indicador Gerencial
Tempo médio de liberação de exames confirmatórios - Anti Hbs	Relatório informatizado	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo médio de liberação de exames confirmatórios - FTA – Abs	Relatório informatizado	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo médio de liberação de exames confirmatórios - IFI Chagas	Relatório informatizado	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo médio de liberação de exames confirmatórios - Riba HCV	Relatório informatizado	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo médio de liberação de exames confirmatórios - W. Blot HIV	Relatório informatizado	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo médio de liberação de exames confirmatórios - W. Blot HTLV	Relatório informatizado	Mensal	%	Não informado
Porcentagem concordância no Controle de Qualidade Externo em Sorologia	Não informado	Quadri Mestral	%	Não informado
Índice AEQ Sorologia	$\frac{\text{Nº de AEQs c/100\%de concordância}}{\text{Nº Total de AEQs realizadas}} \times 100$	Trimestral	%	Não informado
Taxa de Proficiência do Controle de Qualidade Externa	$\frac{\text{Nº de parâmetro A}}{\text{Nº total de parâmetro}} \times 100$	Quadri Mestral	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 38: Indicadores dos Setores de Sorologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de Conformidade da Avaliação Externa da Qualidade	Nº de parâmetro c/ 100% de aprovação x 100/ Nº total de parâmetro	Mensal	%	Indicador de Processo
Gerenciamento do resultado do CQE	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab - Anti CMV - IgG	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab - Anti HBC	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab - Anti HBS	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab - Anti HCV	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab - Anti HIV I e II	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab - Anti HTLV	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab – Chagas	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab – HbsAg	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - Controllab – Sífilis	Relatório de avaliação - Proficiência em Hemoterapia Controllab	Trimestral	%	Indicador de Processo
Média de acertos na Avaliação Externa da Qualidade - ANVISA	Relatório do programa de avaliação externa em hemoterapia - ANVISA	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Controle de qualidade interno/diário	Planilha eletrônica – Controllab	Mensal	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Para o setor de sorologia, a maioria dos Hemocentros classificou este setor/área como sorologia, outros como sorologia de doadores, CQ de sorologia, Laboratório de sorologia. Dos 12 Hemocentros, 11 enviaram 47 indicadores, sendo cinco Hemocentros com sete indicadores referentes à inaptidão sorológica. Outro item que apresentou nove indicadores está relacionado com bolsas

bloqueadas. Quatro Hemocentros apresentaram indicadores que monitoravam amostras positivas, amostras inconclusivas, falso positivos. Foram compilados quatro indicadores relacionados ao reteste, repetição de amostras da sorologia, em quatro Hemocentros. Um indicador sobre os coeficientes de variação das reações sorológicas; um indicador sobre a eficácia das inspeções das amostras, um sobre o percentual de erro de transcrição e liberação dos resultados.

Ainda sobre liberação de exames, dois Hemocentros implantaram oito indicadores, onde um Hemocentro monitorava sete indicadores relacionados ao tempo de liberação de cada exame confirmatório. Sobre o controle de qualidade externo, foram compilados 15 indicadores, sendo 11 somente de um Hemocentro, e os outros quatro, de três Hemocentros. E para o controle de qualidade interno, apenas um indicador foi compilado. Um Hemocentro descreveu o índice de perda dos testes.

Quadro 39: Indicadores dos Setores Sorologia NAT dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de Resteste em amostra	$\frac{\text{Nº de amostras retestadas} \times 100}{\text{Nº total de amostras processadas}}$	Mensal	%	Não Informado
RE – Reteste	$\text{RE- (\%)} = \frac{\text{Quantidade de pool retestado} \times 100}{\text{Quantidade de pool total}}$	Não Informado	%	Não Informado
NAT - Nº de repetições por erros técnicos	$(\text{Total de erros técnicos} / \text{total de exames realizados}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Porcentagem pools falso-positivos com testes individuais (desdobramento) negativos	Não Informado	Não informado	%	Indicador de Processo
NAT - Coeficiente de variação do controle interno	$(\text{Coeficiente de variação de HIV} + \text{Coeficiente de variação do HCV}) / 2$	Mensal	%	Não Informado
NAT - Erro na liberação das primeiras amostras	$(\text{Total de erros na liberação} / \text{total de exames liberados}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
NAT - Erro na liberação das segundas amostras	$(\text{Total de erros na liberação} / \text{total de exames liberados}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
NAT - Validação de lotes novos	$(\text{Nº de lotes novos validados} / \text{Nº de lotes recebidos}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
Número médio de amostras por placas	Não informado	Não informado	Número Absoluto	Indicador de Processo
Porcentagem de placas inválidas	Não informado	Não informado	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 40: Indicadores dos Setores Sorologia NAT dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
EI – Extração individual	$EI - (\%) = \frac{\text{Quantidade de extrações}}{\text{Quantidade de pool}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
DE – Descarte de Amostras	$DE - (\%) = \frac{\text{Quantidade de amostras descartadas}}{\text{Quantidade de pool total}} \times 100$	Não informado	%	Não Informado
Manutenção e limpeza dos equipamentos	$(\text{Total de manutenções esperadas} / \text{Total de manutenções realizadas}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado
NAT - Monitoramento das temperaturas	$(\text{Total esperado} / \text{Total realizado}) \times 100$	Mensal	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Para a sorologia NAT, apenas quatro Hemocentros enviaram 14 indicadores, onde três Hemocentros controlam três indicadores referentes ao reteste de amostras, um indicador sobre porcentagem pools falso-positivos com testes individuais negativos. Um Hemocentro tem implantado sete indicadores, sendo eles: número de repetições por erros técnicos, erro na liberação de primeiras amostras, erro na liberação das segundas amostras, coeficiente de variação do controle interno, validação de lotes novos, manutenção e limpeza dos equipamentos e NAT- monitoramento das temperaturas. Outros indicadores foram referentes à extração individual, ao descarte de amostras, porcentagem de placas inválidas e número médio de amostras por placa.

Quadro 41: Indicadores dos Setores de Serviço de Apoio ao Doador - SAD dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Taxa de comparecimento de Doadores Inaptos na Triagem Sorológica	Não informado	Mensal	%	Indicador de Desempenho
Índice de comparecimento ao ambulatório de orientação aos doadores soro reagentes	$\frac{\text{Nº de doadores soro reagentes convocados que compareceram}}{\text{Nº doadores soro reagentes convocados}} \times 100$	Não informado	%	Indicador de Processo
Percentual de coleta de amostras realizadas dentro do prazo estabelecido pela Fundação ...	$(\text{Nº total de amostras colhidas no prazo de até 30 dias após solicitação de candidatos selecionados para AR, CW e TP} / \text{Nº total de candidatos cadastrados pela Fundação ... e selecionados pelo REDOME para coleta para realização de exames especiais}) \times 100$	Semestral	%	Não informado
Percentual de Laudos emitidos	$\frac{\text{Nº total de laudos emitidos}}{\text{Nº total de material (reagentes) recebido para emissão de laudos}} \times 100$	Trimestral	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 42: Indicadores dos Setores de Serviço de Apoio ao Doador – SAD dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Percentual de reenvio de resultados /relatórios dentro do prazo estabelecido	Nº total de resultados/relatórios enviados dentro do prazo/ Nº total de resultados/relatórios solicitados x 100	Mensal	%	Não Informado
% de cartas devolvidas X % de doadores reconvocados	Relatório informatizado do mês vigente	Mensal	%	Indicador de Processo
Devolução de correspondências por AR (aviso de recebimento)	$DE(\%) = [(N^\circ \text{ de correspondências de correspondências devolvidas}/N^\circ \text{ total de correspondências}) * 100]$	Mensal	%	Não Informado
Tempo medico de resposta ao doador (dias)	Somatório (data da resposta- data da entrada / nº total de registros. Planilhas de Controle de Registros	Anual	%	Indicador Operacional
Pesquisa de satisfação do Doador	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Desempenho

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quanto ao Serviço de Apoio ao Doador, seis Hemocentros apresentaram nove indicadores. O setor/área foi caracterizado como Apoio ao Doador, Atendimento do Doador com teste alterado, SAD e um Hemocentro denominou Emissão de Correspondência, porém explicou que este indicador se referia ao índice de devolução de correspondências com aviso de recebimento (AR) das pendências sorológicas das coletas internas, externas e posto de coleta entre outros, por isso foi compilado no SAD, pois indicadores semelhantes dos demais Hemocentros foram identificados neste setor.

Quanto aos outros indicadores, dois Hemocentros padronizaram a taxa de comparecimento de doadores inaptos na triagem sorológica, outro Hemocentro padronizou o percentual de coleta de amostras realizadas dentro do prazo e o percentual de laudos emitidos. Quanto à devolução de cartas dois Hemocentros apresentaram este indicador, onde um, monitorava o percentual de cartas devolvidas versus o percentual de doadores reconvocados. Por último o tempo médico de resposta ao doador, e a pesquisa de satisfação do Doador, no setor/área atendimento do doador com teste alterado.

