

Objetivos: É possível observar que profissionais de Serviços de Hemoterapia (SH) conhecem e seguem o Regulamento Técnico em Procedimentos Hemoterápicos, não possuindo, porém, conhecimento acerca da Norma ABNT NBR ISO 9001:2015, ou, quando a conhecem, têm dificuldade em sua aplicação. Este trabalho foi realizado com o objetivo de comparar o Regulamento e a Norma para gerar um fator intrínseco e persuasivo na implantação da Norma em SH. **Metodologia:** Foi realizado um estudo comparativo entre o Regulamento e Norma citados por meio de um levantamento bibliográfico que abordou os requisitos certificáveis da Norma e a forma pela qual o Regulamento Técnico está relacionado a esses requisitos. **Resultados e discussão:** O resultado foi demonstrado por meio de quadros comparativos. A observância obrigatória do Regulamento e a implantação da Norma se complementam e possibilitam a certificação do serviço na Norma ISO 9001:2015. Os artigos do Regulamento atendem aos requisitos da Norma, permitindo a certificação, no entanto aquele tem foco nos processos laborais para garantir a qualidade dos produtos e serviços, enquanto essa é ampla e atende todo o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Estas diferenças demonstram a importância certificação dos SH visando a melhoria contínua do sistema, com adequada organização, produtividade e credibilidade. Adicionalmente, o Regulamento Técnico poderia ser aperfeiçoado para orientar as unidades hemoterápicas no caminho da certificação na Norma. **Conclusão:** O Regulamento e a Norma são similares e se complementam, uma vez que ambos se baseiam nos critérios de gestão da qualidade. Os SH são considerados como de alto risco epidemiológico, e a segurança de seus produtos e serviços é essencial justificando a necessidade de certificação na Norma ISO 9001: 2015.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.623>

622

ANÁLISE DA EFICÁCIA TRANSFUSIONAL ATRAVÉS DOS EXAMES PRÉ E PÓS TRANSFUSIONAIS EM IDOSOS NO HOSPITAL TEREZA RAMOS EM LAGES – SANTA CATARINA

K.V. Borges, M.A. Souza, A.V. Masiero, P.A. Souza

Universidade do Planalto Catarinense, Lages, SC, Brasil

Objetivo: Analisar os exames pré e pós transfusionais em pacientes idosos no Hospital Tereza Ramos (HTR), para verificar a eficácia das transfusões, desenvolver possíveis relações entre número de transfusões e o risco transfusional, e avaliar se as indicações para transfusões de concentrado de hemácias atendiam aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Material e métodos:** Foram avaliados 80 prontuários com dados de exames de pacientes que se submeteram à transfusão sanguínea, sendo pacientes maiores de 60 anos, de ambos os sexos, para comparar os testes hematócrito e hemoglobina pré e pós transfusionais e informações adquiridas entre os diferentes perfis de pacientes transfundidos. **Resultados:** Dos 80 pacientes analisados, houve o domínio do sexo masculino (57.5%). Verificou-se que 66,3%

