

quatro meses específicos: setembro de 2022, fevereiro de 2023, maio de 2023 e junho de 2023. Para determinar a autossuficiência regional, foi calculado um fator dividindo o número de transfusões pelo número de coletas. O valor ideal para esse fator é próximo de 2. Um fator abaixo de 2 indica uma sobra de hemocomponentes no estoque, impactando no descarte. Por outro lado, um fator acima de 2 indica que o estoque não foi suficiente para atender à demanda de transfusões, sendo necessário aquisição com parceiros, o que gera custos. Os dados foram extraídos do “Book de Operações”, uma plataforma alimentada pelo banco de dados do sistema interno usado para registrar todos os procedimentos realizados. **Resultados e discussão:** No último semestre de 2022, a média do fator de transfusão/coleta foi de 2,2. Durante o único mês em que realizamos a coleta externa (setembro), essa ação contribuiu para o aumento de 174 bolsas de sangue no estoque da regional, permitindo em uma redução no índice de 0,1 durante esse período. No primeiro semestre de 2023, a Regional RJ foi autossuficiente, a média do fator de transfusão/coleta foi de 2,0. A contribuição da coleta externa foi de 860 bolsas a mais no estoque, sendo notável o impacto positivo nos meses de maio e junho, nos quais o fator de transfusão foi de 1,9 em ambos os meses. Essa ação possibilitou o atendimento pleno da demanda transfusional da regional RJ e também deu o auxílio a outras regionais do Brasil. No ano de 2022, foi iniciada a prática de coleta externa na Regional RJ, onde se observou resultados favoráveis, diante disso se decidiu para o ano de 2023, incorporar de forma estratégica um cronograma para essa atividade. Parte superior do formulário. **Conclusão:** Foi possível observar que nos meses em que a coleta externa foi realizada em 2023, houve uma melhora significativa no fator de transfusão/coleta, o que desempenhou um papel importante no alcance da autossuficiência nesse semestre. A incorporação estratégica dessa prática, levando em consideração o volume transfusional, a localidade e o público a ser alcançado, pode agregar valor, fortalecer a marca nas regiões atendidas e contribuir de forma consistente para os resultados de autossuficiência almejados. Investir na coleta externa de doadores de sangue é um passo crucial para a construção de uma comunidade mais solidária e saudável. Essa prática não só salva vidas, mas também dissemina a cultura da doação altruísta, fazendo com que o ato de doar sangue se torne uma contribuição regular e constante para a melhoria da saúde e da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1198>

IMPACTO DE TRÊS DIFERENTES FORMATOS DE AUTOEXCLUSÃO NA TRIAGEM DE DOADORES DE SANGUE NO HEMOCENTRO REGIONAL DE LONDRINA

FC Trigo, TH Anegawa, LA Diehl, JVNM Alves, IB Oliveira, AS Cupolillo

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Objetivos: Avaliar se o uso do voto de autoexclusão ao final da triagem clínica de doadores de sangue é útil para identificar

candidatos a doador com risco aumentado de infecções transmissíveis, comparando os três diferentes formatos de autoexclusão usados em diferentes períodos no mesmo banco de sangue. **Material e métodos:** A partir dos sistemas informatizados do Hemocentro Regional de Londrina, coletamos os dados das doações de sangue efetuadas em três períodos: de 01/01/19 a 12/06/2020, quando a autoexclusão era feita com perguntas “explícitas” num formulário de papel e aplicada num local reservado (período 1); de 13/06/20 a 17/10/21, quando a autoexclusão passou a ser feita com uma única pergunta mais ampla, “implícita”, no formulário de papel e aplicada num local reservado (período 2), e de 18/10/21 a 31/05/23, quando a autoexclusão continuou sendo feita com a mesma pergunta “implícita” mas na tela do computador da sala da triagem, em frente ao triador (período 3). Compararam-se a frequência de sorologias reagentes e de autoexclusões positivas, bem como a prevalência de sorologias reagentes entre os candidatos que se autoexcluíram ou não, nos 3 períodos, usando o teste do qui-quadrado, com nível de significância $p < 0,05$, no software estatístico Epi-Info 7. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (parecer 1206199); todos os dados que pudessem levar à identificação dos doadores foram mantidos em sigilo. **Resultados:** No período 1, houve 22.005 doações, com 419 autoexclusões (1,9%) e 371 sorologias reagentes (1,7%). No período 2, houve 17.572 doações, com 211 autoexclusões (1,2%) e 240 sorologias reagentes (1,4%). No período 3, houve 20.981 doações, com 45 autoexclusões (0,2%) e 374 sorologias reagentes (1,8%). A frequência de sorologias reagentes e de autoexclusões positivas foi diferente na comparação entre os três períodos ($p = 0,003$ e $p < 0,0001$, respectivamente). Comparando os doadores que se autoexcluíram ou não em cada período, observamos que a autoexclusão positiva aumentou a probabilidade de qualquer sorologia reagente no período 1, com odds ratio (OR) = 2,0 (IC95% = 1,1 a 3,5; $p = 0,01$), mas não houve diferença na prevalência de sorologia reagente entre os doadores com ou sem autoexclusão positiva nos períodos 2 ou 3. **Discussão:** Devido a ajustes nos processos de trabalho do Hemocentro Regional de Londrina, houve mudanças no formato e no ambiente de aplicação do voto de autoexclusão usado no serviço em junho/2020 e em outubro/2021. Nossos resultados mostram que o formato “original” da autoexclusão, usado no Hemocentro até 12/06/20 (período 1), era realmente útil para identificar candidatos a doador com risco aumentado de infecções transmissíveis, tendo em vista a prevalência significativamente maior de sorologias reagentes entre os candidatos que se autoexcluíram em comparação aos demais doadores nesse período. No entanto, com as mudanças na autoexclusão a partir de 13/06/20, essa ferramenta perdeu capacidade de discriminar esses doadores de maior risco. Acreditamos que essa perda seja devida tanto às características da pergunta usada (bem menos objetiva) como ao ambiente em que a autoexclusão passou a ser aplicada (na própria sala da triagem, em frente ao triador, com menos privacidade para o doador). **Conclusão:** Nossos resultados indicam a necessidade urgente de rediscutir o voto de autoexclusão usado na triagem clínica de candidatos a doador de sangue no Hemocentro Regional de Londrina, pois o formato atual não discrimina candidatos com risco aumentado de infecções transmissíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1199>