Quadro 43: Indicadores dos Setores de Hemovigilância dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Doadores que não atendem à convocação por sorologia alterada	Nº de convocações por sorologia alterada / Nº doadores que repetiram exames	Mensal	%	Não informado
Soroconversão para marcador de Hepatite B	Nº de doadores/Nº total de doador com positividade para marcador de hepatite B - anti-HBc	Mensal	%	Não informado
Soroconversão de doador de repetição	Nº de doadores com sorologia negativa/ nº de doadores de repetição	Trimestral	%	Não informado
Número de processos de investigação de hemovigilância de incidentes infecciosos tardios abertos por 1000 doações	Total do número de processos abertos por unidade por 1000 doações, por ano	Anual	Número Absoluto	Não informado
Percentual de Processos de Investigação de hemovigilância de incidentes infecciosos tardios abertos e encerrados entre 6-12 meses anteriores	(Número de processos de retrovigilância sorológica concluídos / Número total de processos abertos) x100	Semestral	%	Não informado
Percentual de Incidentes Transfusionais por incompatibilidade ABO em transfusões de CHM nas unidades que possuem ambulatório	(Número de notificações de incidente transfusional por incompatibilidade ABO concluídas em transfusões de CHM realizadas nos ambulatórios das unidades / Número total de transfusões de CHM realizadas no ambulatório das Unidades) * 100	Trimestral	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 Hemocentros participantes, apenas dois enviaram indicadores específicos para o setor/área Hemovigilância, onde cada Hemocentro apresentou três indicadores, totalizando seis. Os indicadores apresentados foram referentes aos doadores que não atendem a convocação por sorologia alterada, outros dois indicadores tratavam da soroconversão para marcador de Hepatite B, e soroconversão de doador de repetição com regularidade espontaneamente de quatro vezes ao ano.

Os indicadores do outro Hemocentro, eram relacionados aos processos de investigação de hemovigilância de incidentes infecciosos tardios, percentual de processos de investigação de incidentes infecciosos tardios abertos e encerrados entre 6 e 12 meses e o percentual de incidentes transfusionais por incompatibilidade ABO em transfusões de Concentrado de Hemácias (CHM) que possuíam ambulatório.

Quadro 44: Indicadores dos Setores de Ambulatório dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Liberação do Hemocomponente (CH) Fenotipado.	Média de tempo entre o envio da amostra e a liberação do hemocomponente fenotipado.	Mensal	Hora	Não Informado
UH – Uso de Hemocomponentes	FE (%) = $\frac{\text{Transfusão de PFC}}{\text{Transfusão da CH}}$	Não informado	%	Não Informado
Índice de reações transfusionais	RT= $[(\text{n}^\circ \text{ de reações ocorridas} / \text{n}^\circ \text{ de hemocomponentes transfundidos}) \times 100]$	Mensal	%	Não Informado
Índice de reações transfusionais	Nº de Reações Transfusionais em um determinado período X 100 / Total de Transfusões realizadas no mesmo período	Mensal	%	Indicador Operacional
Reações Adversas a Transfusão	$(\text{N}^\circ \text{ de reações adversas} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes transfundidos}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
Reações transfusionais totais	Nº de reações evitáveis / Nº de hemocomponentes transfundidos	Não informado	%	Indicador de Processo
% de discordância entre requisições médicas x relatório de exames	Relatório informatizado	Mensal	%	Indicador de Processo
Nº amostras extraviadas	Protocolo	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Hemocomponentes e Hemoderivados- Tempo de instalação de Hemocomponentes	Tempo entre a liberação do hemocomponente até o registro do término da infusão- sistema informatizado	Não informado	Minuto	Indicador de Processo
Atendimento à demanda ambulatorial	Somatório do Tempo decorrido entre o Diagnóstico e o Atendimento de 1ª Consulta dos Pacientes do teste do pezinho / Total de Atendimentos de consulta	Semestral	Dia	Não informado
Nº de medicamentos e materiais do carrinho de emergência vencidos	Formulário de controle do carrinho de emergência	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Repetição de exame coletado por erro de registro e coleta	Formulário repetição de coleta de exame por erro do coletador	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de Satisfação de Clientes	Total em % = Total ponderado / pontuação máxima Total ponderado = Nota x peso (ótimo x 10) + (bom x 7,5) + (regular x 5) + (ruim x 2,5)	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Foram compilados 13 indicadores de sete dos Hemocentros participantes. Quanto à nomenclatura, os Hemocentros usaram além de Ambulatório, Ambulatório de Transfusão, Diretoria Médica. Outros dois Hemocentros não caracterizaram o setor e sim as atividades, tais como Transfusão – “Número de reações transfusionais evitáveis no Serviço de Transfusão e Ambulatório, Transfusão e Hemofilia”.

Os indicadores deste setor descreveram a liberação de Hemocomponentes (CH) fenotipados, indicador caracterizado por um Hemocentro participante como ambulatório de transfusão, onde outros Hemocentros caracterizaram hemocomponentes fenotipados para o setor de Imuno-hematologia. Outros indicadores tratavam do uso de hemocomponentes, índice de reações transfusionais (quatro indicadores), percentual de discordâncias entre requisição médica x relatório de exames, número de amostras e extraviadas, tempo de instalação de hemocomponentes e hemoderivados. Outros dois Hemocentros monitoravam o atendimento a demanda ambulatorial, número de medicamentos e materiais do carrinho de emergência vencidos. Outro indicador que chamou a atenção fazer parte do ambulatório, foi o relacionado a repetição de exame coletado por erro de registro e coleta, pois outros Hemocentros padronizaram no setor de Sorologia ou Imuno-hematologia, conforme o tipo de amostra. Um Hemocentro descreveu o índice de satisfação de clientes neste setor.

Quadro 45: Indicadores das Agências Transfusionais dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Não conformidades (NC) nas Agências Transfusionais	Nº de Não conformidades/nº de itens avaliados x 100	Mensal	%	Não Informado
Porcentagem de Hemocomponentes Preparados e Não Utilizados	Não informado	Não informado	%	Indicador de produção
Taxa de perda de CH por validade	Não informado	Não informado	%	Indicador de produção
Taxa de perda de CP por validade	Não informado	Não informado	%	Indicador de produção
Tempo de Entrega de Hemocomponentes nas Agências Internas	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de desempenho
Índice de ordem de serviços finalizada	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Desempenho
Índice de unidade de CH (S/T e P/T) no HC. Consumo de CH em cirurgia eletivas no Serviço de transfusão	a) Nº de CH solicitação / Nº de unidades CH transfundidas b) Nº de CH preparadas / Nº de unidades CH. Sistema informatizado	Não informado	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 46: Indicadores das Agências Transfusionais dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Porcentagem de discrepância na Tipagem ABO/Rh e PAI de Doadores detectadas pelas Agências Transfusionais	Não informado	Mensal	%	Indicador de qualidade
Nº de erros de classificação ABO/Rh	Relatório informatizado - Relatórios - Exames repetidos	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº de erros de transfusão	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de acerto no CQ externo (Imuno-hematologia)	Relatório enviado pelo laboratório de Imuno-hematologia	Mensal	%	Indicador de Processo
Gerenciamento do resultado do CQE	Relatório enviado pelo laboratório de Imuno-hematologia	Mensal	%	Indicador de Processo
Pesquisa de Satisfação Cliente Interno	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de desempenho

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 Hemocentros, quatro apresentaram 13 indicadores para as agências transfusionais. Quanto às nomenclaturas utilizadas para caracterizar o setor/área, foram descritas como CAT, Consumo de CH em cirurgia eletivas no Serviço de transfusão, Imuno-hematologia (caracterizando as agências transfusionais) e Agência Transfusional com as siglas das agências que são de sua abrangência.

Um Hemocentro implantou sete indicadores caracterizando três como indicadores de Produção para o setor/área pré-transfusional, relacionados à porcentagem de hemocomponentes preparados e não utilizados, taxa de perda de CH por validade e taxa de perda de concentrado de plaquetas (CP) por validade, um indicador referente à porcentagem de discrepância na tipagem ABO/Rh e PAI (pesquisa de anticorpos irregulares) de doadores detectadas pelas agências transfusionais, dois indicadores de desempenho relacionados ao tempo de entrega de hemocomponentes nas agências internas e índice de ordens de serviços finalizadas, e um indicador relacionado à satisfação do cliente interno. Outro Hemocentro descreveu o índice de não conformidade (NC) nas agências transfusionais. Um terceiro Hemocentro descreveu o indicador índice de unidade de CH (S/T e P/T) no Hemocentro, sendo o consumo de CH em cirurgias eletivas no serviço de transfusão, e o quarto Hemocentro padronizou quatro indicadores, referentes ao número de erros de classificação ABO/Rh, número de erros de transfusão, índice de acerto no controle de qualidade externo (CQE), o gerenciamento do resultado do resultado do CQE.

