

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

importante para a Instituição de Saúde em análise. Dessa forma, pode-se concluir que a elaboração do diagnóstico situacional por meio da análise do perfil cirúrgico, da solicitação/utilização de hemocomponentes de reserva cirúrgica, do IPT e IUCH e consequente implementação da ERMSC é de extrema importância para melhora do processo de trabalho das Instituições de Saúde que dispõem de Serviços de Hemoterapia. Os benefícios vão desde questões burocráticas, como por exemplo, a otimização no preenchimento das SNH, facilitada pela padronização, melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais, até minimização de custos financeiros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.906>

PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE HEMOCOMPONENTES PARA RESERVA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

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

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

Objetivo: Caracterizar o perfil de solicitação de hemocomponentes de reservas cirúrgicas do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS). **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental, do tipo transversal e descritiva com abordagem quantitativa. Realizada no período de setembro de 2019 a setembro de 2020 na Unidade transfusional do HU-UFS, para a coleta de dados foram utilizadas as Solicitações Nacionais de Hemocomponentes (SNH), o Formulário de Registro de Hemotransfusão e os mapas cirúrgicos. As variáveis foram analisadas foram: especialidade cirúrgica, tipo de cirurgia, porte cirúrgico (pequeno, médio e grande), sexo (masculino e feminino) e faixa etária (criança: 0 e 12 anos, adolescente: 13 a 18 anos, adulto: 19 a 59 anos e idoso: 60 anos ou mais). **Resultados:** Foram realizadas 690 cirurgias com recomendação de solicitação de reserva, contudo, apenas 344 foram precedidas por tal, totalizando 1.360 unidades de hemocomponentes solicitadas. 61,0% destas foram para pacientes na faixa etária de 19-59 anos, 36,8% acima de 60 anos, 1,3% entre 13-19 anos, média de idade dos pacientes transfundidos foi de 55 anos. 65,6% foram solicitações para pacientes do sexo feminino e 34,4% do sexo masculino. 7,6% das solicitações foram para cirurgias de pequeno porte, 48,0% médio e 44,4% grande porte. Dentre as especialidades, as cirurgias do aparelho digestivo foram as que mais utilizaram os hemocomponentes com 31,1% das unidades transfundidas, seguida pela cirurgia geral com 27,5% e pela cirurgia vascular com 14,1%. Houve associação significativa ($p < 0,05$) entre a especialidade cirúrgica, o sexo e o tipo de cirurgia com a necessidade de transfusão. Em relação ao tipo de cirurgia, a laparotomia exploradora foi o procedimento cirúrgico que teve maior necessidade de hemoterapia, correspondendo a 21,5% das transfusões cirúrgicas realizadas. Os demais tipos de cirurgias tiveram percentuais de transfusões inferiores a 10%. O tipo de cirurgia apresentou-se como variável de maior

influência (50%) sobre a necessidade transfusão. Apesar de mais da metade das transfusões terem sido realizadas em adultos, não houve significância ($p > 0,05$) na relação entre faixa etária e a necessidade de hemotransfusão. **Discussão:** Marcondes (2017) também identificou correlação estatística entre especialidade e do tipo de cirurgia em relação aos pacientes cirúrgicos transfundidos, apresentando a cirurgia cardíaca com maior índice transfusão (50%). Além disso, os Protocolos analisados associaram tal fato a complexidade dos procedimentos realizados por essas especialidades e consequente maior risco de perda sanguínea. **Conclusão:** Foi evidenciado que há relação entre o sexo feminino e a necessidade de transfusão cirúrgica de hemocomponente, bem como entre a especialidade e o tipo de cirurgia realizada, sendo a especialidade do aparelho digestivo e a cirurgia geral as que mais apresentaram chances de realizar hemotransfusão e quanto ao tipo de cirurgia, a laparotomia exploradora evidenciou maior chance de transfundir. Com base no exposto, pode-se concluir que análise do perfil cirúrgico da solicitação/utilização de hemocomponentes de reserva cirúrgica consiste em um dos fatores necessários para que o Serviço de Hemoterapia identifique o perfil de consumo da Instituição em análise e assim elabore um processo de trabalho específico e adaptado a realidade de cada local, capaz de atender todas as demandas de maneira rápida, eficaz e segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.907>

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE CUSTOS NO HEMOCENTRO COORDENADOR RECIFE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

YMA Cavaille^a, AL Sena^a, MC Silva^a, AFC Oliveira^a, GDV Paulino^a, AC Marcondes^b, IER Costa^b

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^b Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) é um sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas Unidades de Saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada. Trata-se de sistema web, de livre acesso. Tem como grande diferencial a capacidade de permitir a sua personalização, de forma a se adaptar às características próprias de Unidades de Saúde de diferentes perfis em termos de tamanho, estrutura e serviços produzidos; auxiliar os gestores na tomada de decisão, melhorando a gestão dos recursos disponíveis, fortalecendo o controle social por meio da transparência na utilização dos recursos. **Objetivo:** Identificar os custos dos procedimentos hemoterápicos do Hemocentro Coordenador Recife para elaboração de uma tabela de ressarcimento dos custos da hemoterapia aos não usuários do SUS, de acordo com as normas legais vigentes que regem a hemoterapia nacional. **Material e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência através de