

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Este estudo visou gerar subsídios para a implantação de estratégia para uso racional do sangue em cirurgias eletivas, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). **Material e métodos:** Foram identificadas as clínicas cirúrgicas e os procedimentos que demandavam reserva de concentrado de hemácias (CH). Foi dimensionado o índice de uso de sangue por cada procedimento, considerando o sangue transfundido sobre o reservado, gerando o índice de pacientes transfundidos (IPT) e o índice prova cruzada/transfusão (PC/T). Verificou-se a confirmação destas reservas, mediante a resposta ao mapa cirúrgico, enviada para o centro cirúrgico. A utilização ou não destas reservas no perioperatório (até 24 horas após a cirurgia), foi confirmada através da comprovação de expedição no sistema informatizado em uso na Hemoterapia HUPE. O resultado do IPT, indicaria necessidade de reserva se $>10\%$; necessidade de realização de tipagem sanguínea (TS) e pesquisa de anticorpo irregular (PAI) se $\text{IPT} > 1$ e $< 10\%$; ou nenhum preparo hemoterápico prévio se $< 1\%$. O índice PC/T justificaria a reserva quando $= 1$. Foram revisados todos os mapas cirúrgicos de 2017, os mapas cirúrgicos da Neurocirurgia e Ortopedia no período de Jan a Mai 2021 e os da Ginecologia de Jan a Mar 2021. **Resultados:** Cirurgia Cardíaca, justificou reserva de hemocomponente, com $\text{IPT} > 10\%$ em todos os procedimentos. TS e PAI apenas, seriam necessários em 50% dos procedimentos na Cirurgia Vascular. Na Cirurgia Torácica, 27,7% dos procedimentos justificaram a reserva de CH, 16,6% apenas TS e PAI e as demais não requereriam preparo. Cirurgia Geral tem 22,2% dos procedimentos que justificariam reserva de CH, enquanto que para nenhum outro justifica sequer TS e PAI. Dos procedimentos realizados pela Urologia, 27% justificariam reserva, 8% TS e PAI e os demais nenhum preparo hemoterápico. A Neurocirurgia utilizou apenas 1,8% das reservas solicitadas e a Ortopedia, 2,2%. Na Ginecologia, o uso racional do sangue vem sendo divulgado entre residentes e staff desde 2017 e no período do estudo, dos 71 procedimentos realizados, foi solicitada reserva em 11 deles (15,5%), tendo sido usada em apenas um procedimento (laparotomia exploradora). **Discussão:** A implantação do “patient blood management” (PBM) e do “maximum surgical blood ordering schedule” (MSBOS) visam otimizar e racionalizar as reservas de hemocomponentes para cirurgias eletivas. Observa-se que é alta a solicitação de reserva de hemocomponentes no HUPE, justificando a busca por evidência para a racionalização do uso de sangue. Em pacientes cujos procedimentos e comorbidades não falem a favor de coagulopatia, uso de anticoagulação, ou risco acrescido de sangramento, quando o IPT e PC/T não revelem risco acrescido de uso de hemocomponentes, apenas TS e PAI deveriam ser solicitados. Procedimentos cujo IPT for menor que 1%, não justifica a reserva de hemocomponentes prévia. **Conclusão:** É necessária a criação de um protocolo de reservas de hemocomponentes para cirurgias no HUPE, baseado no PBM e MSBOS e recomenda-se ampliação desta avaliação para novos procedimentos incorporados no HUPE, tal como cirurgias robóticas. Sugerimos a criação de uma comissão de otimização de reservas cirúrgicas no hospital, com

participação da Medicina Transfusional, clínicas Cirúrgicas, Anestesiologia e com a chancela do Comitê Transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.664>