Quadro 47: Indicadores dos Comitês Transfusionais dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Rtr – Reações Transfusionais	$Rtr(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de reações transfusionais} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de transfusionais realizadas}}$	Não informado	%	Indicador de Processo
OPT – Ocorrências no Processo Transfusional	$OPT(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de ocorrências} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de transfusões}}$	Não informado	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Apenas um Hemocentro dos 12 participantes, descreveu dois indicadores para a área/setor Comitê Transfusional, referente às reações transfusionais e ocorrências no processo transfusional, onde estes indicadores foram descritos por outros Hemocentros no Setor/área de Ambulatório.

Quadro 48: Indicadores dos Setores de Aférese dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de efetividade do agendamento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de comparecimentos}}{\text{N}^\circ \text{ de agendamentos}} \times 100$ - Contato telefônico	Mensal	%	Indicador de Processo
Doador reagendado após a coleta	Relatório informatizado do agendamento após a coleta	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº total de doadores por aférese	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Doações Voluntárias de Plaquetas	$DVA(\%) = \frac{\text{n}^\circ \text{ de doadores voluntário p coleta automatizada}}{\text{n}^\circ \text{ de doadores do mês}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Operacional
Doações por Aférese Direcionadas	$\frac{\text{DAD/ hospital} = \text{n}^\circ \text{ doações por aférese por hospital}}{\text{Total das doações dirigidas}}$	Mensal	%	Indicador Operacional
Média do número de produtos por doador	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de otimização de procedimentos para a produção de concentrado de plaquetas por aférese	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de CP aférese produzido}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos realizados}} \times 100$ - Contato telefônico	Mensal	%	Indicador de Processo
Coletas Hemácias por Aférese produzidas	$CHAP = \frac{\text{(n}^\circ \text{ bolsas coletadas de hemácias/ total de coletas de aférese mensal)}}{\text{total de coletas de aférese mensal}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Operacional

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 49: Indicadores dos Setores de Aférese dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
CPAP – Concentrado de Plaquetas de Aférese Produzidas	CPAP (%) = N° de alíquotas produzidas x 100/ N° de procedimentos válidos	Não informado	%	Não Informado
CPAD – Concentrado de plaquetas produzido por aférese descartados	CPAD (%)= N° de CPAFF descartadas /N° de CPAFF produzidas X 100	Mensal	%	Indicador Operacional
CPAD – Concentrado de Plaquetas de Aférese Descartadas	CPAD (%)= N° de bolsas descartadas x 100/ N° concentrados de plaquetas produzidos	Não informado	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quatro Hemocentros apresentaram 11 indicadores para este setor/área, os quais foram desde o índice de efetividade do agendamento, reagendamento após a coleta, número de doadores, dois relacionados aos tipos de doações, dois relacionados ao número de produtos por doador, dois de produção de concentrado de hemácias e plaquetas, até o descarte destes hemocomponentes, que foram dois indicadores.

Quadro 50: Indicadores dos Setores de Marcadores Celulares dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
CV intra amostra (% de marcadores de superfície)	CV= coeficiente de variação, igual ao desvio padrão /pela média da % (FL1/FL2-CD5/CD19)- citômetro de fluxo Facs Calibur	Anual	%	Indicador de Processo
CV intra amostra (IMF superfície FL1/FL2-CD5/CD19)	CV= coeficiente de variação, igual ao desvio padrão /pela média da % (FL1-CD5)- citômetro de fluxo Facs Calibur	Anual	%	Indicador de Processo
CV intra amostra (IMF superfície FL1/FL2-CD5/CD19)	CV= coeficiente de variação, igual ao desvio padrão /pela média da % (FL2-CD19)- citômetro de fluxo Facs Calibur	Anual	%	Indicador de Processo
CV intra amostra (% de citoplasma FL1/FL2- Kappa/Lambda)	CV= coeficiente de variação, igual ao desvio padrão /pela média da % (FL1-/FL2 - Kappa/Lambda)citômetro de fluxo Facs Calibur	Anual	%	Indicador de Processo
CV intra amostra (% de citoplasma FL1- Kappa)	CV= coeficiente de variação, igual ao desvio padrão /pela média do IMF (FL1 Kappa)- citômetro de fluxo Facs Calibur	Anual	%	Indicador de Processo
CV intra amostra (% de citoplasma FL2- Lambda)	CV= coeficiente de variação, igual ao desvio padrão /pela média do IMF (FL2 Lambda)- citômetro de fluxo Facs Calibur	Anual	%	Indicador de Processo
Reteste CD34	CD34(%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de repetições CD34} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de testes realizados}}$	Não informado	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 51: Indicadores dos Setores de Marcadores Celulares dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Reteste CD4	$CD4 (\%) = \frac{N^\circ \text{ de repetições CD4} * 100}{N^\circ \text{ total de testes realizados}}$	Não informado	%	Indicador de Processo
Reteste CD8	$CD8 (\%) = \frac{N^\circ \text{ de repetições CD8} * 100}{N^\circ \text{ total de testes realizados}}$	Não informado	%	Indicador de Processo
Controle de qualidade do citômetro	Formulário controle de qualidade do citômetro	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Liberação dos laudos de doenças agudas	Relatório Informatizado	Diária	Número Absoluto	Indicador de Processo
Limpeza do aparelho – completa	Formulário limpeza do citômetro	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Limpeza do aparelho – parcial	Formulário limpeza do citômetro	Diária	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Este setor/laboratório, geralmente é utilizado para a realização de exames hematológicos especializados, utilizados no diagnóstico e acompanhamento de doenças hematológicas malignas, tais como Leucemias e Linfomas, e exames de quantificação de células progenitoras para transplante de Medula Óssea.

Para este setor/área, três Hemocentros enviaram 13 indicadores, o que não significa que não estejam implantados em outros Hemocentros participantes deste estudo, porém como a ênfase deste estudo foram os indicadores da Hemoterapia, talvez alguns Hemocentros não enviaram seus indicadores desta área, enquanto outros enviaram todos, por isso não ficou um banco completo.

Dos indicadores enviados, seis pertenceram a um Hemocentro, que designou o setor/área como Marcadores Celulares, referentes ao coeficiente de variação de diferentes marcadores de superfície descrevendo o aparelho utilizado. Um segundo Hemocentro, designou o setor/área como Citometria de Fluxo e apresentou três indicadores, sendo eles: reteste de marcadores CD4, CD8 e CD34. E o terceiro considerou também o setor como Marcadores Celulares, enviando quatro indicadores, sendo o controle de qualidade do citômetro, liberação dos laudos de doenças agudas, limpeza do aparelho parcial e a completa.

Quadro 52: Indicadores dos Setores de Imunogenética/HLA dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Controle de Liberação de Resultados	Número de erros de transcrição ou liberação de resultados / Número de resultados liberados x 100	Trimestral	%	Não informado
Porcentagem dos casos liberados dentro do prazo máximo previsto	Nº total de amostras liberadas for a do prazo/ Nº total de amostras x 100	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Controle de Amostras	Número de amostras que foram re-coletadas / Número de amostras processadas x 100	Trimestral	%	Não informado
Nº total de amostras armazenadas no laboratório anterior a 03 meses	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº de exames de HLA/ano realizados por Biologia Molecular	Soma total de genotipagens classe I com o total de genotipagens classe II das planilhas diárias de trabalho. Exames de pacientes, doadores do REDOME, doadores aparentados de medula, pacientes do Transplante, doadores de órgãos sólidos e doadores de plaquetas.	Anual	%	Indicador Gerencial
Controle de Ambiguidade	Número de amostras inconclusivas / Número de amostras processadas x 100	Trimestral	%	Não informado
Nº de HLA repetidos	Planilha repetição de DNA/HLA	Mensal	Número absoluto	Indicador de Processo
Controle de repetição de exames	Número de amostras que foram repetidas / Número de amostras processadas x 100	Trimestral	%	Não informado
RENH – Reteste por não hibridização locus A	$ENH - A(\%) = \frac{N^\circ \text{ de repetição Locus A}}{N^\circ \text{ total de hibridizações}} \times 100$	Não Informado	%	Não informado
RENH – Reteste por não hibridização locus B	$RENH - B(\%) = \frac{N^\circ \text{ de repetição Locus B}}{N^\circ \text{ total de hibridizações}} \times 100$	Não Informado	%	Não informado
RENH – Reteste por não hibridização locus DR	$RENH - DR(\%) = \frac{N^\circ \text{ de repetição Locus DR}}{N^\circ \text{ total de hibridizações}} \times 100$	Não Informado	%	Não informado
Gerenciamento do resultado do CQE	Pasta de controle de qualidade	Trimestral	%	Indicador de Processo
Índice de acerto do CQE - ABH (2x ao ano)	Pasta de controle de qualidade	Trimestral	%	Indicador de Processo
Nº de exames de doadores voluntários de medula óssea DVMO	Planilha	Mensal	Número absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 Hemocentros participantes, cinco enviaram indicadores para este setor/área, onde três Hemocentros caracterizaram como HLA - sistema antígeno leucocitário humano, do inglês: Human leukocyte antigen, um Hemocentro como Imunogenética e outro como Citogenética, totalizando 14 indicadores. Referente ao controle de liberação de resultados, casos liberados dentro do prazo, dois indicadores de controle de amostras, controle de ambiguidade, cinco de repetição de exames, dois referentes ao índice de acertos do Controle de Qualidade Externo (CQE) e o gerenciamento do mesmo e um indicador sobre o número de doadores voluntários de Medula Óssea (DVMO).

