

de espera. Foi realizado mapeamento do fluxo da cadeia de valor e inseridas as ações: controle de atendimento de sangrias terapêuticas diárias, voto de autoexclusão informatizado, o atendimento do doador ocorre através de fila de espera via sistema, sinalização do fluxo de atendimento por cores no chão, fornecimento de lanche pré-coleta nas dependências do banco de sangue (antes em área do hospital), dimensionamento de grupos de candidatos a doação, fornecimento de senha, incremento de colaboradores aos sábados (dia de maior movimento), introdução de pré-triagem separada da triagem aos sábados e dias de grupos, eliminação de documentos impressos e introdução de código QRCode para acesso aos materiais educativos, pesquisa de satisfação e resultados, com metas factíveis de acordo com perfil de tempo de atendimento. **Resultados:** No período de Janeiro/20 a Junho/21 foi realizado levantamento das ações e análise dos tempos de atendimento em sistema da qualidade para avaliar as mudanças. Comparando o número de doadores atendidos no 1º semestre de 2020 (3179 candidatos) com o 1º semestre de 2021 (3923 candidatos) observamos aumento de 23%. Nos dias de semana houve redução nos tempos de espera entre cadastro e triagem (00:17:19 vs. 00:11:28) e entre triagem e coleta (00:17:46 vs. 00:10:54). Somados os tempos de espera houve redução de 36,25% (00:35:05 vs. 00:22:22). Também ocorreu melhora no tempo de atendimento com média de 00:50:16 no período de janeiro a junho, enquanto no mesmo período de 2021 a média foi 00:38:21, indicando redução de 00:11:56 (23,71%) e aumento no índice de satisfação dos doadores nos meses de fevereiro (6,8%) e março (6,3%) de 2021. **Discussão:** Após implementação das ações de melhoria, iniciadas em Março/20, foram comparados os dois primeiros semestres (2020/2021) e observamos redução geral nos tempos de espera analisados durante o processo de doação. Considerando a meta de tempo para atendimento $\leq 00:50:00$, o indicador de tempo de permanência, no primeiro semestre de 2020 ficou fora nos meses de janeiro a março, maio e junho. Em contrapartida, no 1º semestre de 2021 ficou dentro da meta todos os meses, permitindo ajustá-la para 00:45:00 no 2º semestre de 2021. O que pode ter contribuído no aumento do índice de satisfação dos doadores de fevereiro a março de 2021. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram que a Filosofia Lean utilizada pela equipe de qualidade junto com a equipe de doação mostrou ser eficaz em inserir novas rotinas, fluxos e dimensionamentos de pessoas e áreas para permitir a redução de tempo no atendimento e aumentar a satisfação dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.649>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

ALOIMUNIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME

R Lievore, FS Santos, MJ Cunha, EN Vargas, RC Litzkin, HN Silva, FM Costa, GR Venke, LV Lima

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil



Objetivo: Avaliar a prevalência de aloanticorpos em pacientes pediátricos com Doença Falciforme. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas um total de 223 amostras encaminhadas do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG) e Pronto Socorro “Milena Gottardi” ao laboratório de Imunohematologia do HEMOES, no período de julho de 2010 a abril de 2020. Utilizamos o método em Gel Centrifugação (cartões e hemácias da Bi-Rad): Diaclon ABO/D+Prova Reversa, Diaclon Rh-Subgrupos+K, ID-NaCl/ENZ/AF, ID-LISS/Coombs, DC-Screening I, ID-Antigen Profile I (P1, Le^a, Le^b, Lu^a, Lu^b, ctt), ID-Antigen Profile II (k, Kp^a, Kp^b, Jk^a, Jk^b, ctt), ID-Antigen Profile III (M, N, S, s, Fy^a, Fy^b), ID-Diacell ABO A1,B, ID-Diacell I,II, ID-Diacell Ip, Iip, IIip, ID-Diapanel, ID-Diapanel-P, ID-Diaclon anti-D, ID-Diluent 1 e ID-Diluent 2. As técnicas utilizadas foram realizadas de acordo com as orientações do fabricante e o Procedimento Operacional Padrão do Laboratório de Imunohematologia do HEMOES. **Resultados e discussão:** Das 223 amostras avaliadas, 55 (24,7%) foram identificados os seguintes anticorpos irregulares: anti-D-n: 1 (2%), anti-C-n: 7 (12%), anti-c-n: 11 (20%), anti-E-n: 10 (18%), anti-e-n: 4 (7%), anti-K-n: 1 (2%), anti-Fy^a-n: 1 (2%), anti-Jk^a-n: 2 (4%), anti-Le^a-n: 3 (5%), anti-M-n: 3 (5%), anti-S-n: 2 (4%), anti-C^W-n: 2 (4%), anti-E+anti-c-n: 3 (5%), anti-C+anti-Le^a-n: 1 (2%), anti-E+anti-Jk^a-n: 1 (2%), anti-c+anti-S-n: 1 (2%), anti-Le^a+anti-Le^b-n: 1 (2%) e reação indeterminada-n: 1 (2%). Foi observado uma maior prevalência de anticorpos contra o Sistema Rh, que está de acordo com a literatura. Sete casos com associação de anticorpos, mostrando assim, o risco de aloimunização por múltiplos anticorpos que esses pacientes estão sujeitos, devido às várias transfusões recebidas. **Conclusão:** Nossos dados chama atenção para os pacientes pediátricos com Doença Falciforme em receber concentrados de hemácias com fenotipagem eritrocitária estendida para evitar que evoluam para esses casos de aloimunização, tornando assim, a transfusão mais segura e menos laboriosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.650>

AMOSTRAS DE PLASMA OU SORO DE RECEPTORES COM VALIDADE DE ATÉ 72 HORAS PARA REALIZAÇÃO DE COMPATIBILIZAÇÃO SANGÜÍNEA: IMPLICAÇÃO DESTE INTERVALO DE TEMPO NA RESPOSTA IMUNE HUMORAL SECUNDÁRIA E POSSÍVEIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS HEMOLÍTICAS

PG Schimites^{a,b}, FZ Lima^{a,c}, JB Müller^{a,b}, IR Schimites^{a,c}, Z Segala^{b,c}, JEP Silva^a

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a possibilidade de ocorrência de reação transfusional hemolítica (RTH) em pacientes sensibilizados a antígenos eritrocitários (AE) quando da realização de