das prescrições atendiam aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A predominância dos pacientes transfundidos foi no Setor de Clínica Médica com 55,0%, com diagnóstico de câncer, neoplasia e tumores (32,5%). A média da Hemoglobina pré-transfusional foi de 7,46 e pós 10.61g/dL. Quanto ao hematócrito pré foi de 22,7% e pós 28.3%. **Discussão:** Verificou-se que 66,3% das prescrições atendiam aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde onde a transfusão de uma unidade de Concentrado de Hemácias, com volume médio de 320 mL, aumentará a hemoglobina do adulto em 1 g/dL, e, o hematócrito em 3%. E 33,8% não atenderam os critérios de transfusão, onde os pacientes não precisariam ser submetidos a tal procedimento. Observado que a média de idade dos pacientes transfundidos foi de 71 anos, com um desvio padrão de aproximadamente 8, sendo duas bolsas a média de uso por paciente, onde resultou em um aumento significativo de Hematócrito pré-transfusional de 22,7% para pós-transfusional 28%, confirmando os critérios estabelecidos, onde cada bolsa de Concentrado de Hemácias, aumenta 3% o índice de Hematócrito. Quanto aos resultados pré e pós transfusionais da dosagem de hemoglobina, constatou-se um aumento também significativo, verificando 7,5 a média no pré e 10,6 no pós-transfusional, onde em um paciente adulto, cada unidade de concentrado de hemácias aumenta em aproximadamente 1g/dL de hemoglobina. A realização de transfusões de forma não criteriosa expõe o receptor a diversas e sérias complicações como: a exposição às doenças transmissíveis, reações transfusionais (hemolíticas ou não) que podem ser graves, sensibilização imunológica, falha terapêutica, entre outros. Por esse motivo, os pacientes transfundidos que não atenderam aos critérios de transfusão foram submetidos a riscos desnecessários. Observado que 21,3% dos pacientes utilizaram somente um concentrado de hemácias onde, dependendo do diagnóstico essas transfusões poderiam ter sido substituídas por fármacos ou outro meio terapêutico, sem exposição aos riscos inerentes do uso do sangue, considerando um material biológico. **Conclusão:** Esta pesquisa não teve a pretensão de julgar as prescrições de transfusões dos pacientes, serviu apenas como um levantamento de dados, para alertar e instruir prescritores sobre a necessidade de uma avaliação prévia das condições clínicas e critérios estabelecidos por órgãos competentes, visando o bem estar e segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.624>

623

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HEMOTRANSFUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

C.O. Costa^{a,b}, I.B.S. Monteiro^{a,b}, G.L.O. Rodrigues^{a,b}, A.O. Monteles^{a,b}, A.F. Gomes^{a,b}

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil



Objetivo: Relatar a atuação de enfermeiros na hemotransfusão. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro residentes em onco-hematologia na hemotransfusão em um hospital de ensino em Fortaleza-Ce, no período de maio a julho de 2020. **Resultados:** O enfermeiro é o profissional da equipe de enfermagem designado a realizar a transfusão de hemocomponentes. Esse profissional deve realizar a avaliação dos exames laboratoriais do paciente, em conjunto com o profissional médico e, após a indicação médica de transfusão, deve iniciar os cuidados com o paciente. Para a administração do hemocomponente faz-se necessária a obtenção de um acesso venoso pérvio podendo este ser central ou periférico. Em seguida, o enfermeiro deve realizar a aferição dos sinais vitais do paciente antes da administração do hemocomponente, este deve estar afebril, normocárdico, normotenso e eupneico para que a transfusão seja autorizada, excetuando-se os casos de urgência em que se faz necessária a realização do procedimento, mesmo com os sinais vitais instáveis. No momento do recebimento do hemocomponente, o profissional deve realizar a dupla checagem do hemocomponente com outro profissional a beira leito do paciente, quanto a integridade da bolsa, qualidade do conteúdo, nome completo do paciente, sistema ABO e fator Rh, data de nascimento, número do prontuário e os dados da bolsa, número da bolsa, volume, sistema ABO e fator Rh e validade desta. Após a verificação de todos os itens descritos, o profissional pode proceder a instalação. O enfermeiro deve permanecer próximo ao paciente durante os primeiros quinze minutos de infusão, após esse período, deve estar atento ao paciente e aos possíveis sinais e sintomas de reação transfusional imediata. Após o término da hemotransfusão deve-se verificar novamente todos os sinais vitais do paciente e anotar o procedimento realizado na ficha de controle de transfusão. **Discussão:** A hemotransfusão é uma prática comum na rotina dos enfermeiros, especialmente no setor de hematologia. No entanto, o número de profissionais que apresentam dúvidas em relação a realização da transfusão ainda é bastante acentuado, sendo este um fator de fragilidade na prática desta prática. **Conclusão:** Diante do exposto, faz-se necessária a capacitação frequente dos profissionais enfermeiros para que o procedimento operacional padrão de uma transfusão segura sejam seguidos, a fim de minimizar os riscos de eventos adversos para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.625>