ESTUDO MULTICÊNTRICO DA PREVALÊNCIA DE MARCADORES VIRAIS PRÉ-TRANSFUSIONAIS

FC Vieira, CG Andrade, MC Moraes, LFF Dalmazzo, SD Vieira

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil



As hepatites e infecções virais têm grande importância para a saúde pública e para o indivíduo, pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. Divergem quanto às formas de transmissão, sendo que o grupo das hepatites B e C possui diversos mecanismos como o parenteral, sexual, compartilhamento de objetos contaminados (agulhas, seringas, alicates de manicure), piercing, tatuagens, instrumentos usados para uso de drogas injetáveis. De 1999 a 2019, foram notificados no Sinan (Sist. de Inform. de Agravos de Notificação) 673.389 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 247.890 (36,8%) são referentes aos casos de hepatite B e 253.307 (37,6%) aos de hepatite C. Em relação ao HIV, cerca de 1,8 milhão de pessoas são infectadas a cada ano no mundo. Em 2017, quase 37 mil pessoas viviam com o vírus, e 940 mil morreram por causas relacionadas à AIDS. No Brasil, são 40 mil novos casos por ano, ou seja, um a cada 15 minutos. **Objetivo:** Analisar o impacto e o perfil sorológico na realização dos testes para marcadores virais (hepatite B, C e HIV) na rotina pré transfusional de pacientes internados. **Métodos:** Levantamento retrospectivo entre o período de 2015 a 2019, em 9 instituições hospitalares de diversas especialidades em São Paulo. Junto à coleta de amostras para realização de testes pré-transfusoriais, foi coletada amostra para realização dos marcadores sorológicos para HBsAg, anti-HCV e anti-HIV, cuja metodologia utilizada foi o teste de Elisa. **Resultados:** Foram realizados 12.163 marcadores virais para HBsAg e anti-HCV e 4.745 para anti-HIV. Foram 267 pacientes que apresentaram alguma sorologia reativa, sendo que um apresentou mais de um marcador sorológico. A taxa de prevalência foi de 0,9% para HBsAg, 1,5% para anti-HCV e 0,77% para anti-HIV. A idade média foi de 63 anos, excluindo os recém-nascidos (de 0 a 4 meses), com predomínio do sexo masculino (68%). Em relação ao HBsAg, 86 sorologias positivas foram amostras de recém-nascidos com provável positividade por vacina materna. A informação do diagnóstico prévio de sorologia reagente desses pacientes é desconhecida. Todos os resultados foram informados para os médicos responsáveis pelos pacientes e para a equipe de SCIH (Controle de infecções hospitalares) dos Hospitais, como forma de monitoramento e controle de cada caso. **Conclusão:** A identificação de pacientes hospitalizados apresentando uma determinada sorologia reagente a marcadores virais antes da realização das transfusões prescritas é de extrema importância, pois desencadeia uma série de intervenções precoces como o tratamento

específico dessa patologia, na redução da potencial exposição dessa infecção nos colaboradores e profissionais envolvidos no seu atendimento/cuidado, na redução da responsabilidade médico-legal e no programa de hemovigilância sanitária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.665>

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA EM AMENIZAR FALHAS E MELHORAR O PROCESSO DE ATENDIMENTO EM CENTRO CIRÚRGICO

