

dos não houve diferença significativa no período estudado, sendo a maioria das solicitações dos grupos O e A positivos. A taxa de devolução de hemocomponentes de 2019 para 2020 reduziu em 81,81% (121 vs. 22). **Discussão:** A pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020, impactou a rede assistencial hospitalar da SCMJF, causando redução na solicitação de todos os hemocomponentes. O CH e o CP foram, respectivamente, os hemoderivados mais requisitados. A gestão hemoterápica da agência transfusional da SCMJF foi efetiva com taxa de devolução de 1,26% em 2020 e a JFO apresentou uma taxa de atendimento de 97,33%. **Conclusão:** Foi evidenciado o impacto da pandemia na prescrição e utilização de sangue. Houve redução significativa na taxa de solicitação de hemocomponentes, considerando o cancelamento dos procedimentos cirúrgicos, os quais cursam com grande demanda hemoterápica e que o SARS-CoV-2 é um vírus respiratório sem determinar, na maioria dos casos, quadros hemorrágicos. **Agradecimento:** Ao Victor Valente Campos pelo suporte técnico referente à extração de dados no software.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.631>

630

ANÁLISE SOBRE O IMPACTO DO GUIA TRANSFUSIONAL NAS REQUISIÇÕES DE TRANSFUSÃO DE RESERVA CIRÚRGICA



T.H. Anegawa, E.A.D.N. Junior, A. Bertuol, F.C. Trigo, L.A. Diehl

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Objetivo: Em julho de 2018, foi implantado o Guia Transfusional do Hospital Universitário de Londrina (HU-UEL), uma ferramenta para promoção do uso mais racional de hemocomponentes, recursos humanos e financeiros envolvidos no processo de transfusão sanguínea nesse hospital que é atendido pelo Hemocentro Regional de Londrina/PR. Um dos anexos do guia traz uma tabela com a quantidade de hemocomponentes que devem ser solicitados como reserva cirúrgica, com base em dados das cirurgias realizadas no HU-UEL. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência com a implantação do Guia Transfusional e avaliar o uso de hemocomponentes como reserva cirúrgica, antes e após sua implantação. **Material e métodos:** Foram analisadas 332 requisições de reserva cirúrgica nos períodos de março a junho de 2018 (4 meses antes) e de julho a outubro de 2018 (4 meses após a implantação do Guia). Os dados foram digitados em formulário do Google e analisados na planilha correspondente. Foi feita a comparação da quantidade e do tipo de componentes solicitados como reserva, e se o pedido estava de acordo com a recomendação do Guia, nos períodos antes e após a implantação. **Resultados:** No total, foram revistas 332 requisições de reservas cirúrgicas. No período de 4 meses antes do Guia, foram encontradas 73 requisições de reserva, das quais nenhuma estava de acordo com as recomendações do Guia. No período de 4 meses após a implantação do Guia, foram encontradas 259 requisições de reservas cirúrgicas, das quais apenas 3% estavam em conformidade com o Guia, sendo que 82% não tinham justificativa escrita. O hemocomponente

mais solicitado foi o concentrado de hemácias e, em média, eram solicitadas duas unidades por requisição, antes e após a implementação. **Discussão:** Houve um aumento de mais de 3 vezes no número de requisições de reservas cirúrgicas após a implantação do Guia Transfusional, o que pode se dever à forma de preenchimento das requisições, que antes da publicação desse documento não tinha nenhum padrão. Porém, a falta de padrão de preenchimento das requisições antes do Guia dificulta a análise. Além disso, a imensa maioria das requisições continuou destoando das recomendações do Guia, o que mostra a necessidade de educação continuada da equipe. **Conclusão:** Mesmo após a adoção do Guia Transfusional, a rotina de requisição de reservas cirúrgicas ainda está longe do ideal, e novas ações precisam ser consideradas para otimização desse processo.

