

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

consgo e em relação às restrições que enfrentarão por toda a vida. Para a atividade de construção das plantações das mudas, foi utilizado, o espaço de jardinagem do Hemocentro, plantas, cartilhas sobre hemofilia. Procuramos levantar as opiniões das crianças a respeito do meio ambiente, sobre cuidados sobre hemofilia. Em seguida, para contextualizar a atividade, apresentamos um vídeo didático sobre a importância dos cuidados preventivos a criança com hemofilia. Com acompanhamento da equipe multidisciplinar o trabalho foi sendo desenvolvido. Iniciamos solicitando às crianças que pegasse o vasinho com a planta e colocasse na areia que já estava cavada no diâmetro do vaso e ao mesmo tempo foi informado que esse vasinho com a planta depois de plantado, necessitava de cuidados, para seu desenvolvimento. Em seguida foi dito que a saúde do corpo necessitava de cuidados iguais, principalmente que era portador de hemofilia, enfatizando a adesão da visita ao ambulatório para os devidos cuidados. As crianças contavam sobre o que estavam pintando, repetiam as instruções, misturavam as tintas. Em seguida foi orientado sobre a importância da natureza e foi dito que a natureza representa o espaço utilizado para brincar ou praticar esportes, mas que há limitações em relação às atividades físicas que podem praticar. Finalizando foi dito sobre a importância do sol para o desenvolvimento da planta, e foi enfatizado que o sol, representava a adesão ao tratamento afim de que pudesse desfrutar de uma melhor qualidade de vida. As crianças conversavam entre si sobre as plantas e em conjunto começaram a cobrir com areia. Através do lúdico as crianças portadoras de hemofilia conseguiram um entendimento e aprendizagem significativa e de qualidade sem que eles se sintam “forçados” a adquirir conhecimentos. A aprendizagem acontecerá naturalmente com o auxílio destes recursos já se sentem atraídos ao que prende sua atenção, sendo esse um incentivo a mais para ser inserido no ambiente ambulatorial, desta forma o paciente fará uso do divertimento para aprender. Esta ação deve ser constantemente desenvolvida na prática educacional, das crianças portadoras de hemofilia que traz elementos novos com as quais ele deve saber lidar, durante a existência em relação aos cuidados e prevenção a serem tomadas para que haja qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.635>

634

PROFILE OF BLOOD COMPONENTS REQUESTED IN A REFERENCE HOSPITAL IN MINAS GERAIS, BRAZIL



R.M. Almeida^a, D.O.W. Rodrigues^b, R.L. Medeiros^a, O.F.D. Santos^c, J.A.S. Lopes^c, L.O.W. Rodrigues^d, N.N.S. Magalhães^a, A.C.A.D. Santos^e, J.D. Rezende^e

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brazil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil

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

^d Carleton University, Canada

^e Faculdade de Medicina (FAME), Universidade Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brazil

Objectives: Transfusion is a vital resource to healthcare used in a wide range of clinical services. Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF) performs about 18 thousand surgeries per year and 70.68% of the services are destined to the Unified Health System, being a reference in the Zona da Mata Mineira. Fundação Hemominas Juiz de Fora (FH) has the mission to offer blood components to the network of contracting hospitals. The present study aims to identify the type of blood component requested by SCMJF from FH. **Material and methods:** This is a cross-sectional study of a quantitative nature, with analysis of 492 forms for the identification of blood components requested by SCMJF from FH in the period from January 1, 2019 to June 30, 2019. The data were obtained through automated forms generated by HEMOTE PLUS[®], a software system used by FH, which allows complete management of hemotherapy services and which interconnects all stages of the blood transfusion process. This system strictly follows the ANVISA rules and the legislation in force by the Ministry of Health in the period. For statistical analysis, the Chi-square test was performed using the statistical program IBM SPSS Statistics 14[®] USA. **Results:** During the study period, 2223 transfusions were performed. The main blood component used was the Packed Red Blood Cell (PRBC), with 1273 transfusions (57.26%). Isolated PRBC was used in 376 patients (76.42%), followed by Platelet Concentrate (17/3.5%), Fresh Frozen Plasma (15/3.04%) and Cryoprecipitate (01/0.2%). Considering the transfusion combined with other blood components, the PRBC totals 455 patients (92.47%). There was statistical significance when correlating the type of blood component with the total number of transfusions ($p < 0.05$). **Discussion:** Knowing the profile of the most commonly used blood components in a reference institution allows the entire uptake process to be optimized, including with regard to both elective surgeries, as well as a possible predictability of tendency for other cases attended, such as emergencies, patients with chronic anemia and/or other hematological diseases. Thus, by showing, for example, the extensive use of PRBC in the evaluated period, this study confirms the importance of maintaining minimum reserves to meet the needs of the institution. **Conclusions:** The data found are in agreement with the literature and reiterates the importance of blood donation, in view of the high requisition of blood components by a reference hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.636>