

etapas: padronização do material utilizado; teste de ambientação do gelo reutilizável; qualificação de desenho; qualificação de operação; qualificação de desempenho. Na etapa da padronização do material foram definidos os materiais a serem usados na embalagem primária, secundária e terciária. No teste de ambientação do gelo reutilizável foram realizados vários testes considerando a superfície de apoio e as dimensões do gelo. Na qualificação de desenho foram testadas diversas combinações entre diferentes dimensões do gelo e a sua distribuição no interior da caixa. Na qualificação de operação foram realizados testes com a configuração de desenho selecionada: com carga mínima, com carga máxima e em condição limite. Na qualificação de desempenho foi avaliado se a caixa térmica com as amostras teve um desempenho consistente e reprodutível durante o transporte entre o remetente (HFSE) e o destinatário (Hemocentro) na rotina de trabalho. **Resultados:** Os materiais padronizados foram: embalagem primária - tubo plástico com rolha (6mL) e rack plástica (capacidade para 50 tubos); embalagem secundária – saco plástico resistente e papel absorvente; embalagem terciária – caixa térmica rígida com capacidade de 12 litros. Em relação ao gelo reutilizável, padronizou-se o uso do peso de 1.000g e 500g e o tempo de congelamento do gelo definido foi de 72 horas. No teste de ambientação do gelo foi observado que o gelo atinge a temperatura de 0°C em 20 minutos em superfície de madeira. As configurações de desenho aprovadas foram a 2, 3 e 5 por apresentar a temperatura dentro da faixa de trabalho (2ª a 8°C) por 4 horas. Durante a qualificação de operação, a configuração 2 (72 horas de congelamento - 3 unidades de 1.000g) apresentou melhor desempenho com o menor volume de gelo no inverno e a configuração 5 (72 horas de congelamento – 3 unidades de 1.000g e 1 unidade de 500g) tem o maior volume de gelo mas apresentou as temperaturas mais próximas do mínimo aceitável sendo uma alternativa para o verão. Na avaliação de desempenho, o monitoramento das temperaturas registradas no datalogger durante os envios ao Hemocentro no horário compreendido entre a saída do Setor de Sorologia até a chegada ao destino atendeu o critério de aceitação estabelecido (transporte na faixa de temperatura de 2ª a 8°C). **Discussão:** A validação foi um instrumento imprescindível para avaliar as variáveis que podiam influenciar no processo de transporte a fim de assegurar a integridade e a conservação das amostras de sangue até o destinatário. **Conclusão:** Baseado nas análises realizadas concluiu-se que o processo de transporte de amostras de doadores de sangue para triagem laboratorial está aprovado na configuração nº2 com 3.000g de gelo reutilizável em caixa térmica de 12 litros para percursos com até 4 horas de duração.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.836>

SOROPREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM DOADORES DE SANGUE NO BANCO DE OSSOS E SANGUE DO NORDESTE, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 A JUNHO DE 2022

MV Silva, JRB Silva, CT Filho, RG Andrade, AL Trindade, SL Lima, WDAD Nascimento, ARS Silva, HRS Oliveira, FRC Nascimento

Instituto de Hematologia do Nordeste (IHENE),
Banco de Ossos e Sangue do Nordeste, Recife, PE,
Brasil

Objetivo: Verificar a soroprevalência das doenças infecciosas entre doadores dessa Instituição, correlacionando ao tipo de doador: doadores de repetição ou de primeira vez. **Materias e métodos:** Estudo de revisão de dados retrospectivos, na qual foram compilados os dados sorológicos de 68.885 doadores, no período de Janeiro de 2020 a junho de 2022 para determinar a prevalência sorológica. Todos os doadores foram submetidos ao teste de triagem preconizado pelo Ministério da Saúde, 1 teste para o vírus do HIV (Anti-HIV1+2 AgAb), 1 teste para o Vírus T- Linfotrópico Humano (Anti-HTLV I/II), 2 testes para Hepatite B (HBsAg e Anti-HBc), 1 teste para Hepatite C (Anti-HCV), 1 teste para doença de Chagas e 1 teste para Sífilis. A sorologia foi realizada no laboratório terceirizado da IMUNOLAB e a metodologia escolhida foi a de Quimiluminescência, para todos os parâmetros analisados. Não foram realizados testes confirmatórios, apenas teste de triagem, as amostras inicialmente reativas foram repetidas em duplicata, se reação fosse mantida em apenas uma das replicatas, a bolsa do doador era desprezada. Também avaliamos o perfil do doador, através do sistema de Banco de dados da Instituição, para observar a relação que existe entre os doadores positivos/inconclusivos com o tipo de doador, se foi doador de repetição (2 ou mais doações) ou de 1ª vez. **Resultados:** Foram analisados 68.885 doadores, onde obtivemos uma prevalência geral sorológica de 2.465 (3,58%), distribuídos nos parâmetros para HIV -1-2 (0,19%), HTLV-I/II (0,17%), Anti-HBc (0,97%), HBsAg (0,09%), HCV(0,21%), Chagas(0,11%) e Sífilis (1,81%). Comparamos os resultados Reagentes/inconclusivos dos doadores, com o tipo de doador, onde obtivemos 68,45% de descartes nas bolsas por sorologia, em doadores de 1ª vez na Instituição e apenas 31,55% foram de descartes de doadores de repetição (que tiveram 2 ou mais doações). **Discussão:** A prevalência sorológica na população de doadores de sangue estudada foi de 3,58%, sendo muito próximo ao percentual de prevalência sorológica na população de doadores no Brasil (3,10%) no ano de 2020, divulgada no 9º Boletim de produção hemoterápica no Brasil, em 02/06/22. Tivemos uma prevalência maior em Sífilis 1,250(1,81 %), demonstrando que precisamos de políticas públicas, que incluam orientação, prevenção e tratamento. Observamos que a maior percentual dos doadores positivos/inconclusivos, são doadores de 1ª vez, representando 68,45%, demonstrando a necessidade ao incentivo a doação de repetição na população, que pode resultar em uma diminuição nos descartes de bolsas e consequentemente mais produtos disponibilizados aos pacientes. **Conclusão:** O estudo de revisão é uma excelente ferramenta para monitorar a prevalência sorológica de doenças infecciosas em doadores de sangue. Nossos dados mostram a necessidade de investimento em doadores de repetição, com tentativa de diminuir a soroprevalência entre os doadores, melhorando a oferta de sangue, porém garantindo segurança e qualidade nos processos estabelecidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.837>