Quadro 53. Indicadores dos Setores Banco de Cordão Umbilical dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
PBMP – Percentual de bolsas com resultado microbiológico positivo	$PBMP(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ bolsas com micribiológico positivo} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de bolsas congeladas no período}}$	Não Informado	%	Indicador de Processo
PCD34V – Percentual de células CD34+ viáveis	$PCD34V(\%) = \frac{\sum \text{ da \% de células CD34 + viáveis} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de bolsas coletadas no período}}$	Não Informado	%	Indicador de Processo
CFSCUP – Celularidade final das bolsas de SCUP	$CFSCUP(\%) = \frac{\sum \text{ da celularidade final das bolsas de SCUP}}{N^{\circ} \text{ total de bolsas coletadas no período}}$	Não Informado	%	Indicador de Processo
PBCBC – Percentual de bolsas congeladas por bolsas coletadas	$PBCBC(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de bolsas congeladas} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de bolsas coletadas no período}}$	Não Informado	%	Indicador de Processo
PBCGAT – Percentual de bolsas coletadas por gestantes aprovadas na triagem	$PBCGAT(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de bolsas coletadas} \times 100}{N^{\circ} \text{ de gestantes aprovadas na triagem no período}}$	Não Informado	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como Indicador.

Dos Hemocentros participantes um Hemocentro enviou cinco Indicadores relacionados ao Banco de Cordão Umbilical. Outros Hemocentros enviaram Indicadores relacionados ao banco e cordão, porém como setor de criobiologia.

Quadro 54: Indicadores dos Setores de Criobiologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de Viabilidade Celular pré-congelamento (celularidade total)	Média da porcentagem de células viáveis pré-congelamento das bolsas de CPP produzidas e manipuladas - Relatório de Criopreservação.	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Viabilidade Celular pré-congelamento (CD 34+)	Média da porcentagem de células viáveis pré-congelamento das bolsas de CPP produzidas e manipuladas - Relatório de Criopreservação.	Mensal	%	Indicador de Processo
Viabilidade celular pós congelamento do CPSP	Livro de viabilidade celular (considerar a média dos resultados da viabilidade pós congelamento no período)	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Viabilidade Celular pós-congelamento (celularidade total)	Média de porcentagem de células viáveis pré e pós congelamento de amostras de células progenitoras periféricas colhidas para transplante autólogo, bolsas de CPP colhidas e manipuladas.	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de Viabilidade Celular pós-congelamento (CD 34+)	Média de porcentagem de células viáveis pré e pós congelamento de amostras de células progenitoras periféricas colhidas para transplante autólogo, bolsas de CPP colhidas e manipuladas.	Mensal	%	Indicador de Processo
UBC – Uso de bolsas criopreservadas	$UBC(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ total de bolsas utilizadas}}{N^{\circ} \text{ total de bolsas congeladas}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Nº de bolsas de SCUP descartadas por erro técnico (bolsa rompida)	Relatório informatizado	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Para este setor/área também chamado de criopreservação, três Hemocentros apresentaram sete indicadores, sendo eles: dois de viabilidade celular pré-congelamento (celularidade total) e CD34+, três de viabilidade pós-congelamento (celularidade total), de CPSP e de CD34+; um indicador de uso de bolsas criopreservadas, e um referente ao número de bolsas de SCUP descartadas por erro técnico (bolsa rompida).

Quadro 55: Indicadores dos Setores Central de Materiais dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Controle da estação de tratamento de água (1 x semana)	Formulário Controle de Qualidade Água Reagente Tipo II	Semanal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Verificação de temperatura - estufa (1x dia)	Formulário Controle de Temperatura	Diária	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Apenas dois indicadores foram compilados para este setor/área de um Hemocentro, o controle da estação de tratamento de água e a verificação de temperatura da estufa, indicadores importantes para verificar a qualidade da água utilizada para a higienização dos materiais, e o monitoramento da temperatura das estufas para manter a qualidade dos materiais.

Quadro 56: Indicadores dos Setores de Odontologia dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
"Sangria" do compressor/semanal	Gráfico - sangria do compressor	1 x semana	%	Indicador de Processo
Lubrificação das canetas/semanal	Gráfico - lubrificação de canetas	2 x semana	%	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Um Hemocentro apresentou dois indicadores para o setor de Odontologia, sendo sangria do compressor/semanal e o outro foi a lubrificação das canetas/semanal. Este setor está implantado nas instalações do Hemocentro, com atendimento aos hemofílicos, entre outros pacientes atendidos no ambulatório do referido Hemocentro.

Quadro 57: Indicadores dos Laboratórios de Apoio dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de recoletas	Reduzir em 3% o índice do número de recoletas dos exames enviados para os laboratórios de apoio.	Mensal	%	Não informado
Índice de repetição	Reduzir em 10% o número de repetições de exames no LAC	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Um Hemocentro caracterizou o setor/área como Laboratório de Apoio, enviando dois indicadores, sendo eles: índice de recoletas e índice de repetição.

Quadro 58: Indicadores das Comissões de Biossegurança e PGRSS dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Controle de entrega de EPI	Planilha de controle de entrega de EPI's (solicitado x atendido)	Mensal	%	Indicador de Processo
Controle de verificação dos extintores	Planilha de controle de verificação dos extintores (previsto x realizado)	Semestral	%	Indicador de Processo
Cumprimento do cronograma de atividade do ano	Planilha de acompanhamento do cronograma de atividades (previsto x realizado)	Semestral	%	Indicador de Processo
Índice de aprovação da segregação de resíduos na origem	Manual - porcentagem de salas aprovadas na segregação de resíduos	Anual	%	Indicador Institucional
Índice de Resíduos Gerados	Não informado	Mensal	%	Indicador de desempenho

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Com relação à nomenclatura utilizada pelos três Hemocentros, houve denominações diferentes, onde um Hemocentro denominou de Comissão de Biossegurança, outro de Gerenciamento de Resíduos - Área Apoio técnico e o terceiro de Gerenciamento de Resíduos.

Para Biossegurança, um Hemocentro enviou três indicadores, monitorando controle de entrega de equipamento de proteção individual (EPI), controle de verificação dos extintores, conforme normas regulamentadoras e cumprimento do cronograma de atividades.

Para o Programa de Gerenciamento de Resíduos da Saúde (PGRSS) dois Hemocentros monitoram dois indicadores, sendo um Hemocentro com índice de aprovação de segregação de resíduos na origem. E outro Hemocentro com o indicador índice de resíduos gerados.

Quadro 59: Indicadores das Bibliotecas e Centros de Estudos dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Catálogo/dia	Formulário de levantamento de aquisições	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Classificação/dia	Formulário de levantamento de aquisições	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Comunicação as chefias/profissionais cadastrados de novas bibliografias ou do acervo existente	E-mail e/ou CI	Mensal	%	Indicador de Processo
Indexação/dia	Formulário de levantamento de aquisições	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Registro de periódicos/dia	Formulário de levantamento de aquisições	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Percentual de Atendimento de solicitações de Informações Técnicas da Biblioteca	Nº total de solicitações atendidas / Nº total de solicitações recebidas no semestre x 100	Semestral	%	Não informado
Tombamento/dia	Formulário de levantamento de aquisições	Mensal	%	Indicador de Processo
Cumprir cronograma de treinamento	Cronograma anual	Anual	%	Indicador de Processo
Índice de avaliação geral	Relatório geral de avaliação	Anual	Número Absoluto	Indicador de Processo
Taxa de Satisfação do Residente quanto aos Estágios no Hemocentro	Média do percentual de satisfação dos residentes da rede quanto aos estágios da Hemocentro. São (Total de itens avaliados como ótimo ou bons / total de itens respondidos)	Trimestral	%	Não informado
Percentual de Cooperação de Estágio/Residência renovados no prazo	Nº total de cooperação da ... renovados dentro do prazo / Nº total de cooperações ...vencidos (com intenção de renovação) no período x 100	Bimestral	%	Não informado
Percentual de Capacitação dos Responsáveis Técnicos de Agências Contratantes	(Nº de Responsáveis Técnicos treinados / Nº de responsáveis Técnicos convocados/inscritos para o treinamento) x 100	Semestral	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Para este setor/área dois Hemocentros enviaram 12 indicadores, sendo que um padronizou seis indicadores referentes à biblioteca, catalogação/dia, classificação/dia, comunicação de novas aquisições, registro de periódicos, indexação e tombamento/dia.

