

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