

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

dados secundários registrados na plataforma APURASUS. As informações levantadas compreendem o período de 01/08/2018 a 31/07/2019, e foram obtidas através de relatórios disponibilizados pelos sistemas de informação utilizados pelo hemocentro sobre a produção de hemocomponentes e itens de custos com lançamento das médias mensais no sistema. Após, os dados foram inseridos nas planilhas da APURASUS: 1) **Planilha Mãe:** Elaboração de Centros de Custos Administrativos, Intermediários e Finais. Constatam informações sobre área, pontos de energia, recursos humanos, telefonia, ponto de internet e equipamentos de informática; 2) **Mapa de Relacionamento:** Registro da produção de cada centro de custo e a relação entre eles. O custo é transferido/recebido após o lançamento no sistema e a realização da alocação recíproca; 3) **Mapa Itens de Custo:** Registro de quatro grupos de custo: pessoal (salários e encargos), material de consumo (copa, cozinha, expediente, laboratorial), serviços de terceiros (aluguéis, fretes) e despesas gerais (água, energia, telecomunicações e internet). **Resultados:** 1. Custo total da unidade=valor médio mensal de R\$ 3.775.773,28 e os percentuais dos grupos de custo: pessoal (45,4%), material de consumo (44,7%), serviços de terceiros (7,6%) e despesas gerais (2,3%). 2. Elaboração de Tabela com os custos unitários dos centros de custos finais para ressarcimento. **Discussão:** Durante o desenvolvimento do trabalho ocorreu adequação do Sistema com a criação de novos Centros de Custos que se fizeram necessária. As alterações foram realizadas por operadores do sistema do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC/MS. Registramos, ainda, que precisamos estabelecer uma forma de melhorar os registros de consumo de itens comuns a mais de um procedimento para direcionar os materiais com maior especificidade, pois um mesmo insumo pode ser utilizado ou compartilhado para a confecção de produtos diferentes. **Conclusão:** Os resultados encontrados forneceram informações gerenciais do custo unitário de cada procedimento e do custo total, sendo utilizado para a montagem de uma Tabela de Ressarcimento servindo às contratualizações do HEMOPE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.908>

FRAGILIDADE DO CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO NO CONTEXTO DE ATENDIMENTO ELETIVO EM BANCO DE SANGUE

M Costa, VPCD Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: A justiça brasileira entende que a ausência do termo de consentimento informado (TCI), independente de complicações do procedimento, acarreta em indenização por danos morais ao paciente(4). Será abordada a aderência à aplicação correta do TCI nos pacientes atendidos eletivamente para procedimentos hemoterápicos (sangria ou transfusão), quantificando as situações em que ficamos expostos ao acionamento judicial. **Materiais e métodos:** Foram avaliados os atendimentos realizados no Banco de Sangue Serum Barra, no período de junho de 2021 a junho de 2022. Estes

eram agendados e os pacientes passaram por avaliação médica com aplicação do TCI previamente à prescrição e realização do procedimento. Equipe foi treinada a fazer a avaliação do TCI de acordo com os critérios estabelecidos, conforme legislação(1). São eles: dados do paciente/responsável (nome completo, data de nascimento, endereço, CPF, RG e órgão expedidor); campo “autorizo a realização da transfusão/sangria” assinalado; data e hora; assinatura do paciente; opção “atesto que o procedimento foi explicado ao paciente” assinalada e assinatura e carimbo médico. **Resultados:** Foram avaliados 914 TCIs, sendo 73 não conformes (7,99%). Em alguns foi identificado mais de um erro. A principal causa de erro foram dados incompletos do paciente. Os erros mais graves (que nos tornam suscetíveis a acionamento judicial), foram: ausência de marcação de autorização do procedimento; marcação de “não autorizo procedimento”; ausência de assinatura do paciente ou dados incompletos do responsável que assinou o TCI; preenchimento errado ou incompleto dos campos data e/ou hora; TCI aplicado foi trocado – aplicação de termo de sangria para paciente que fará transfusão e vice-versa; erro de nome ou data de nascimento; ausência de preenchimento dos campos médicos – orientação ao paciente e assinatura/carimbo. Estes juntos formam um total de 38 atendimentos que nos colocamos em situação de risco. **Discussão:** O consentimento de procedimentos médicos era obtido de forma verbal com registro em prontuário. Posteriormente, este consentimento passou a ser obtido de forma escrita(3). O TCI existe para trazer segurança ao paciente e ao profissional de saúde(4). É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado(2). **Conclusão:** Apesar da equipe treinada e parte dela ser atuante em hemoterapia previamente, há fragilidade em nosso processo de consentimento, pois a expectativa era de uma assertividade de 100%. Apesar do resultado estatisticamente baixo (4,16%), cada ocorrência possibilita um desdobramento jurídico desfavorável. Faz-se necessário o trabalho de conscientização contínuo para que a cultura de aplicação do TCI em procedimentos hemoterápicos seja tão difundida como é em cirurgias, por exemplo. (1) Portaria de consolidação nº5/2017. (2) Resolução CFM nº1.931, de 17 de setembro de 2009. Cap IV, art 22. (3) Recomendação CFM nº1/2016. (4) <https://tiagoystro.jusbrasil.com.br/artigos/570239575/direito-medico-ausencia-de-termo-de-consentimento-informado-gera-danos-morais#:text=Tribunal%20entende%20que%20a%20falta,haja%20complica%C3%A7%C3%B5es%20no%20procedimento%20m%C3%A9dico>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.909>

SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE DE UM HEMOCENTRO DE FORTALEZA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

RPM Silva, TO Rebouças, MS Sousa, FMN Braga

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil