

também as teleconsultas, que corresponderam a 86 atendimentos até o final de junho. Observamos nesse período uma redução de 44% na média mensal de atendimento a intercorrências desse grupo de pacientes no ambulatório. Também foi constatado 100% de adesão às teleconsultas, o que não ocorre quando analisamos os dados relativos às consultas presenciais. **Discussão:** Devido à alta contagiosidade do vírus SARS-CoV2, bem como ao seu potencial de causar doença grave e até mesmo o óbito, foram definidas várias medidas restritivas no estado do Ceará de março a junho de 2020. A pandemia trouxe risco significativo de prejuízos aos portadores de condições crônicas que necessitam de idas frequentes aos serviços de saúde. Os fatores relacionados a esse risco são: receio do paciente de se contaminar ao se deslocar; instituição de barreiras sanitárias nos diversos municípios; redução da oferta de transporte coletivo. Nesse contexto encontram-se os portadores de coagulopatias hereditárias, que frequentemente precisam se deslocar ao hemocentro para consultas médicas e aquisição dos fatores de coagulação. Dessa forma, era fundamental estabelecer novo fluxo de atendimento a esses usuários, de forma a evitar intercorrências graves e suas sequelas. Igualmente importante é a realização de treinamentos para a equipe assistencial, de forma a garantir sua segurança e a qualidade do serviço prestado. **Conclusão:** O novo fluxo assistencial implementado durante o período de restrição de mobilidade decorrente da pandemia por COVID-19 foi fundamental para garantir a continuidade da assistência pela equipe multidisciplinar aos pacientes portadores de coagulopatia hereditária vinculados ao HEMOCE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.628>

627

ADAPTAÇÕES DA HEMORREDE DO CEARÁ EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19



V.C. Pereira, D.M. Brunetta, L.M.B. Carlos, N.M.L. Oliveira, A.C.L. Rocha, L.E.M. Carvalho, F.A.C. Silva, M.I.A. Oliveira, L.A.B. Rodovalho, M.M. Moreira

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

Objetivos: O presente trabalho visa demonstrar as consequências da pandemia por COVID-19 ao funcionamento de uma hemorrede e as estratégias utilizadas para manutenção da oferta de hemocomponentes, com segurança e qualidade. **Material e métodos:** Trata-se de estudo descritivo dos impactos da pandemia por COVID-19 para a hemorrede pública do estado do Ceará e das ações implementadas para adequada manutenção dos serviços prestados. **Resultados:** Os primeiros casos de COVID-19 no estado do Ceará foram oficialmente confirmados a partir de meados de março de 2020, com aumento significativo dos mesmos desde então. Fazendo a análise comparativa das doações entre o 1º e o 2º trimestre do ano, observamos queda de 15%. As transfusões no mesmo período apresentaram queda menor, de 12%. Diversas ações foram realizadas para garantir o atendimento à demanda, as quais estão descritas e categorizadas abaixo: a) Promoção da segurança ao doador: 1- realização

de coletas por agendamento online; 2- manutenção de pontos fixos de coletas em locais diversos da capital, reduzindo as dificuldades com deslocamentos; 3- disponibilização de álcool em gel e máscaras para colaboradores e doadores; 4- limitação do número de coletas simultâneas; 5- demarcação de cadeiras para manutenção de adequado distanciamento entre candidatos; b) Promoção da captação: 6- uso do aplicativo Whatsapp® para comunicação com os doadores; 7- uso de ligações telefônicas para sensibilizar candidatos à doação; 8- estabelecimento de novas parcerias para coletas externas, como supermercados, farmácias e condomínios; c) Otimização da produção e da distribuição de hemocomponentes: 9- incremento de um ponto de coleta por aférese no interior do estado; 10- unificação da produção entre dois hemocentros do interior geograficamente próximos; 11- redistribuição de hemocomponentes entre as unidades da hemorrede de acordo com demanda local; d) Promoção do uso racional de hemocomponentes: 12- controle da liberação de concentrado de plaquetas, com avaliação obrigatória de hemoterapeuta; 13- intensificação dos contatos com médicos prescritores. **Discussão:** O vírus SARS-CoV2 causa doença de alta taxa de contágio e com vasto espectro de gravidade. Até a primeira semana de julho, foram registrados 122.000 casos no Ceará, com uma letalidade estimada em 5,3%. Como medidas de contenção a essa pandemia, tem-se praticado o distanciamento social e o isolamento de casos suspeitos e confirmados. A pandemia traz um risco significativo de desabastecimento de hemocomponentes, relacionado a fatores como: grande número de pessoas infectadas que ficam temporariamente impossibilitadas de doar; receio do doador de se contaminar ao sair de casa; dificuldades de deslocamento por barreiras sanitárias e redução da oferta de transporte coletivo. Apesar do aumento significativo de pessoas com quadros de insuficiência respiratória aguda grave internados dentro de um curto período, não observamos aumento de demanda transfusional, provavelmente relacionado à concomitante suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos. As ações implementadas no período permitiram o atendimento da demanda, possibilitando inclusive o envio de 200 concentrados de hemácias para outras unidades da hemorrede nacional. **Conclusão:** No contexto de uma pandemia, são necessárias ações gerenciais imediatas que garantam a manutenção do equilíbrio entre doações e demanda transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.628>

628

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES NO HOSPITAL GERAL DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL



F.M. Aguiar^a, G.L. Dendena^a, S. Scheuer^a, F.D.S. Gobbato^a, M.T.S. Marcondes^b, M.A. Leite^a, M. Moreira^b, R.M. Rodrigues^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Agência Transfusional do Hospital Geral, Caxias do Sul, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da implantação do Protocolo de Reserva Cirúrgica de Hemocomponentes no Hospital Geral de Caxias do Sul. **Métodos:** Revisão do Protocolo de Reserva Cirúrgicas, analisando sua aplicabilidade e objetivos. **Resultados:** Após a implantação do Protocolo de Reserva Cirúrgica de Hemocomponentes em novembro de 2018 houve um melhor controle sobre as transfusões realizadas no Hospital Geral, além de maior organização por parte da Agência Transfusional e conscientização mais efetiva da equipe médica acerca do uso racional de hemocomponentes. A alta taxa de adesão por parte da equipe cirúrgica ao protocolo, 96,5% a 100%, possibilitou a redução do descarte de bolsas de hemocomponentes, que ficou em 5,28%, assim como a disponibilização de hemocomponentes para os pacientes cirúrgicos com mais brevidade garantindo a segurança do paciente. **Discussão:** O Protocolo de Reserva Cirúrgica de Hemocomponentes visa orientar os profissionais da equipe médica em relação a prescrição de hemocomponentes, sendo aplicado a todos os pacientes que necessitem algum tipo de intervenção cirúrgica durante a internação hospitalar. Em relação à metodologia do protocolo, o número de bolsas indicadas para cada procedimento foi calculado pelo índice de pacientes transfundidos (IPT): IPT = n° de pacientes transfundidos × 100 n° de cirurgias realizadas. À vista disso, ele determina que os pacientes cirúrgicos sejam classificados em três grupos: o primeiro grupo tem baixa complexidade cirúrgica e não requer nenhuma ação em relação ao protocolo; o segundo grupo tem risco baixo de necessidade de transfusão de hemocomponentes e requer apenas tipagem sanguínea; já o terceiro grupo tem a perda sanguínea estimada em 20%–30% da volemia e necessita de bolsas reservadas com prova cruzada previamente à cirurgia. Tem aplicação em mais de 250 procedimentos cirúrgicos nas áreas de cirurgia bariátrica, cardíaca, geral, ginecológica, neurológica, oncológica, otorrinológica, proctológica, torácica e vascular. Além disso, de modo geral, a transfusão de hemácias está indicada durante o ato cirúrgico quando a perda sanguínea for maior que 500 ml ou quando houver sinais de hipóxia decorrente de perda aguda de sangue, tal como quando o paciente apresentar sangramento antes da cirurgia, sendo imprescindível a avaliação sobre a origem e volume estimado de perda sanguínea. **Conclusão:** Protocolo de Reserva Cirúrgica do Hospital Geral visa sobretudo a segurança dos pacientes cirúrgicos, o uso racional dos hemocomponentes, além de permitir à Agência Transfusional uma melhor gestão dos estoques de hemocomponentes. Dessa forma, a implantação do protocolo trouxe otimização das transfusões realizadas no Bloco Cirúrgico, contribuindo para redução no tempo de atendimento dos pacientes, minimização das solicitações em caráter de emergência no transoperatório, garantido segurança transfusional à instituição. O referido protocolo necessita ser reavaliado continuamente em parceria com as equipes cirúrgicas e os profissionais envolvidos demandam capacitações periódicas de modo a assegurar os excelentes índices de adesão ao mesmo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.630>

