

Objetivos: Analisar as solicitações de hemocomponentes pela equipe médica assistente e comparar o protocolo hemoterápico solicitado com o indicado para o diagnóstico do paciente e histórico transfusional. **Material e métodos:** Análise das solicitações de transfusão no Serum Centro, de janeiro a junho de 2022. Avaliamos os dados de diagnóstico, especialidade do médico solicitante e protocolo transfusional solicitado. Comparamos o protocolo solicitado com o indicado, baseado no Guia para uso de hemocomponentes do Ministério da saúde. Os protocolos analisados foram: fenotipagem eritrocitária (politransfundidos/transfusão crônica/alóantígeno/ sexo feminino em idade fértil), uso de filtro de leucócitos (hemoglobinopatias/ anemias hereditárias/neoplasias oncológicas e hematológicas), irradiação (candidatos/ submetidos a transplante de medula óssea), lavagem e pré medicação (história prévia de reação alérgica grave). Classificamos as solicitações em conforme (respeitando todos os protocolos), parcialmente conforme (um ou mais protocolos não indicados na solicitação) ou não conforme (sem solicitação de nenhum protocolo). **Resultados:** Realizamos no total 335 transfusões de hemocomponentes, sendo 64 transfusões de troca e 272 transfusões simples. Analisamos os pedidos de 90 desses pacientes sendo os diagnósticos mais comuns as neoplasias sólidas em quimioterapia (24%), doença falciforme (23%), leucemias agudas (12%), mielodisplasia (10%), Talassemia (6%), aplasias (6%), linfoma/ mieloma (4,4%) e doença renal crônica (3,3%). Destacamos que nosso perfil de pacientes é onco-hematológico, politransfundidos e com anemias hereditárias, sendo todos os analisados incluídos no protocolo de desleucocitação e fenotipagem. Com relação a conformidade, 23 solicitações estavam conforme, indicando o protocolo hemoterápico preconizado. Todas essas solicitações foram feitas por hematologistas. Existiram 11 não conforme, sem indicação de qualquer protocolo, (80% dessas feitas por médicos não hematologistas) e 56 estavam parcialmente conforme (62%). Destacamos que em 3 solicitações, foram indicados protocolos não preconizados como irradiação e pré medicação sem histórico de reação. Nos parcialmente conforme, a principal causa foi não indicação do protocolo de fenotipagem (83%) e pré-medicação (23%). **Discussão:** A transfusão de hemocomponentes é um método terapêutico eficaz e universalmente aceito, quando bem indicado, devendo ser baseada em evidências. Algumas situações exigem cuidados adicionais na transfusão, levando a elaboração de protocolos hemoterápicos, que são procedimentos específicos realizados nos hemocomponentes, a fim de evitar reações, transmissão de doenças infecciosas, formação de aloanticorpos e que aumentam a segurança transfusional. O conhecimento e adesão ao protocolo é fundamental para boa prática hemoterápica e segurança, além de evitar custos relacionados a complicações evitáveis. Observamos baixa adesão aos protocolos hemoterápicos pela equipe assistente sugerindo um desconhecimento que pode resultar em dano na assistência hemoterápica, principalmente quando há troca de serviço hemoterápico. Além disso, em serviços privados, há impacto na cobrança e auditoria das solicitações médicas. **Conclusão:** O conhecimento e adesão aos protocolos aumenta a segurança transfusional e deve ser do conhecimento de toda equipe assistente, bem como do paciente envolvido. Esse resultado evidencia a importância

de treinamento e educação continuada bem como, necessidade de maior interação entre equipe hemoterápica e assistente, envolvendo o paciente e seu familiar na responsabilidade quanto a informação e adesão ao protocolo hemoterápico indicado, visando melhor qualidade na assistência transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.763>

O PERFIL DO USO DO PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CIRURGIAS CARDÍACAS DE ADULTOS: A EXPERIÊNCIA DOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE FORTALEZA