Quanto ao Centro de Estudos, o Hemocentro enviou dois indicadores: cumprimento do cronograma de treinamento e índice de avaliação geral. O outro Hemocentro implantou quatro indicadores referentes ao percentual de atendimento de solicitações de informações técnicas da biblioteca, taxa de satisfação do residente quanto aos estágios no Hemocentro, percentual de cooperação de estágio/residência renovados, e percentual de capacitação dos responsáveis técnicos de agências transfusionais.

Quadro 60: Indicadores dos Setores de Recursos Humanos (RH) dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQÜÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
ATA – Acidente de Trabalho com afastamento	Nº de acidentes	Não informado	Número Absoluto	Não informado
ATSA - Acidente de Trabalho sem afastamento	Nº de acidentes	Não informado	Número Absoluto	Não informado
ATMB - Acidente de Trabalho com Material Biológico	Nº de acidentes	Não informado	Número Absoluto	Não informado
ATT - Acidente de Trabalho no Trajeto	Nº de acidentes	Não informado	Número Absoluto	Não informado
A6 – Absenteísmo 6 dias.	$\frac{\text{Nº de absentes}}{\text{Nº de empregados}} \times 100 / \text{Nº de dias úteis no mês}$	Não informado	%	Não informado
A5 – Absenteísmo 5 dias.	$\frac{\text{Nº de absentes}}{\text{Nº de empregados}} \times 100 / \text{Nº de dias úteis no mês}$	Não informado	%	Não informado
VMA - Volume Médio de Ações de Treinamento e Desenvolvimento	$\text{VMA} = \frac{\text{Nº total de horas de treinamento}}{\text{Nº total de empregados}} \times 100$	Não informado	Número Absoluto	Não informado
Tempo médio por colaborador	Nº total de horas de treinamento no período/ Nº de colaboradores no escopo. Sistema informatizado	Não informado	Hora	Indicador de Processo
Tempo médio de treinamento por funcionário	Informação do sistema de Controle do RH e Manual	Anual	Hora	Indicador Institucional
Nº de h/a de treinamentos por funcionário	nº médio de horas de treinamento por ano que os funcionários são submetidos	Mensal	Hora	Não informado
% de Servidores Treinados	$\text{ST} = \left[\frac{\text{nº total de servidores treinados}}{\text{total de servidores}} \times 100 \right]$	Mensal	%	Não informado
Índice de Treinamento	$\frac{\text{Nº de treinamentos realizados}}{\text{Nº de treinamentos programados}} \times 100$	Semestral	%	Não informado
Índice de Eficácia de Treinamento	$\frac{\text{Nº de cursos realizados c/ resultado satisfatório}}{\text{Nº de cursos realizados}} \times 100$	Semestral	%	Não informado
PGL – Participantes na Ginástica Laboral	$\text{PGL} = \frac{\text{C de participantes}}{\text{Total de empregados}} \times 100$	Não informado	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 61: Indicadores dos Setores de Recursos Humanos (RH) dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
EVE - Empregados Vacinados – Hepatite B	$EVE = \frac{N^\circ \text{ total de vacinados}}{N^\circ \text{ total de empregados}} \times 100$	Não informado	%	Não informado
EVA - Empregados Vacinados – Antitetânica	$EVA = \frac{N^\circ \text{ total de vacinados}}{N^\circ \text{ total de empregados}} \times 100$	Não informado	%	Não informado
IE – Índice de Escolaridade.	$\frac{N^\circ \text{ de empregados com nível fundamental}}{\text{Total de empregados}}$	Não informado	%	Não informado
TR – Taxa de Rotatividade	$TR = \frac{\text{Demitidos}}{N^\circ \text{ total de empregados}} \times 100$	Não informado	%	Não informado
EPA – Empregados com Previsão de Aposentadoria	Nº de empregados	Não informado	Número Absoluto	Não informado
Envio de Relatório da produtividade à Fundação, após dia 25	Protocolo	Mensal	Data	Indicador de Processo
Nº de ações de apoio de motivação para colaboradores/ano	Plano anual de trabalho - mar/dia da mulher; abr/páscoa; mai/dia das mães; jun/comemoração junina; jul/aniversário Hemocentro; ago/dia dos pais; out/funcionário público; dez/final de ano + 02 cinemas	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Dos 12 Hemocentros participantes, cinco enviaram 21 indicadores referentes ao setor/área de Recursos Humanos, utilizando além da nomenclatura RH, RH gestão de competências, Gestão de Pessoas, Divisão de Recursos Humanos. Um Hemocentro apresentou 13 indicadores, sendo quatro referentes ao acidente de trabalho (com afastamento, sem afastamento, com material biológico, no trajeto de trabalho), dois de absenteísmo, três de treinamentos, um de participação em ginástica laboral, dois de empregados vacinados, um de taxa de rotatividade e um de previsão de aposentadoria. Outros três Hemocentros também apresentaram seis indicadores referentes a treinamentos dos colaboradores. E o quinto Hemocentro apresentou dois indicadores, um referente ao envio de relatório de produtividade a sua Fundação e o outro indicador referente ao número de ações de apoio e motivação para os colaboradores.

Quadro 62: Indicadores das Assessorias de Informática dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
AOSI – Atendimento OS Interna	$\frac{OS\ encerrada \times 100}{OS\ abertas}$	Não informado	Não informado	Não informado
AOSS – Atendimento OS SBS	$\frac{OS\ concluídas\ no\ mês \times 100}{Total\ de\ OS\ aberta}$	Não informado	Não informado	Não informado
Índice de atendimento de OSI	$(N^\circ\ de\ OSI\ fechadas\ no\ período / N^\circ\ total\ de\ OSI\ abertas) \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
AOSSA – Atendimento OS Sistemas Administrativos	$\frac{OS\ concluídas\ no\ mês \times 100}{total\ OS\ abertas}$	Não informado	Não informado	Não informado
Tempo de atendimento/retorno das solicitações internas de serviço de informática	Média do relatório de tempo de atendimento	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Tempo de conclusão das solicitações internas de serviço de informática	Média do relatório de tempo de atendimento	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Índice de recuperação da informação	$F = [(Sistemas\ com\ mecanismos\ de\ recuperação\ implantados - backup / Total\ de\ sistemas\ utilizados) * 100]$	Mensal	%	Não informado
Nº de recuperação de backup sem sucesso	SISI referente à recuperação de backup	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de disponibilidade dos sistemas informacionais	$F = [(Tempo\ de\ disponibilidade\ dos\ sistemas\ informatizados / Tempo\ total\ utilizados) * 100]$	Mensal	%	Não informado
Emissão do relatório de telefone a direção	Protocolo de entrega do relatório (período de apuração 01 a 30)	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Nº de manutenções preventivas realizadas em CPU	Relatório informatizado - com a opção Manutenção Preventiva marcada	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Verificação de equipamentos alocados por setor	Relatório informatizado, assinado pelo setor e pela Assessoria de Informática	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Os Hemocentros que apresentaram indicadores caracterizaram o setor/área como Assessoria de Informática, TIC, Informática/CPD e TI (tecnologia da Informação). Foram apresentados 12 indicadores, dos quais seis, de três Hemocentros, foram relacionados ao atendimento de ordem de serviço/solicitações internas, dois indicadores de dois Hemocentros, referentes à recuperação do backup, um indicador sobre o índice de disponibilidade dos sistemas informacionais, um indicador referente à emissão do relatório de consumo telefônico à direção, um do número de manutenções preventivas realizadas em CPU e verificação de equipamentos alocados por setor.