629

ANÁLISE DO IMPACTO DA COVID-19 NA GESTÃO HEMOTERÁPICA: EXPERIÊNCIA HEMOMINAS E SANTA CASA – JUIZ DE FORA



D.O.W. Rodrigues^a, N.N.S. Magalhães^b, A.D.C. Gusmão^b, O.F.D. Santos^c, R.L. Medeiros^b, J.A.S. Lopes^c, T.M.M. Paz^d, T.S. Espósito^d, A.C.A.D. Santos^d

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Faculdade de Medicina (FAME), Universidade Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O uso de hemocomponentes é uma modalidade terapêutica indicada para o suporte e manejo de algumas patologias. A Fundação Hemominas Juiz de Fora (JFO), garante à população, sangue e hemoderivados de qualidade, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF), fundada em 1954, certificada pela ONA e pela ISO 9001, é o maior hospital da Zona da Mata Mineira, com 508 leitos e 18 mil cirurgias/ano com suporte hemoterápico da JFO. A SCMJF integra a rede credenciada para o enfrentamento da COVID-19. Frente à pandemia houve adoção de medidas para garantir o atendimento e suspensão dos procedimentos eletivos em março de 2020, por recomendação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, protegendo o sistema assistencial e evitando o colapso nosocomial. **Objetivo:** Analisar o impacto da COVID-19 na solicitação de hemocomponentes pela SCMJF à JFO e verificar a taxa de atendimento pela JFO. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo com análise comparativa dos hemocomponentes solicitados no período de janeiro a junho/2019 e janeiro a junho/2020, através de investigação documental conforme Bardin dos formulários gerados pelo software HEMOTE PLUS[®] para serviços de hemoterapia. As variáveis analisadas foram: tipo de componente solicitado, hemocomponente fornecido, taxa de atendimento, grupo sanguíneo sistema ABO e Rh e taxa de devolução. Registro no Comitê de Ética CAAE 31087720.2.0000.5118. **Resultados:** Na análise comparativa entre a série histórica de janeiro a junho/2019 e o período de janeiro a junho/2020, foi observada redução de 29,9% na solicitação total de hemocomponentes (2561 vs. 1795) pela SCMJF à JFO. As taxas de atendimento às requisições pela JFO foram similares: 98,05% em 2019 e 97,33% em 2020. Quanto ao tipo de produto solicitado houve redução de 20,5% na solicitação de Concentrado de Hemácias (CH) (1440 vs. 1144), com taxas de atendimento similares entre 2019 e 2020 (98,6% vs. 97,03%). O fornecimento de Concentrado de Plaquetas (CP) foi de 99,11%, porém houve redução de 51,3% nas solicitações realizadas em 2020. Em relação a prescrição de Plasma Fresco Congelado, também foi identificada redução significativa de 42,37% (413 vs. 238) no intervalo estudado, assim como na requisição de Crioprecipitado, que evidenciou queda de 44,06%. Quanto aos grupos sanguíneos requisita-