MEN Ribeiro ^{a,b}, JAC Mejia ^c, CMF Lima ^a, JS Alves ^a, RO Lial ^b, VG Pitombeira ^b, JBF Oliveira ^a, ABD Chagas ^a, JLC Lima ^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes do Coração e Pulmão de Messejana (HM), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil dos procedimentos de recuperação intraoperatória de sangue e o impacto na redução de transfusões nas cirurgias cardíacas realizadas nos hospitais conveniados à rede SESA(CE)/SUS na cidade de Fortaleza. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e descritivo de corte transversal, no qual foram coletados dados das fichas de procedimentos de Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS), realizados em instituições de saúde conveniadas à rede SESA(CE)/SUS na cidade de Fortaleza, nos anos de 2019 a 2021. Foram incluídas no estudo as cirurgias cardíacas de adultos, realizadas pelos hospitais conveniados à SESA(CE)/SUS. Utilizou-se como critério de exclusão: cirurgias em pacientes pediátricos. **Resultados:** Foram analisados procedimentos de RIOS, em 04 (quatro) instituições de saúde conveniadas à SESA(CE)/SUS. Os procedimentos foram realizados em cirurgias de troca valvar, revascularização miocárdica, plastia valvar, e outros tipos de cirurgia cardíaca. A indicação de RIOS nessas cirurgias seguiu protocolos usuais do serviço. Ao todo foram selecionados 868 procedimentos RIOS entre os anos de 2019 a 2021. O volume total de sangue recuperado ao longo desses anos foi de 452.999ml, com uma média de 523ml de sangue recuperado por procedimento. **Discussão:** A Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS) é uma técnica que permite autotransfusão, evitando procedimentos transfusionais alogênicos no perioperatório e, consequentemente, reduzindo os riscos de reações e infecções transfusionais. Esta técnica garante ainda que pacientes que se recusem a se submeterem à transfusão alogênica por diversas razões, inclusive religiosas, possam realizar procedimentos cirúrgicos com maior segurança, uma vez que poderão receber transfusão autóloga. Outra vantagem da técnica se concentra na redução da necessidade de

hemocomponentes, diminuindo a pressão sobre os estoques de sangue. Ainda que sem uso de circulação extracorpórea, as cirurgias cardíacas possuem risco aumentado para sangramentos, com cerca de 50% dos pacientes necessitando de algum componente transfusional alogênico. Diante desse cenário, 10 a 15% do estoque de sangue nacional são consumidos por cirurgias cardíacas. Em estudos anteriores realizados no Brasil, a média em cirurgia cardíaca de volume recuperado é de 615ml, VIEIRA et al, o que não ficou tão distante da média encontrada em nossos dados que foi de aproximadamente 523ml, tendo uma diferença de 92ml na média de sangue recuperado comparando os estudos. Com aproximadamente 453.000ml de volume total de sangue recuperado ao longo dos anos, tal número que equivaleria em uma comparação em contagem absoluta a 1.812 bolsas de Concentrados de Hemácias de estoques do hemocentro ao longo dos anos de 2019 a 2021. **Conclusão:** O procedimento RIOS é uma técnica consolidada em serviços de Hematologia e Hemoterapia e apresentou resultados satisfatórios e expressivos nas cirurgias cardíacas ao longo dos anos 2019 a 2021 no nosso estudo, e isso permitiu uma diminuição da pressão sobre os estoques de hemocomponentes alogênicos do hemocentro, causada por esses tipos de cirurgias, trazendo dessa forma uma maior segurança para o paciente e equipe cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.764>

IMPACTO DO USO DA REQUISIÇÃO ELETRÔNICA PARA SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES NO HOSPITAL SANTA MARTHA EM NITERÓI