Quadro 63: Indicadores dos Setores de Manutenção e Calibração dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Desempenho de equipamentos da Rede de Frio	Nº equip. qualificados fora do processo/nº total de equip x 100	Mensal	%	Indicador Operacional
Índice de Manutenção Corretiva	nº de intervenções corretivas/total de equipamentos X 100	Mensal	%	Indicador Operacional
Índice horas gastas em manutenções corretivas (METROLOGIA/FORNECEDORES)	Nº total de horas gastas em manutenções corretivas	Mensal	Hora	Indicador de Processo
Índice horas gastas em manutenções corretivas (METROLOGIA)	Nº total de horas gastas em manutenções corretivas	Mensal	Hora	Indicador de Processo
Índice horas gastas em manutenções corretivas (CEB)	Nº total de horas gastas em manutenções corretivas	Mensal	Hora	Indicador de Processo
% de calibração prevista e não realizada no Hemocentro Coordenador	Nº de calibração prevista e não realizada no Hemocentro / Total de calibrações realizadas x 100 - Relatório Plano de calibração e manutenção	Mensal	%	Indicador de Processo
% de manutenção prevista e não realizada no Hemocentro Coordenador	Nº de manutenção prevista e não realizada no Hemocentro / Total de calibrações realizadas x 100 - Relatório Plano de calibração e manutenção	Mensal	%	Indicador de Processo
Prazo de conclusão dos serviços de calibração ou retorno ao setor solicitante	Planilha	Mensal	Dias	Indicador de Processo
Prazo de conclusão dos serviços de manutenção ou retorno ao setor solicitante	Planilha	Mensal	Dias	Indicador de Processo
TMP- Tempo de máquinas paradas	$TMP(\%) = \frac{\text{Tempo de máquina parada (h)}}{\text{Nº total de máquinas em operação (h)}} \times 100$	Mensal	%	Indicador Operacional
TMP – Tempo de máquinas Paradas	$TMP = \frac{\text{qtde dias paradas} \times \text{Nº horas de funcionamento do equipamento} \times 100}{\text{qtde dias do período} \times \text{qtde total equip} \times \text{Nº de horas de funcionamento do equipamento}}$	Não informado	%	Não informado
TCF - Tempo de Chamado por Fornecedor	$TCF = \frac{\text{Qtd dias} \times \text{Qtd dias OS}}{30}$	Não informado	Dia	Não informado
TCFG - Tempo de Chamado por Fornecedor Geral	$TCF = \frac{\text{Qtd dias} \times \text{Qtd dias OS}}{30}$	Não informado	Dia	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 64: Indicadores dos Setores de Manutenção e Calibração dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
TAF - Tempo de Atendimento por Fornecedor	$TCF = \frac{\text{Qtd dias} * \text{Qtd dias OS}}{30}$	Não informado	Dia	Não informado
Percentual de pontos fora da faixa-temperatura dos equipamentos da CIH	$(\text{N}^\circ \text{ de pontos fora da faixa} / \text{Total de pontos plotados}) \times 100$	Mensal	%	Não informado
Percentual de leituras das temperaturas dos equipamentos da CIH	$(\text{N}^\circ \text{ de leituras realizadas} / \text{Total de leituras esperadas}) \times 100$	Mensal	%	Não informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Cinco Hemocentros enviaram 16 indicadores para este setor/área, que também foi denominado de Engenharia e Manutenção, Metrologia-Gestão de Equipamentos, EM, Equipamentos. Os indicadores monitorados, vão desde o desempenho de equipamentos da cadeia de frios, quatro indicadores de manutenções corretivas, dois de calibrações e manutenções previstas e não realizadas, dois de prazos de conclusões de serviço de manutenção e/ou calibração, dois de tempo de máquinas paradas, três de tempo de chamadas até monitoramento das temperaturas dos equipamentos, com dois indicadores.

Quadro 65: Indicadores dos Setores de Materiais e Serviços dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Índice de requisições entregues no prazo acordado com o cliente	$\text{Requisições entregues} / \text{Total de requisições} \times 100$	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Requisições liberadas fora de previsão	$\text{N}^\circ \text{ total de requisições liberadas fora de previsão} / \text{N}^\circ \text{ total de requisições} \times 100$	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de entrega dos fornecedores críticos (consolidado)	Planilha de avaliação de entrega e manual	Semestral	%	Indicador Institucional
Prazo para envio das solicitações de material para o Almoxarifado	Cópia da SMS constatando a data do fechamento/pedido	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Requisições fora de previsão	$\text{N}^\circ \text{ total de requisições liberadas fora de previsão} / \text{n}^\circ \text{ total de requisições} \times 100$	Mensal	%	Não informado
Faltas por itens	$F/I (\%) = \text{n}^\circ \text{ de itens em falta} / \text{n}^\circ \text{ de itens requisitados} \times 100$	Mensal	%	Indicador Operacional

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Quadro 66: Indicadores dos Setores de Materiais e Serviços dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
F/I- Faltas por item	$F/I (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de itens em falta}}{\text{N}^\circ \text{ de itens requisitados}} \times 100$	Mensal	%	Não informado
REs- Reposição de Estoque	$REs (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de itens \u00e3 repostos no per\u00edodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de itens a serem repostos}}$	Mensal	%	Indicador de Processo
Projeção Mensal de estoque	Valor Estoque atual geral (financeiro) / saída estoque média ao dia (financeiro)	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Prazo de conclusão dos serviços de manutenção predial ou retorno ao setor solicitante	Solicitação dos setores (planilha)	Mensal	Dia	Indicador de Processo
CC – Curva de consumo	$CC (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de itens programados requisitados excedentes}}{\text{N}^\circ \text{ de itens programados requisitados}} \times 100$	Mensal	%	Indicador de Processo
Índice de perdas	Quantidade de itens perdidos no trimestre	Trimestre	Número Absoluto	Não informado
Índice de RM fora do período	$RM \text{ fora do per\u00edodo } (\%) = \frac{\text{Quantidade de RM fora do per\u00edodo solicitado} \times 100}{\text{Total geral de RM solicitado no m\u00eas}}$	Não informado	%	Não informado
RC urgente	$RC \text{ urgente } (\%) = \frac{\text{Quantidade RC urgente emitida no per\u00edodo} \times 100}{\text{Total geral de RC emitidas no per\u00edodo}}$	Não informado	%	Não informado
NP - Negociação de Preço	$NP (\%) = \frac{\text{Pre\u00e7o alcan\u00e7ado}}{\text{Pre\u00e7o Fornecido}} \times 100$	Não informado	%	Não informado
Índice de Compras	$REs (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de itens n\u00e3o repostos no per\u00edodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de itens a serem repostos}}$	Não informado	%	Não informado
FMQ - Fornecedores Mantidos Qualificados	$FMQ (\%) = \frac{\text{Fornecedores mantidos qualificados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de fornecedores}}$	Não informado	%	Não informado
Nº de correspondência não protocoladas	Protocolo x reclamação do setor	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Índice de Resto/Ingesta doador.	Total de restos (em Kg) x100 / total kg servido. Planilha de consumo da empresa terceirizada de alimentação.	Anual	%	Indicador Operacional
Nº de infrações de trânsito	Notificações	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Também denominado Almojarifado (Gestão de Estoque), Material Técnico, Compras. Dos 12 Hemocentros participantes, cinco enviaram 20 indicadores para este setor/área, referentes às requisições liberadas, entregues no prazo e fora dele, fornecedores críticos, faltas por item (dois indicadores), consumo, reposição do estoque com três indicadores, um indicador por perda, compras, qualificação de fornecedores, número de correspondências protocoladas, número de infrações de trânsito e um Hemocentro monitorava através do peso, os restos alimentares.

Quadro 67: Indicadores dos Setores de Convênios e Finanças dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Garantir procedimentos operacionais que assegurem o diagnóstico débito de entidades conveniadas	Protocolo e ofícios (envio de ofícios encaminhando relatórios de débitos e pendências às conveniadas até o dia 20 de cada mês)	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Solicitação de atualização cadastral das unidades conveniadas e alvará sanitário	E-mail (encaminhar e-mail solicitando atualização cadastral no primeiro bimestre de cada ano)	Anual	Não informado	Indicador de Processo
Visita técnica/administrativa as conveniadas e Hemocentros Regionais/ano	Atas de reuniões	Anual	Número Absoluto	Indicador de Processo
Elaboração de relatório de metas	Relatório (até o dia 15 de cada mês)	Mensal	Dia	Indicador de Processo
Nº de notificações de cobranças indevidas e/ou não realizadas	Notificações recebidas procedentes	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Prazo de elaboração do relatório orçamentário	Relatório ou protocolo (até o dia 15 de cada mês)	Mensal	Dia	Indicador de Processo
% de transfusões realizadas em pacientes não – SUS	Total de hemocomponentes transfundidos não SUS/ total de hemocomponentes transfundidos no período x 100	Mensal	%	Não Informado

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

A nomenclatura utilizada para caracterizar o setor/área de Convênios e Finanças foi Divisão de Finanças, Financeiro. Apenas dois Hemocentros enviaram sete indicadores, dos quais, três eram de convênios de um Hemocentro, referentes a procedimentos operacionais que assegurem o diagnóstico dos débitos dos conveniados, solicitação de atualização cadastral dos conveniados e alvará sanitário dos mesmos, e o número de visitas técnica/administrativas as entidades conveniadas e Hemocentros Regionais. Quanto aos indicadores financeiros, os quatro monitorados foram: elaboração de relatórios de metas, notificações de cobranças indevidas e/ou não realizadas, prazo de elaboração do relatório orçamentário e um Hemocentro monitora no financeiro o percentual de

transfusões realizadas em pacientes não usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), denominados pelo Hemocentro como pacientes não SUS.

