

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

Objetivos: O estudo pretende analisar as diretrizes do programa de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde no Hemocentro Público do Estado do Ceará e ações da instituição sobre a segregação correta dos resíduos. **Material e métodos:** O estudo foi realizado no ano período de janeiro a dezembro de 2021, no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE. Foram realizadas visitas mensais nos setores utilizando um instrumento para avaliar a segregação dos resíduos, onde foram verificados os seguintes pontos: conteúdo de cada lixeira; identificação das lixeiras; capacidade dos sacos nas lixeiras; integridade das lixeiras; e capacidade do coletor para material perfurocortante e presença de suporte para coletor de material perfurocortante. **Resultados:** A meta estabelecida foi de 85% de áreas aprovadas na segregação de resíduos. Obtivemos os seguintes resultados no ano de 2021 nos meses de Janeiro(87,2%), Fevereiro(90,7%), Março(83,3%), Abril(89%), Maio(84,2%), Junho(84,6%), Julho(90,7%), Agosto(89,1%), Setembro(77,3%), Outubro(86,9%), Novembro(92,8%), Dezembro(89,2%). Tivemos 4 meses abaixo da meta (Março, Maio, Junho e Setembro), onde foram realizadas orientações com os profissionais das equipes presentes no momento da visita. Os erros mais comuns encontrados foram relacionadas aos descartes dos resíduos dos grupos A, E e D, resíduos biológicos, perfurocortantes e comuns, respectivamente. Os principais foram a mistura de resíduo comum não reciclável com resíduo comum reciclável; mistura de resíduo comum não reciclável com resíduo perfurocortante e a mistura de resíduo comum não reciclável com resíduo biológico. **Discussão:** O impacto da destinação incorreta dos resíduos comuns nos coletores de resíduos infectantes gera prejuízo financeiro e para o meio ambiente em decorrência do depósito de maior volume de resíduos. No caso dos resíduos infectantes dentro de coletores de resíduos comuns, pode gerar contaminação, principalmente dos profissionais da limpeza. No caso da mistura de resíduos comuns não recicláveis com resíduos comuns recicláveis, desperdiçamos um material que poderia ir para a reciclagem. Outro agravante para o problema em discussão é o descarte incorreto feito pelo público externo (doadores e pacientes), pela falta de uma melhor divulgação/informação nos espaços por onde circulam. **Conclusão:** Para o enfrentamento das questões aqui apontadas, acredita-se que a capacitação permanente dos profissionais e pessoas que circulam nas instalações dos serviços de saúde é fundamental. Para os profissionais da instituição, deveria anteceder logo na admissão dentro do serviço sobre o correto manejo dos resíduos. Para o público externo, seria interessante a divulgação/sinalização de informações sobre o assunto. A capacitação e a conscientização tem objetivo de mudança de comportamento e atitudes, voltados para responsabilidade social do profissional com a população, com o meio ambiente e a saúde. Na formação dos futuros profissionais, as questões envolvendo o meio ambiente devem ser amplamente debatidas para que estes possam desenvolver uma visão crítica acerca da preservação do meio ambiente e contribuir para a sustentabilidade do planeta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.910>

PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE NO TRAUMA TORACOABDOMINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VDD Nascimento, RNDC Abreu, DS Marinho, DS Lima, FWRD Santos, IRM Aguilera

Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil

Introdução: A Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS), envolve a coleta e reinfusão de hemácias autólogas obtidas na aspiração do campo cirúrgico, por meio de equipamento específico, apresentando-se como estratégia eficaz de autotransfusão. A utilização da RIOS pode substituir ou reduzir a necessidade transfusional alogênica, diminuindo a exposição aos riscos transfusionais associados. **Objetivos:** Descrever o protocolo de indicação da Recuperação Intraoperatória de Sangue, no trauma toracoabdominal em hospital público de referência em urgência e emergência. **Material e método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o protocolo de indicação de autotransfusão, com uso da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS), no trauma toracoabdominal, em Fortaleza, Ceará, Brasil. A experiência foi realizada no Instituto Dr. José Frota – IJF, da Prefeitura Municipal de Fortaleza – PMF, e oficializada pelo Comitê Transfusional Hospitalar – CTH, em outubro de 2018, com a formação de uma equipe de enfermeiros do trauma para atuar no gerenciamento da técnica RIOS e acompanhamento dos pacientes politraumatizados com risco de choque hemorrágico no departamento de emergência. **Resultados e discussão:** O uso da técnica RIOS, amplamente aplicada em cirurgias programadas, com potencial de grandes perdas hemorrágicas, passou a ser empregada em situações emergenciais do trauma toracoabdominal contuso ou penetrante, com sangramento em grande volume, em campo operatório que permita a recuperação de sangue acima de 500 ml. O IJF dispõe de protocolo para indicação da técnica RIOS com equipe de enfermeiros do trauma atuante em plantão 24 horas, sete dias na semana; e dois equipamentos de RIOS, disponibilizados pelo Hemocentro coordenador do Estado do Ceará para uso em procedimentos de urgência e emergência, prioritariamente no trauma toracoabdominal. A média de volume de reaproveitamento sanguíneo foi de 700 ml de hemácias e 10 procedimentos por mês. Inicialmente, estabeleceram-se as principais indicações sobre benefício do uso da RIOS em pacientes politraumatizados graves, sendo o Trauma Torácico Fechado/Penetrante (hemotórax maciço, lesão vascular, lesão cardíaca ou pulmonar/ruptura traumática de aorta, diafragma, contusão pulmonar, lesão transfixante de mediastino, tamponamento cardíaco), e no Trauma Abdominal Fechado/Penetrante (lesão hepática, lesão esplênica/lesão hepática ou esplênica, sem ruptura de alças intestinais), os que apresentam melhor reaproveitamento de sangue no cenário emergencial. Existe a possibilidade de utilização em procedimento de drenagem torácica, e outras situações que podem ser avaliadas pela equipe médica. Complicações relacionadas à utilização da RIOS são incomuns; a reinfusão de