

recursos. A relação C/T maior que 2 indica um número excessivo de unidades solicitadas. Estima-se que de 40–70% dos hemocomponentes preparados são transfundidos e esses dados podem variar entre as instituições, no local estudado promover um melhor equilíbrio entre solicitações e utilização de CH poderia gerar, de forma geral, uma economia financeira de 43%. **Conclusão:** As especialidades cirúrgicas podem economizar com os custos de solicitação de CH para reserva cirúrgica. A utilização de ferramentas de gestão em hemoterapia, como a ERMSC, promovem economia de recursos e precisam ser aplicadas para contribuir na eficiência dos serviços prestados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.632>

COMPARAÇÃO DO VOTO DE AUTOEXCLUSÃO ELETRÔNICO VERSUS VOTO DE AUTOEXCLUSÃO MANUAL



JR Luzzi, EMB Merchan, JCD Santos, CA Brito, EH Goto, RAN Xavier, JM Conti

Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano (UHHS), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Na doação de sangue o uso do voto de autoexclusão confidencial (VAE) como um método potencialmente útil para incrementar a segurança transfusional durante o período de janela imunológica. O nosso serviço sempre utilizou o VAE. O processo era manual e aplicado aos doadores após o término da doação onde recebiam o voto impresso para preencher. Os profissionais do banco de sangue eram responsáveis por colocar em local apropriado e inserir a resposta no sistema informatizado do banco de sangue. Em Março de 2020 introduzimos o VAE eletrônico e modificamos o processo. No novo cenário é explicado aos doadores, antes de sair da sala de entrevista, a nova forma de responder à pergunta que será apresentada no computador: “O seu sangue apresenta algum risco para o receptor? Sim ou não?”. Em caso de dúvida é explicado o significado de cada resposta. Em seguida, os doadores respondem à pergunta em total privacidade. **Materiais e métodos:** Para avaliar as mudanças associadas à implantação do VAE eletrônico, foram analisados os votos manuais (fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020 – total 6490) e eletrônicos (março de 2020 a junho de 2021 – total 9083), comparados em termos de características do doador e resultados sorológicos positivos. O teste do qui-quadrado foi usado para comparar as proporções e um valor de p menor que 0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** No período analisado, houve aumento significativo do VAE positivo após a implementação do método eletrônico (7 vs. 52, $p < 0,0001$) e 03 sorologias positivas (0 vs. 03, $p < 0,0001$), um para antígeno da hepatite B e dois para sífilis. No voto manual a maioria dos doadores que responderam positivo eram do sexo masculino, bem como após implementação do VAE eletrônico (6 vs. 27, $p < 0,0001$). A faixa etária dos doadores de primeira vez no voto eletrônico mudou para 16–34 anos enquanto no voto manual era 16–25. Houve aumento na autoexclusão dos doadores de repetição na utilização do VAE eletrônico quando comparado a este mesmo grupo no voto manual (13 vs. 0,

$p < 0,0001$). **Discussão:** Estudos advertem que alguns doadores podem interpretar mal a pergunta e/ou resposta alterando o significado do VAE eletrônico. Corroborando com a literatura observamos um aumento no número de VAE para os doadores de primeira vez na utilização do voto eletrônico. Por outro lado, os resultados podem também significar que as informações do VAE manual não eram reservadas o suficiente e isso foi percebido pelos doadores de repetição que mudaram seu comportamento no cenário eletrônico. Adicionalmente houve aumento significativo no número de sorologia positiva relacionada a autoexclusão após o processo se tornar eletrônico. **Conclusão:** O método eletrônico aumentou a autoexclusão em doadores de primeira vez, repetição e de sorologia positiva indicando que o novo processo pode ser utilizado como ferramenta para a aumentar a segurança da doação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.633>

COVID-19: UM RELATO DE CASO DA GESTÃO DE ESTOQUE NA HEMORREDE DE SC



M Mazziero

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Santa Catarina (HEMOSC), Blumenau, SC, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência na gestão do estoque na hemorrede do Estado de Santa Catarina durante a pandemia e quais estratégias foram traçadas para a manutenção de níveis de estoque. **Descrição:** As ferramentas utilizadas para aprimorar a gestão do estoque na pandemia foram desenvolvidas através de planilhas de controle onde eram monitorados o consumo de hemocomponentes por grupo sanguíneo diariamente, possibilitando vislumbrar antecipadamente qualquer aumento e/ou redução na demanda. Foram revisadas as metas de estoque ideal, onde definiu-se que as metas seriam elevadas para mantermos um estoque de segurança maior. Implantamos os princípios de coleta seletiva onde enviamos diariamente um email para toda hemorrede com sugestões/metadados de coleta por grupo sanguíneo, prevendo o estoque atual, o estoque-meta, a previsão de consumo e o quantitativo a ser coletado por grupo sanguíneo, a fim de obter um estoque adequado para cada grupo sanguíneo. A meta era distribuída por hemocentro, conforme sua capacidade de atendimento. Todas as ações eram discutidas em reuniões semanais, posteriormente quinzenais, entre todos os hemocentros da hemorrede. **Resultados:** Com as ações implementadas, o HEMOSC conseguiu manter seus estoques em níveis de segurança em boa parte do transcorrer da pandemia no país, inclusive auxiliando outros hemocentros do Brasil com envio de hemocomponentes. O percentual de atendimento das solicitações foi acima de 99% e os níveis de descarte foram reduzidos ficando em média 2,66% no ano de 2020 e 1,53% até junho de 2021. **Discussão:** A pandemia trouxe situações nunca antes vivenciadas nos hemocentros e a constante preocupação com a manutenção dos estoques fez com que estratégias para evitar o desabastecimento fossem desencadeadas. O HEMOSC desenvolveu com a ciência de dados formas de acompanhar as tendências do consumo e atuar