JR Luzzi, CA Brito, EH Goto, RAN Xavier

Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano
(UHHS), Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Visando minimizar os riscos e desperdícios na utilização de hemocomponentes a Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano (BS) criou protocolos para coleta de tipagem sanguínea e/ou preparo de hemocomponentes dos pacientes pré procedimento cirúrgico. Adicionalmente realiza acompanhamento de intercorrências relacionadas ao atendimento em centro cirúrgico (CC). Diariamente o médico hemoterapeuta analisa a programação cirúrgica e identifica cirurgias com alto risco de sangramento. As requisições são realizadas pela equipe de enfermagem ou diretamente pelo CC na entrada do paciente. Após o preparo o hemocomponente fica disponível por até 72h. No CC a solicitação do hemocomponente pode ser realizada com o paciente em sala via contato telefônico (gravado). o hemocomponente é vinculado ao paciente via sistema informatizado, e uma primeira conferência física e eletrônica é realizada pela equipe do laboratório de imunohematologia. O hemocomponente fica armazenado em geladeira até que seja feita a solicitação de transfusão pelo CC. Mediante solicitação, a equipe da agência transfusional realiza dupla conferência dos dados do paciente e do tipo de hemocomponente (também via sistema informatizado). É realizada assinatura do rótulo de identificação do paciente afixada a bolsa, pelos profissionais envolvidos na conferência. A bolsa é acondicionada em maleta validada para transporte específico em CC, com controle de temperatura e lacre numerado, garantindo a integridade do hemocomponente por até 4 horas. A entrega realizada pela equipe de transfusão requer dupla conferência e assinatura dentro do CC. Esta conferência é realizada pelo enfermeiro e médico anestesista responsável pelo procedimento cirúrgico, em caderno de protocolo, para garantir o recebimento do hemocomponente e segurança de identificação do paciente. A cada 2 horas é realizado controle via telefone até confirmação de uso do hemocomponente. Se, após o término do procedimento cirúrgico, o hemocomponente solicitado não for utilizado deve retornar no prazo de até 4 horas ao banco de sangue para análise (hemólise, temperatura e inspeção visual) e conforme resultado reintegrar ao estoque ou descartar. No período de 01 de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2021 ocorreram 54831 cirurgias programadas e foram realizadas 1234 transfusões. Os hemocomponentes solicitados e não utilizados em centro cirúrgico foram reintegrados ao estoque (99,3%) demonstrando bom acondicionamento,



qualidade do hemocomponente e permitindo manutenção do estoque. No período analisado foram registradas 08 notificações (0,6%) relacionadas ao banco de sangue, sendo todas leves: 04 relacionadas a coleta de amostra, 01 reação transfusional, 01 tempo de atendimento, 02 relacionadas ao controle interno do próprio centro cirúrgico (via para instalação do hemocomponente). Procedimentos cirúrgicos em geral, apresentam para o paciente risco associado ao próprio procedimento cirúrgico ao qual será submetido, ou ao procedimento anestésico. Um dos riscos cirúrgicos ao qual ficamos sempre alerta é o risco de sangramento e nesse quesito a atuação do BS é essencial. O processo desenvolvido por este centro inspira confiabilidade, traz segurança no atendimento ao paciente, garante a qualidade e integridade do hemocomponente além de reduzir o índice de intercorrências e de descarte de hemocomponente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.666>

EXPERIÊNCIA DO ENSINO DA HEMOTERAPIA NO INTERNATO MÉDICO – RELATO DE CASO

DGB Araújo^a, MB Araújo^b, MB Araújo^a,
MB Araújo^a, HNL Chung^c

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC, Brasil

^c Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí,
SC, Brasil

Objetivo: Introduzir conhecimento sobre a hemoterapia, para acadêmicos de medicina durante o internato médico, oportunizando o contato com as portarias que tratam do ciclo do sangue dentro do ambiente de uma unidade hemoterápica hospitalar. **Material e métodos:** Estudo qualitativo baseado na utilização de técnicas de ensino como sala de aula invertida, utilizando-se a leitura antecipada das Portarias 158 de 04 de Fevereiro de 2016 e a Portaria de Consolidação de nº5, de 28 de setembro de 2017 para o aprendizado de alunos do internato médico se familiarizarem com as boas práticas transfusionais e o uso racional do sangue. Os alunos são estimulados a pesquisarem nas portarias citadas, respostas às questões comuns da prática clínica, envolvendo a doação de sangue, contraindicações transitórias e permanentes, exames sorológicos e pré-transfusionais, indicações e técnicas utilizadas no preparo das bolsas a serem transfundidas em uma agência transfusional. Simulando situações corriqueiras da prática médica em um hospital pediátrico de alta complexidade em Joinville, Santa Catarina. **Resultados e discussão:** A medicina transfusional é uma ciência que tem se expandido acompanhada da modernização em recursos terapêuticos nos países desenvolvidos. Entretanto, observa-se na mesma proporção um aumento da quantidade de transfusões, ao passo que há um déficit significativo de doadores e uma lacuna importante no que diz respeito ao ensino da hemoterapia nas grades curriculares nos diversos cursos da área da saúde incluindo a medicina, refletindo-se nos diversos programas de residência médica. No Brasil, diversos estudos denotam a falta de