L Aguiar, RE Almeida, A Cruz, TB Gualberto

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia- Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Seguindo as orientações do RDC número 34 de junho 2014, as requisições de transfusões devem ser feitas em formulário padronizado, contendo, no mínimo, as seguintes informações: nome completo do receptor; sexo, data de nascimento e peso (quando indicado); número do prontuário ; número do leito; diagnóstico e indicação da transfusão; resultados dos testes laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente; modalidade da transfusão (programada, rotina, urgência, emergência); hemocomponente solicitado, com o respectivo volume ou quantidade; data da requisição, nome, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico solicitante; e antecedentes transfusionais e gestacionais e reações à transfusão. A requisição eletrônica tem a função de garantir que as requisições sejam preenchidas de forma correta, garantindo dessa forma um indicador de requisição conforme próximo a 100% . Em janeiro de 2022 o GSH passou a ser responsável pelo suporte transfusional no Hospital Santa Martha de Niterói. Foram realizados encontros com equipe médica e de TI para que se instalasse a requisição eletrônica com preenchimento de dados obrigatórios, assim como a impressão das 3 vias de termo de consentimento, a evolução transfusional e a Busca Ativa de forma eletrônica. O objetivo

desse trabalho é relatar o impacto da requisição eletrônica na análise do indicador de requisição conforme. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo que promoveu a análise das requisições médicas desde janeiro de 2022 quando o GSH passou a ser responsável pelo serviço de Hemoterapia no Hospital Santa Martha. Os dados foram colhidos através das requisições médicas solicitadas entre 14 de janeiro de 2022 até 30 de junho de 2022. Os seguintes parâmetros foram utilizados para análise de requisição conforme (nome do paciente; data de nascimento; idade; leito; número do prontuário; peso do paciente; data da solicitação; tempo de urgência; história patológica pregressa; valores laboratoriais; hora de solicitação e assinatura do médico solicitante. Foram analisadas 487 requisições médicas. **Resultados:** Em janeiro tivemos 93% de conformidade (76 requisições analisadas); fevereiro 96% (76 requisições analisadas); março 92% (66 requisições analisadas); abril 97,8% (95 requisições analisadas); maio 96,9% (requisições analisadas) e junho 96% (78 requisições analisadas). No mês de março tivemos problemas de internet e a requisição manual foi utilizada por alguns dias, levando uma queda na média. Os principais erros no preenchimento foram ausência de HPP e indicação clínica de reserva cirúrgica. **Discussão:** Conseguimos uma taxa de aproximadamente 100% das requisições analisadas com o preenchimento correto. Com o tempo fomos ajustando junto da equipe de informática a requisição médica tornando os campos obrigatórios. Em janeiro 93%; fevereiro 96%; março 92%; abril 97,8%; maio 96,9% e junho 96%. **Conclusão:** Uma equipe de Informática interessada em acompanhar as mudanças propostas pela hemoterapia facilita a melhoria na análise dos Indicadores relacionados ao preenchimento das requisições. Em pouco tempo atingimos indicadores altos. Além disso implementamos também o termo de consentimento eletrônico, evolução transfusional e busca ativa. Dessa forma, conseguimos mais segurança para o paciente desde o momento da análise de uma requisição médica preenchida de forma adequada, assim como todo registro transfusional em seu prontuário eletrônico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.765>

IMPACTO DAS TRANSFUSÕES DE HEMÁCIAS E PLAQUETAS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA PÓS-DIARREICA – RELATO DE CASOS

L Aguiar, RE Almeida, A Cruz, TB Gualberto

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasil

Alterações hematológicas aparecem na Síndrome Hemolítico Urêmica. A SHU típica se expressa pela tríade injúria renal, anemia hemolítica microangiopática e plaquetopenia. A trombocitopenia, mesmo quando expressiva, não deve ser objeto à solicitação de hemocomponentes plaquetários, exceto na condição de sangramento ou realização de procedimento com risco hemorrágico pelo risco de agravamento de eventos trombóticos. Os trombos na microcirculação cooperam à obstrução do leito vascular e isquemia de tecidos, além da