Palavras-chave: Guia transfusional; Reserva cirúrgica; Hemocentro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.632>

631

IMPACTO DA COVID-19 NA ROTINA DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO – HEMOES



A.N.L. Prezotti, R.L.C.D. Amaral, S. Rotelli, R.V. Souza, J. Reis, D.L. Oliveira, B.M. Prucoli, A. Felix, A.M. Pupim, F.C. Mesquita, M.G. Murad, D.M.D.C. Rocha, M.P.S.V. Orletti, A.R. Neto

Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia
Dr. Marcos Daniel Santos – HEMOES, Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Avaliar o impacto das medidas adotadas pelo Gabinete de Crise COVID-19 do HEMOES para o controle da disseminação da doença na instituição e a manutenção dos atendimentos essenciais e a doação de sangue. **Métodos:** Os dados foram organizados em planilhas desenvolvidas e aplicadas durante a pandemia da COVID-19, nos meses de março a julho do ano corrente, comparados com os dados do mesmo período de 2019. As variáveis foram organizadas utilizando o Microsoft Excel e analisadas por meio do software GraphPad-Prism V.7.0. **Resultados e discussão:** Em relação à doação de sangue houve redução do número de candidatos à doação, com percentual de queda de março (25,8%), abril (17,5%), maio (22,9%), junho (12,0%) e julho (27,3%), comprometendo o estoque de segurança de hemocomponentes. Apesar das medidas adotadas como doações agendadas, divulgação nos meios de comunicação da SESA e mídia local, parceria com aplicativo de transporte, incremento das coletas externas, o estoque de segurança de hemocomponentes ainda permanece abaixo dos níveis desejados. Sobre a segurança e saúde do trabalhador e usuários foram feitas diversas notas técnicas para adequação de conduta, capacitações de biossegurança para redução do risco de contágio pelo coronavírus e fornecimento de todos os EPIS necessários para garantir a manutenção do atendimento com segurança. Foram afastados 62/192 com sintomas gripais, entretanto apenas 20/62 confirmaram a COVID-19. Outros 10 servidores foram afastados para trabalho

remoto. Quanto ao atendimento ambulatorial houve a suspensão de consultas presenciais eletivas de 17 de março a 15 de julho. Foi implantado o atendimento remoto em 28 de abril e retomado o atendimento presencial limitado a partir de 15 de julho. Com as medidas implantadas no início da pandemia houve redução dos atendimentos em 6,7% em março e 59,6% em abril. Com a implantação do atendimento remoto essa redução foi de 23,4% em maio. Em junho, houve aumento da taxa para 32% devido ao afastamento de um servidor médico por COVID-19, com recuperação do percentual atendido em julho (30%). Em relação à manutenção dos insumos críticos, com as ações adotadas neste período não houve interrupção dos mesmos, garantindo desta forma o funcionamento da instituição. Quanto à prevalência da COVID-19 entre os colaboradores da instituição, a taxa foi de 10,4% comparado com a do Estado que foi 9,6%. **Conclusão:** Apesar de o estoque de hemocomponentes estar abaixo do nível seguro, as ações implantadas foram essenciais para garantir o atendimento à população. Sobre a segurança da saúde do trabalhador e usuários as capacitações foram adequadas para a manutenção de uma prevalência de contaminação similar ao Estado. No que diz respeito ao atendimento ambulatorial, a implantação do atendimento remoto impactou positivamente, evitando desassistência dos pacientes neste período prolongado da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.633>

632

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA ROTINA DE DISTRIBUIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