Quadro 68: Indicadores dos Setores de Secretariado dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Arquivo de documentos	Controle de arquivo de documentos	Quinzenal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Consulta de legislação/mês	Controle de consultas as portarias	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo
Nº de documentos extraviados/mês	Controle de documentos extraviados	Mensal	Número Absoluto	Indicador de Processo

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Apenas um Hemocentro enviou três indicadores caracterizando este setor: arquivo de documentos, consulta de legislação/mês, número de documentos extraviados/mês.

Quadro 69: Outros Indicadores dos Hemocentros Participantes

INDICADOR	FÓRMULA/ FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA	UNIDADE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR*
Gasto com correios	Valor total gasto pelo correio	Não informado	Número Absoluto	Não Informado
Ligações Realizadas	Não informado	Não informado	Não informado	Indicador de Produção
E-mails enviados	Não Informado	Não informado	Não informado	Indicador de Produção
SMS disparados	Não Informado	Não informado	Não informado	Indicador de Produção

* O que cada Hemocentro caracterizou como indicador.

Foram classificados como outros quatro indicadores, de áreas não identificadas, tais como: gastos com o correio, ligações realizadas, e-mails enviados e SMS disparados.

Vale ressaltar que, neste trabalho foram transcritos na íntegra, sem qualquer modificação, todos os indicadores enviados tanto da área técnica, quanto da administrativa, visando formar um banco de dados de Indicadores.

6 CONCLUSÃO

- Dos doze Hemocentros convidados a participar desta pesquisa, houve 100% de aceitação. Foram compilados 633 indicadores divididos em 32 setores/áreas relacionados com a Hemoterapia, na grande maioria dos casos.
- O setor que apresentou maior número de indicadores foi o de Processamento do Sangue, com 107 (16,9%), em segundo foi o Setor de Coleta com 64 indicadores perfazendo (10,1%), em terceiro foi o Setor de Captação de Doadores com 55 indicadores (8,7%), na sequência a Coordenadoria de Planejamento e Qualidade com 49 (7,7%) e em quinto o setor de Sorologia com 47 indicadores (7,4%), totalizando 322 indicadores (50,8%).
- Verificou-se que houve variação entre o número de indicadores padronizados pelos Hemocentros participantes, sendo que o Hemocentro com menor número de indicadores tinha oito e o Hemocentro com maior número apresentou 161 Indicadores. Outras distinções foram observadas, tais como, a nomenclatura dos setores, ou áreas de atuação, assim como, alguns indicadores pertenciam a um setor para alguns Hemocentros e para outros o mesmo indicador era classificado em setor ou área diferente; alguns Hemocentros tinham padronizados o mesmo indicador, porém a fórmula ou a fonte dos dados eram divergentes.
- Outro item que evidenciou as diferenças foi a classificação dos indicadores, onde cada Hemocentro tem um entendimento, uns denominaram os indicadores como sendo de Qualidade outros Hemocentros classificaram o mesmo indicador como sendo de Desempenho e outros não adotaram classificação.
- Durante coleta, processamento dos dados e compilação dos indicadores obtidos, foram seguidos os preceitos éticos do acordo de confidencialidade realizado com os participantes, sem identificar o Hemocentro e seus Indicadores.
- Esta pesquisa não se encerra neste trabalho, mas se inicia nele, pois com os dados obtidos ficaram evidentes as dificuldades de entendimento/comunicação, causadas pela própria diversidade de nomenclatura dos setores e dos Indicadores existente nos serviços de Hemoterapia no Brasil. Cada serviço definiu seus Indicadores de acordo com as necessidades do Hemocentro, alguns classificaram de maneira divergente dos existentes

na literatura, houve variação na forma de medi-los, frequência, unidade usada, ou seja, não foi possível compará-los, apenas descrever de acordo com o envio, fazendo uma avaliação quantitativa e não qualitativa.

- Diante do exposto, sugere-se que a partir deste trabalho, os Hemocentros se unam para propor uma padronização de Indicadores, usando a mesma nomenclatura para as áreas, para os Indicadores propostos, bem como na forma de como medi-los, onde poderiam estabelecer comparações entre os serviços, visando à melhoria contínua dos mesmos. Com a proposta de uma futura padronização, a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), poderá conhecer melhor a Hemorrede Nacional, com mais dados reais para coordenar, propor ações, avaliar projetos, definir investimentos, atuando com equidade e assim, alcançando uma hemoterapia de melhor qualidade em todo o Brasil.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia de trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010**. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 17 de dezembro de 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acesso em: 14 set. 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório Anual da Avaliação Sanitária dos Serviços de Hemoterapia**. Dados referentes às inspeções sanitárias realizadas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no ano de 2011. Brasília, 2012.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001**. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 22 de agosto de 2001. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acesso em: 10 mai. 2013.

AZEVEDO, A.C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**. 1991;25(1):64-71.

BITTAR, O. J. N. V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 46, n. 1, março 2000 [acesso em 2012 Jul 23]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>

BITTAR, V. et al. Indicadores de Qualidade e quantidade em saúde. **RAS**, vol. 3 n 12 – jul-set,2001. abud Agenda for change – Characteristics of Clinical Indicators. Joint Commission. QRE – Quality Review Bulletin, v.15, n. 11, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.353, de 13.06.2011** - DOU 1 de 14.06.2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acesso em: 14 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS. **Manual com eixos avaliativos e indicadores de referência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Gestão de hemocentros: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil**: I curso de especialização em gestão de hemocentros: resumos das monografias finais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **I Curso de Especialização em Gestão de Hemocentro**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>> Acesso em: 12 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Relatório de Gestão 2011 da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. **Relatório Final**. OPAS: Simpósio Internacional sobre a construção de indicadores para a Gestão Integrada em Saúde Ambiental; 2004 jun 17-18; Recife (PE), Brasil; 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_final_recife.pdf> Acesso em: 14 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. PEG-EB Programa Excelência Gerencial. **Indicadores de Desempenho Sistema de Medição do desempenho Organizacional**. Nota de Instrução. Disponível em: <<http://www.consulting.com.br/edsonalmeidajunior/admin/downloads>> Acesso em: 07 fev 2013.

BRIGHENTI, L; LASMAR, S.C.G; XAVIER, G. **Revista de administração hospitalar e inovação em saúde (AHIS)** - Aprimoramento do Programa IHMG – Novo Rol de Indicadores Gerenciais. Jan/jun, 2009.

BRITO JR, A.S. **Oficina de Indicadores**. Escola Nacional de Administração Pública – ENAP. Disponível em: <<http://www2.enap.gov.br>> Acesso em: 5 jun. 2012.

CAMP, R. C. **Benchmarking: O caminho da Qualidade**. São Paulo: Pioneira, 1998.

COVELLO, R. J. A gestão da qualidade na área da saúde. **Rev. Eletrônica Saúde Business**. Publicação em: 22/08/2008. Disponível em: <<http://www.saudebusinessweb.com.br>> Acesso em: 20 jul. 2012.

DEPONTI, C. M.; ECKERT, C.; AZAMBUJA, J.L.B. Estratégia para construção de indicadores para avaliação da sustentabilidade e monitoramento de sistemas. **Agroecologia Desenvolvimento Rural Sustentado**, Porto Alegre, v.3, n.4, out/dez 2002.

DIAS, T.F. **Avaliação de indicadores operacionais**: Estudo de caso de uma empresa do setor Ferroviário. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Engenharia de Produção, 2008

FALCONI, C. **Gerenciamento Pelas Diretrizes**. 2. ed. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1996.

FPNQ. Fundação Para o Premio Nacional da Qualidade. Planejamento do Sistema de Medição do Desempenho Global. **Relatório do Comitê Temático**. Rio de Janeiro: Fundação Para o Premio Nacional da Qualidade. 2001.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/teses97/amboni/cap3.htm>> Acesso em: 10 mai. 2013.

GOIÁS. Ministério Público do Estado de Goiás. **Gestão da qualidade: Fundamentos, Benefícios e Princípios.** Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/portalweb>> Acesso em: 27 fev. 2013.

HEMOSC. **Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina.** Disponível em: <[www.hemosc.org.br/programa de qualidade](http://www.hemosc.org.br/programa%20de%20qualidade)> Acesso em: 3 jul. 2012.

HEMOSC. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina. **Manual da Qualidade** Disponível em: <intranet.hemosc.org.br> Acesso em: 01 ago. 2012.

