

tipagem sanguínea e painel de anticorpos irregulares, já valores > 10% determinam a necessidade de reserva do concentrado de hemácias. O último módulo aborda o MSBOS, que orienta a quantidade de concentrado de hemácias a serem reservados para determinado procedimento. **Discussão:** O aplicativo Banco de Sangue, surge com o objetivo de facilitar o processo de gestão, ao permitir o estabelecimento de protocolos de reserva cirúrgica personalizados de acordo com a realidade de cada hospital. Permite sinalizar possíveis falhas no processo de solicitação e possibilita que os próprios cirurgiões recebam a orientação de qual conduta hemoterápica é a ideal para o procedimento. O aplicativo foi submetido a um processo de validação através de uma avaliação multidisciplinar e, portanto, sob diversos ângulos e gerações. Foram analisadas habilidades estabelecidas pela *International Organization for Standardization* (ISSO) para desenvolvimento de softwares, através da aplicação da escala Likert, como funcionalidade, confiabilidade, usabilidade e eficiência. Todos os resultados atingiram um IVC adequado, porém as análises menos promissoras foram em relação a usabilidade e eficiência, isso impulsionou melhorias, como a implantação do ícone dúvida para cada tela do aplicativo e a importação dos dados realizados para planilhas para melhor manejo do usuário. **Conclusão:** Dessa forma, através de um método rigoroso de elaboração, foi desenvolvido um aplicativo que objetiva o uso racional do sangue em procedimentos cirúrgicos eletivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.903>

ANÁLISE DA GESTÃO ENTRE CAPTAÇÃO DE DOADORES E ESTOQUE DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA (HEMOSC) NO PERÍODO DE 2017 A 2020

PF Vieira^a, CD Duarte^a, CGD Santos^b, R Ayres^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Business Intelligence and Analytics

Introdução: O abastecimento de hemocomponentes do estado de Santa Catarina é realizado, quase que totalmente pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC. A doação de sangue deve passar por determinadas etapas para garantir a segurança transfusional e dentre elas, destacam-se três: a captação de doadores, a coleta e o processamento das bolsas de sangue. Devem ser consideradas também questões como a validade e o armazenamento dos diferentes hemocomponentes, assim como a avaliação da demanda e coleta, para que os processos de captação, coleta e estoques estejam em conformidade. **Objetivos:** Avaliar a relação entre a coleta de hemocomponentes e a captação da hemorrede catarinense no período de 2017 a 2020. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, através da análise qualitativa e quantitativa de dados obtidos do sistema informatizado HemoSis. Os dados foram tratados e, posteriormente integrados a ferramenta de inteligência de dados. Os relatórios foram desenvolvidos de forma interativa contemplando os dados quantitativos para análise no Data Studio,

impressos em tela através da modelagem do relatório baseado em filtros de pesquisa por localidade, data, aptidão, ações e projetos, aplicados para extração dos percentuais e estatísticas de cada evento. Os dados qualitativos foram expressos através da correlação entre os eventos de coleta no período de ações e projetos. **Resultados:** Durante o período avaliado houve um total de 526.582 candidatos à doação de sangue, sendo 83,53%, os Hemocentros de Florianópolis, Blumenau e Joinville são os que possuem os maiores números de candidatos à doação, atingindo 60,5% de doadores aptos. Para aumentar o número de coletas e incrementar os estoques de sangue e hemocomponentes há, hoje, no HEMOSC dois principais projetos que atuam para que os estoques e as demandas dos produtos estejam sempre em dia: Empresa Solidária e Projeto Escola. O Hemocentro de Chapecó obteve 30,85% do total das empresas participantes no projeto Empresa Solidária. Enquanto o Hemocentro de Blumenau obteve maior ação para com o Projeto Escola, somando 106 escolas de um total de 514 do período de 2017 a 2020. **Discussão:** Através da avaliação de indicadores como número de candidatos à doação aptos e inaptos, porcentagem de doador espontâneo e de reposição, doador de primeira vez, esporádico e de repetição assim como produção de hemocomponentes, atendimento das solicitações de hemocomponentes, motivos de inaptidão para doação foi possível avaliar a relação entre a quantidade de solicitações realizadas a cada ano e as ações realizadas pelo setor de captação de doadores e em que momentos o setor inicia estas ações, tornando possível realizar as melhorias necessárias a cada processo para a manutenção de estoques com potencial de gerenciamento seguro. **Conclusão:** Devemos garantir o abastecimento dos hemocomponentes, dessa forma realizar a gestão eficaz do estoque garante a otimização de espaço e recursos importantes à hemorrede. O trabalho realizado pela captação deve ser planejado a partir de um diagnóstico que se faz sobre a realidade na qual se insere. Além disso, é importante o monitoramento de todas as atividades, acompanhando sua execução, assim como avaliá-las e adaptá-las quando necessário. Conhecer o perfil do doador e da comunidade na qual o hemocentro está inserido é de fundamental importância para o sucesso das estratégias utilizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.904>

INCONFORMIDADES NO PREENCHIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BPJS Santanna, GS Santanna, VC Santos, JJD Santos, LTC Silva, SMG Queiroz, CM Santos, GS Cruz

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Objetivo: Analisar o preenchimento das solicitações de hemocomponentes no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. **Material e métodos:** Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa realizada na unidade transfusional do Hospital Universitário da Universidade