E.M. Taguchi, J.P.B. Filho, A.M.C. Aguiar, A.J.P. Cortez

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Verificar se a pandemia do COVID-19 alterou a rotina de distribuição de hemocomponentes dos Hospitais clientes da Associação Beneficente de Coleta de Sangue – COLSAN. **Materiais e métodos:** Foi verificado a média mensal de distribuição de hemocomponentes dos últimos 6 meses antes da pandemia que se iniciou em março de 2020. A partir deste mês o número de distribuições de hemocomponentes total foi monitorado mensalmente até julho de 2020 e comparado com a média. Os números levantados foram compilados em planilha Excel. Os hemocomponentes distribuídos foram considerados os concentrados de hemácias (standard e modificados), plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas randômicas e por aférese, crioprecipitado e sangue total reconstituído. **Resultados:** A média de distribuições dos últimos 6 meses (setembro/19 – fevereiro/20) foi de 21.589 hemocomponentes por mês. No mês de março, como a pandemia no Brasil ainda estava no início o total de distribuição foi de 20.092 hemocomponentes. Houve uma redução de 8,1% em relação à média. Em abril houve uma ligeira queda de 4,3% na distribuição totalizando 20.908 hemocomponentes. Já em maio, quando a pandemia estava em alta, as distribuições de hemocomponentes tiveram a maior queda desde o início da

pandemia, 14,8% em relação à média. Houve a diminuição de 2.959 hemocomponentes distribuídos neste mês. A partir de junho as distribuições voltaram a ser semelhantes à média com um total de 21.763 hemocomponentes distribuídos. Já em julho as distribuições ficaram 12,08% acima da média com 2.640 hemocomponentes a mais distribuídos em todos os Hospitais Clientes atendidos pela COLSAN. **Discussão:** Devido a pandemia mundial do COVID-19 que atingiu o Brasil em março de 2020 a assistência Hospitalar começou a ficar sobrecarregada. Muitos hospitais tornaram-se referência para pacientes infectados pelo coronavírus alterando a rotina hospitalar. A redução do número de distribuições foi devido a cirurgias eletivas, rotinas ambulatoriais, transplantes que começaram a ser cancelados. Devido a quarentena o fluxo de pessoas nas ruas e estradas diminuíram e conseqüentemente acidentes de trânsito. O medo e insegurança das pessoas de irem a um Hospital também impactou na rotina transfusional. No final de junho com o retorno gradual das atividades e com a melhora do impacto da pandemia nos leitos dos Hospitais e principalmente das UTIs, a rotina hospitalar aos poucos começou a voltar ao normal e as cirurgias e procedimentos foram retomados explicando o aumento da rotina de distribuição de hemocomponentes. **Conclusão:** O monitoramento das distribuições durante a pandemia do COVID-19 foi essencial para que pudéssemos acompanhar o movimento dos Hospitais e tomar decisões que pudesse atender a rotina transfusional de todos os Hospitais clientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.634>

633

O MEIO AMBIENTE E A HEMOFILIA: O PROCESSO DE ACEITAÇÃO E AUTO-CUIDADO

W.S. Teles^a, R.D.L. Santos^b, P.C.C.S. Junior^b, R.N. Santos^b, C.N.D. Santos^b

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Denominada como uma coagulopatia a hemofilia é classificada distúrbio hereditário da coagulação sanguínea causada pela deficiência dos fatores VIII e IX da coagulação (proteínas plasmáticas do sangue responsáveis pela ativação do processo de coagulação sanguínea). Podem ser de dois tipos: A hemofilia do tipo A que indica a deficiência do fator VIII e a hemofilia do tipo B, caracterizada pela deficiência do fator IX. Foram realizadas duas dinâmicas envolvendo crianças hemofílicas e aos pais ou responsáveis atendidas no Hemo-centro Coordenador de Sergipe – HEMOSE, nos dias 05 e 06 de setembro de 2019. Para iniciar a análise, utilizamos as variáveis que Friedmann (1996) considera que uma atividade lúdica necessita ter variáveis como: ação física e mental, tempo e espaço, parceiro(s), relação entre fins e meios e objetos. O presente trabalho teve como objetivo a utilização do meio ambiente com plantação de mudas de flores azaléias – *Rhododendron simsie*, recurso audiovisual para auxiliar as crianças com hemofilia no entendimento da doença, visando conscientizá-las em relação aos cuidados que deveriam ter