

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 consequentemente 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