Federal de Sergipe no período de setembro de 2019 a julho de 2022. Utilizou-se a Solicitação Nacional de Hemocomponente (SNH) como fonte de dados. **Resultados:** Foram solicitadas 7.245 unidades de hemocomponentes com média mensal de 206,08, dentre estas 59,20% foram unidades de concentrado de hemácias, 24,24% plasma, 9,14% concentrado de hemácias filtrados, 5,71% concentrado de plaquetas, 0,88% crioprecipitado, 0,28% concentrado de hemácias lavadas. 45,78% dos hemocomponentes solicitados foram transfundidos, média de 97,56 transfusões mensais. Quando ao preenchimento dos campos obrigatórios, antecedentes do paciente foram os que apresentaram maior percentual de inconformidade, ou seja, sem a informação, 61,99% dos hemocomponentes solicitados para pacientes do sexo feminino não continham antecedentes gestacionais; 50,92% não constavam o histórico de reações transfusionais e 32,26% o de transfusões prévias. 10,02% das SNH não constavam a indicação e 0,40% apesar de preenchido, estava ilegível, já o campo diagnóstico do paciente, 9,18% das SNH não estavam com esta informação e 0,48% encontrava-se ilegível. Os campos com um menor percentual de inconformidade foram resultados de exames e modalidade da transfusão, os dados não estavam preenchidos em apenas 7,35% e 1,79% das SNH respectivamente. **Discussão:** O preenchimento da SNH é uma conduta médica e precisa ser embasada em critérios de indicação precisos, visto que a hemoterapia não é isenta de riscos. Condições clínicas, como Leucemias, imunodeficiência congênitas, doenças onco-hematológicas, ou histórico de reações transfusionais, exigem cuidados adicionais na hemotransfusão dentre eles desleucocitação, irradiação, lavagem ou mesmo a fenotipagem eritrocitária como parte dos requisitos para segurança transfusional. O diagnóstico e o número de transfusões são dois dos fatores associados a ocorrência de reações transfusionais imediatas. Dentre as informações mínimas, preconizadas pelo Ministério da Saúde, que devem constar na SNH estão, o diagnóstico e a indicação, modalidade da transfusão, resultados laboratoriais, e antecedentes transfusionais e gestacionais. Estudo realizado no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, observou que 88,1% das informações referentes aos antecedentes transfusionais estavam presentes nas SNH, 91,4% estavam com os registros dos dados laboratoriais, 85,5% da modalidade de transfusão, 94,9% da doença de base e 97,6% da indicação clínica. Ratifica-se que tais dados são obrigatórios pois direcionam a conduta a ser adotada pela equipe da unidade transfusional no preparo das bolsas, de forma a reduzir riscos como aloimunização e reações imediata, assegurando dessa forma maior segurança ao ato transfusional. **Conclusão:** Evidenciou-se que, no preenchimento das SNH, os antecedentes dos pacientes como transfusões prévias, histórico de reações transfusionais e gestacionais, foram os itens que alcançaram o maior percentual de inconformidade. Enquanto os resultados de exames laboratoriais e a modalidade da transfusão, foram os dados que apresentaram maior índice de conformidade.

PADRONIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE RESERVA DE HEMOCOMPONENTES PARA CIRURGIAS ELETIVAS

JJD Santos, BPJS Santanna, GS Santanna, VC Santos, LTC Silva, SMG Queiroz, CM Santos, GS Cruz

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

A solicitação de reserva cirúrgica é realizada para uma potencial necessidade, podendo ou não haver a transfusão. **Objetivo:** Padronizar as solicitações de hemocomponentes para reservas cirúrgicas por tipo de cirurgia eletiva através da implementação da Escala de Requisição Máxima de Sangue para Cirurgias (ERMSC) no Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS). **Material e métodos:** Pesquisa retrospectiva, documental, transversal e descritiva com abordagem quantitativa. Realizada na Agência transfusional do HU-UFS, através da análise das Solicitações Nacionais de Hemocomponentes (SNH), Formulário de Registro de Hemotransfusão e dos mapas cirúrgicos referentes ao período de setembro de 2019 a setembro de 2020. Os dados coletados foram tabulados e analisados estatisticamente e em seguida, foi realizado o cálculo do Índice de Pacientes Transfundidos (IPT) que representa multiplicação do número de pacientes transfundidos por 100, dividido pelo número de cirurgias realizadas, o cálculo do Índice de Utilização de Concentrado de Hemácias (IUCH) que consiste na relação entre unidades de CH compatibilizadas e unidades transfundidas e por fim o cálculo da média de transfusões realizadas por tipo de cirurgia. Esses cálculos embasaram a criação da ERMSC do HU-UFS. **Resultados:** Das unidades de hemocomponentes solicitadas 930 (70,34%) foram concentrados de hemácias (CH), sejam estas normais, filtradas ou lavadas, 361 (27,30%) plasma fresco congelado (PFC), 16 (1,21%) concentrado de plaquetas (PQT) e 15 (1,13%) crioprecipitado. Do total de solicitações, apenas 117 (13,38%) unidades foram transfundidas. No período analisado foi estimado um custo com as sobras de CH de cerca de R\$ 23.345,76, considerando apenas o gasto com os reagentes para a realização dos testes, desconsiderando os demais custos operacionais. **Discussão:** A padronização das reservas cirúrgicas deve ser realizada de forma individual para cada Instituição de Saúde que dispõem de tal serviço, visto que cada unidade possui um perfil de consumo específico, e a mesma permite a redução de gastos excessivos com compatibilizações desnecessárias e evita o comprometimento do estoque de bolsas de hemocomponentes. Quanto aos custos financeiros, o estudo em questão estimou um custo R\$ 23.345,76 de testes realizados nos CH solicitados e não transfundidos. Em um estudo realizado por Marcondes(2017) foi evidenciado que seria possível economizar cerca R\$ 10.207,55 no período de um ano através da utilização da ERMSC criada com base na média de transfusões. **Conclusão:** Identificou-se que há solicitações excessivas de CH, um elevado número de compatibilizações que poderiam ser dispensadas e um elevado percentual de solicitações não transfundidas, representando uma despesa