

homens; (b) inaptidão temporária, entre três meses a dez anos após a última relação sexual entre homens e (c) avaliação de comportamento de risco baseado em critérios, independentemente da opção sexual. O processo para mudanças dessas políticas envolve avaliações, governamentais e externas, das percepções públicas de risco e confiança no sistema do sangue, além da avaliação dos novos riscos gerados por essas alterações. Num histórico muito recente, a pandemia por COVID-19 trouxe desafios muito grandes aos estoques de suprimentos sanguíneos nos Estados Unidos. Diante disso o FDA, baseado em estudos epidemiológicos recentes, onde se verificou que mudanças nos critérios de elegibilidade dos doadores não comprometeria a segurança do sangue, passou a restrição de doação dos HSH de 12 meses para 3 meses a partir de abril de 2020. Em maio de 2020 o Superior Tribunal Federal (STF) brasileiro decidiu, por maioria de votos, derubar restrições à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens. Tornando desta forma as normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) inconstitucionais. Publicada em 08 de julho de 2020, a RDC nº 399 revoga esta restrição em cumprimento à ordem judicial. O desafio ainda é como avançar nos critérios de seleção de doadores e minimizar tempo de restrição, mantendo a segurança do sangue e a confiança das pessoas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.609>

608

SERÁ QUE POSSO DOAR SANGUE? RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTRODUÇÃO DO CHECKLIST DO DOADOR NO HEMOCENTRO REGIONAL DE LONDRINA-PR

T.H. Anegawa^{a,b}, A.G. Arruda^a, A.C. Veronez^a, L.A. Diehl^{a,b}, F.C. Trigo^{a,b}

^a Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

^b Hemocentro Regional de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência com a introdução de um instrumento simples e acessível à comunidade de doadores, contendo os principais critérios de inaptidão clínica, chamado *checklist* do doador. **Materiais e Métodos:** O *checklist* foi criado pela equipe de triagem clínica do Hemocentro Regional de Londrina em questionário *Google Forms* e disponibilizado aos candidatos a doadores por meio de QRCode afixado na área externa do edifício e nas mídias sociais de nosso Hemocentro, a partir de 27/03/2020. O instrumento contém 9 itens: 1) Condições de saúde, estado geral e peso, 2) Sintomas gripais ou contato com sintomáticos nos últimos 15 dias, 3) Procedimentos invasivos nos últimos 12 a 6 meses, 4) Uso de bebida alcoólica, 5) Vacinação, 6) Viagem para zonas endêmicas, 7) Contato sexual suspeito, 8) Procedimento dentário, transfusão e uso de drogas ilícitas, e 9) Uso de medicação. Foi realizada uma análise comparativa entre a frequência e as causas de inaptidão clínica em candidatos a doador que passaram por triagem clínica no período de 30 dias após a introdução do *checklist*, em 2020, e o mesmo período do ano de 2019 (controle). A análise estatística foi feita pelo teste

do qui-quadrado com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram obtidas 671 respostas ao questionário, com um total de 125 (18%) respostas com algum impedimento clínico. A taxa de inaptidão clínica na triagem formal, após a introdução do *checklist*, foi de 19,8%, não diferente do período controle (17,2%). Em comparação com o período controle, foi observado que, nos 30 dias após introdução do *checklist*, houve redução significativa na frequência de inaptidão clínica por critérios como: idade do doador, peso do doador, intervenção cirúrgica recente, uso excessivo de bebida alcoólica e patologias de inaptidão definitiva (cardíacas), contato sexual de risco e contato sexual com parceiros não-fixos. No período controle de 2019, as 5 causas mais comuns de inaptidão eram anemia (29%), peso inferior a 50kg, intervenção cirúrgica de pequeno ou grande porte, exclusão médica e uso de medicação. Após introdução do *checklist*, tornaram-se anemia (46%), intervenção cirúrgica de pequeno ou grande porte, exclusão médica, uso de medicação e pressão arterial anormal. O descarte de bolsas por positividade no voto de autoexclusão também diminuiu após introdução do *checklist*. **Discussão:** A criação e adoção do *checklist* foi uma medida proposta durante a pandemia de COVID-19 para prevenir aglomeração de candidatos à doação no interior do Hemocentro, visto que possibilitou dispensar candidatos antes mesmo de adentrar o prédio, ou em alguns casos, evitou o deslocamento ao nosso serviço devido acesso ao *checklist* através das mídias sociais, caso algum critério de inaptidão fosse identificado pelo instrumento. Após a disponibilização do *checklist*, não houve mudança significativa na frequência de inaptidão clínica em relação ao controle, mas ocorreu mudança quanto às causas de inaptidão clínica, mostrando potencial utilidade para ajudar a aumentar a eficiência e reduzir custos do processo de triagem clínica de candidatos a doador. **Conclusão:** A introdução do *checklist* do doador é um instrumento simples e barato com potencial de redução da frequência de algumas causas de inaptidão clínica, fornecendo a possibilidade de uso mais eficiente dos recursos nos serviços de hemoterapia.

Palavras-chaves: Doação de sangue; Checklist; Instrumento; Hemocentro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.610>

609

UFPR E HEMEPAR: PARCERIA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E DE MEDULA ÓSSEA

E.A. Picchioni^a, S.C. Zeck^a, J.M. Castro^b, T.A. Coelho^a, M.G. Bicalho^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

A doação de sangue é um gesto de solidariedade e uma única doação pode salvar até quatro vidas. É necessário manter um estoque de sangue para que possa ser utilizado por pessoas com doenças crônicas, pacientes que se submetem a transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias. Igualmente importante, a doação voluntária de medula óssea