

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