INSTITUTE OF MEDICINE. Division of Health Care Services. **Measuring the quality of health care: a statement by the National Roundtable on Health Care Quality.** Washington: National Academy Press; 1999.

KARDEC, A; FLORES, J; SEIXAS, E.S. **Gestão estratégica e indicadores de desempenho.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

KURCGANT, P; TRONCHIN, D.M.R; MELLEIRO, M.M. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paul Enferm.** 2006;19(1):88-91.

MACHADO, V.A.P. **LABELS Gestão da Qualidade.** Disponível em: <<http://poreducar.blogspot.com.br/2006/12/acreditacao-e-certificacao.html>> Acesso em: 20 dez. 2012.

MIGUEL, M.A.F.J; SILVA, R; LAURENCEL, L.C. **Utilização de indicadores de desempenho para avaliação da qualidade dos serviços prestados: Uma abordagem no mercado de Laboratórios Clínicos, UFRJ.** Disponível em: <http://www.jmrconsultoria.com.br/pdf/artigo_indicadores_de_desempenho.pdf> Acesso em: 12 jul. 2012.

NUINTIN, A.A; NAKAO, S.H. **Desenvolvimento de indicadores do desempenho e da qualidade para o processo de produção: estudo de casos do processo de produção do café.** Universidade Federal de Alfenas e Universidade de São Paulo. Disponível em: <www.congressosp.fipecafi.org/artigos102010/387.pdf> Acesso em: 05 jul. 2012.

OLIVEIRA, S.C. **Acreditação, certificação e qualidade.** VIS Brasil - Ação direta de Vigilância em Saúde no Brasil. 2011.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Normas para o processo de avaliação - Avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços.** Versão 7. Data de Revisão: mar. 2006b. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manuais>> Acesso em: 07 jul. 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

PAIXÃO, J.C; CARDOSO, C; LOURENÇO, M.A. Algumas reflexões sobre a qualidade em serviços de documentação, informação e arquivo. **Revista do Tribunal de Contas**, nº 44

Agosto, 2005, pp 631- 707. MIRANDA et al./ Revista P&D em Engenharia de Produção V.07 N. 01 (2009) p. 65-75 73.

SANTA CATARINA. Governo do Estado de Santa Catarina. **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://www.portalses.saude.sc.gov.br>> Acesso em: 10 ago. 2012.

SOÁREZ, P.C; PADOVAN, J.L; CICONELLI, R.M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **RAS**. v. 7, No 27 – abr-jun, 2005. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/RAS27_indicadores.pdf> Acesso em: 22 jul. 2012.

TACHIZAWA, T; CRUZ, J; ROCHA, J.B; OLIVEIRA, J.A.O. **Gestão de negócios: visões e dimensões empresariais da organização**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003

TADACHI, N.T; FLORES, M.C.X. **Indicadores da Qualidade e do Desempenho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

TAKASHINA, N.T.; FLORES, M.C.X. **Indicadores da qualidade e do desempenho: como estabelecer metas e medir resultados**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

TREVISO, P; BRANDÃO, F.H; SAI TOVITCH, D. **Desenvolvimento de um sistema de indicadores para um serviço de transplante renal**. Porto Alegre: Faculdade de Medicina/ PUCRS, 2009.

TREVISO, P.; BRANDÃO, F. H.; SAI TOVITCH, D. Construção de indicadores em serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 45, p.182-186, out/dez. 2009.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNICAMP. **Hemocentro de Campinas** Disponível em: <http://www.hemocentro.unicamp.br/noticias_interna> Acesso em: 27 jul. 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ZANENATE, D. **Elaborando indicadores de Desempenho**. Disponível em: <<http://www.qualidadebrasil.com.br>> Acesso em: 08 jul. 2012.

ANEXOS

Anexo 1:



Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina - SES
Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON - FAHECE
Centro e Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC

Carta de Apresentação

Florianópolis, _____

Para:
Diretor
Hemocentro

Prezados Senhores

Vimos por meio desta, apresentar o projeto e solicitar sua participação na pesquisa “**Análise Comparativa dos Indicadores de Qualidade Implantados nos Hemocentros de Referência do Brasil.**” Trata-se de um projeto de Monografia do Curso MBA de Gestão em Saúde e Controle de Infecção oferecido em Florianópolis pelo Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Faculdade de Administração INESP, da colaboradora do HEMOSC/ Lages Marli Adelina de Souza, que terá como orientadora a colaboradora do HEMOSC/Florianópolis M.e Patrícia Carsten.

Este estudo tem por finalidade fazer um levantamento dos indicadores de qualidade utilizados nos Hemocentros de referência do país, para gerar um banco de dados a ser utilizado pelos Sistemas de Gestão da Qualidade para a sua melhoria contínua. Os dados a serem divulgados serão as relações dos indicadores, utilizados pelos Hemocentros que serão codificados, sem a identificação do Hemocentro correspondente, ou seja, sem estabelecer vínculos entre estas duas informações (Hemocentro e Indicador).

Para que isto ocorra solicitamos que disponibilize os indicadores utilizados neste Hemocentro e envie, via e-mail ou junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se encontra junto a esta carta, para o endereço contido no envelope selado que segue anexado.

Para maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com a pesquisadora Marli Adelina Souza ou sua orientadora Patrícia Carsten, pelo e-mail marli.adelina@lgs.hemosc.org.br ou patcarsten@fns.hemosc.org.br.

Solicitamos, que se possível, retornar dentro de dez dias após o recebimento, com o termo de consentimento devidamente assinado, ficando com uma via, e enviando a outra, juntamente com os indicadores no envelope selado que acompanha esta carta.

Com sua ajuda as pesquisadoras envolvidas neste projeto poderão disponibilizar material de grande utilidade, que servirá de parâmetro para outros Hemocentros melhorarem

seus indicadores e programas de gestão da qualidade.

Certas de que esta solicitação receberá a devida atenção, desde já agradecemos.

Denise Linhares Gerent
Direção HEMOSC Coordenador

Marli Adelina de Souza
Autora do Trabalho

Patrícia Carsten
Orientadora do Trabalho

Anexo 2:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio. Eu, _____ residente e domiciliado _____

portador da Carteira de Identidade, RG _____, nascido(a) em ____/____/_____, representando o Hemocentro _____

concordo de livre com espontânea vontade em participar da pesquisa **Análise Comparativa dos Indicadores de Qualidade Implantados nos Hemocentros de Referência do Brasil**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Com objetivo geral pretende-se fazer um levantamento dos indicadores da qualidade dos processos da Hemoterapia e da Hematologia, utilizados nos Hemocentros de referência do país e disponibilizar estes indicadores para os Hemocentros, tornando-o um instrumento estratégico na melhoria contínua dos processos de trabalho e na tomada de decisões.

Tendo como objetivos específicos fazer um levantamento do referencial teórico sobre os indicadores da qualidade e processos da Hemoterapia e Hematologia. Pesquisar e descrever os indicadores utilizados nos Hemocentros de referência do país. Criar referenciais adequados objetivando a execução de análises comparativas e processos de melhoria, a partir da construção de um banco de indicadores. Atuar em conjunto com a Coordenadoria de Planejamento e Qualidade do HEMOSC, disponibilizando os indicadores da qualidade obtidos dos Hemocentros de referência. Promover informações que poderão demandar posteriormente ações estratégicas de educação, apresentando os dados obtidos no estudo, para a Hemorrede de Santa Catarina e demais Hemocentros participantes da pesquisa

2. A pesquisa trata-se de projeto de Monografia do Curso MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Será uma ferramenta importante para disponibilizar aos Hemocentros um banco de indicadores de qualidade dos processos padronizados nos Hemocentros de referência do Brasil.

3. Participarão da pesquisa a aluna do Curso MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar Marli Adelina Souza e sua orientadora M.e Patrícia Carsten.

4. Se houver algum problema ou necessidade, é possível entrar em contato com um dos pesquisadores, podendo ligar para o telefone (49) 32223922 ou (49) 99830654 ou e-mail: marli.adelina@lgs.hemocsc.org.br

5. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

6. As informações obtidas neste estudo serão divulgadas em publicações científicas, sem identificar os Hemocentros e seus respectivos indicadores. Citará a lista geral de indicadores e o nome dos Hemocentros participantes sem fazer relação entre os dois dados;

Declaro, outrossim, que após leitura deste instrumento consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

, _____ de _____ de _____

(nome e assinatura do representante do Hemocentro)

Pesquisadora: Marli Adelina Souza
Endereço para contato: Rua Felipe Schmidt, 33 – Lages SC
Telefone para contato: (49) 32223922 - (49) 99830654
E-mail: marli.adelina@lgs.hemocsc.org.br, mas2souza@gmail.com