624

AVALIAÇÃO DE PLAQUETAS IMATURAS EM CONCENTRADOS DE PLAQUETAS DURANTE O ARMAZENAMENTO

K.W.B. Wolff, B.R. Cruz, M.F. Moss, D.C.K. Borato

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: Concentrados de plaquetas (CPs) armazenados no banco de sangue, ao longo do tempo, apresentam um declínio gradual da função e da viabilidade das plaquetas. Estudos demonstram que plaquetas imaturas podem ser

mais hemostáticas e consequentemente podem contribuir para uma melhor eficácia na transfusão. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o percentual da fração imatura das plaquetas; assim como, outros parâmetros plaquetários em CPs, durante o tempo de armazenamento de 5 dias. **Metodologia:** CPs (n=24) foram selecionados aleatoriamente de doadores do Hemepar de Ponta Grossa, Paraná. Foram avaliados: contagem de plaquetas, percentual de fração imatura das plaquetas (IPF%), volume plaquetário médio (VPM), amplitude de distribuição das plaquetas (PDW), plaquetócrito (PTC) e percentual de macroplaquetas (P-LCR); no analisador hematológico Sysmex® XN-1000. **Resultados:** O IPF% demonstrou diminuição progressiva dos resultados no segundo dia (p=0.048), terceiro dia (p=0.011), quarto dia (p<0.001) e quinto dia (p=0.001) com relação ao primeiro dia de armazenamento. VPM, PDW e P-LCR apresentaram oscilações semelhantes, com diminuição dos valores até o terceiro dia e aumento dos valores a partir do quarto dia de armazenamento. Não houve diferença estatística para contagem de plaquetas e PTC. **Discussão:** Para garantir adequada função hemostática no receptor é importante que a funcionalidade das plaquetas usadas para transfusão permaneçam bem preservadas. Como as plaquetas imaturas são mais hemostáticas, os resultados do presente estudo sugerem que a transfusão dos CPs até o segundo dia de armazenamento pode aumentar o número de plaquetas funcionais na circulação do paciente e consequentemente contribuir para uma melhor eficácia na transfusão. Durante o período de armazenamento, os CPs sofrem alterações bioquímicas, estruturais e funcionais, conhecidas como “lesões de armazenamento de plaquetas” que apresentam um impacto negativo na capacidade funcional das plaquetas. Uma possível explicação para o aumento dos resultados VPM, PDW e P-LCR após o quarto dia, seria a presença das “lesões de armazenamento de plaquetas”, sendo uma das consequências as modificações morfológicas das plaquetas. Portanto, os resultados do presente estudo podem ser caracterizados inicialmente pela redução dos valores de VPM, PDW e P-LCR devido a diminuição das plaquetas imaturas, ou seja, pela diminuição dos valores de IPF%, e depois o aumento devido a presença das “lesões de armazenamento de plaquetas”. Os parâmetros plaquetários VPM, PDW e P-LCR podem ser utilizados como marcadores para o controle de qualidade dos CPs, pois refletem alterações de forma, induzidas pelo armazenamento das plaquetas. Desta forma, os resultados do presente estudo sugerem que IPF% poderia ser utilizado como biomarcador da funcionalidade das plaquetas nos CPs. **Conclusão:** CPs com menor tempo de armazenamento apresentam maior número de plaquetas imaturas, sendo mais hemostáticos e consequentemente podem apresentar uma melhor eficácia e que poderia levar a novas estratégias transfusionais, principalmente para pacientes críticos. Novos conceitos no controle de qualidade, como a inclusão dos parâmetros plaquetários: IPF%, VPM, PDW e P-LCR, obtidos com facilidade no laboratório clínico, liberados pelos equipamentos de hematologia, poderiam ser incluídos pelos profissionais de bancos de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.626>

