

HEMOACRE, substituindo o método VDRL no mês de dezembro de 2022. A nova metodologia deve ser considerada ao analisar o aumento de positividade para Sífilis no último ano, dada a maior especificidade do teste treponêmico. Este achado também foi observado em uma pesquisa que analisou a mesma troca de metodologia em um hemocentro no estado do Pará. **Conclusão:** Monitorar a prevalência da sífilis em doadores de sangue é importante para a elaboração de políticas para a garantia da qualidade dos hemocomponentes doados. Mais estudos são necessários para a avaliação da tendência de aumento neste marcador, assim como comparar as duas metodologias no serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1475>

PERFIL SOROLÓGICO DE DOADORES DE SANGUE DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO RIO DE JANEIRO ANTES E DURANTE A PANDEMIA COVID-19

VS Sandes, AM Alexandre, RS Rodrigues, MGV Teixeira, RZ Hensel, JF Motta

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: A Pandemia da COVID-19 obrigou o mundo a se adaptar e causou uma redução no número de doadores. Fatores como medo de exposição a algum risco; critérios de triagem clínica mais rigorosos; e maior período de inaptidão por contato com casos suspeitos ou confirmados estão entre as causas identificadas. Mesmo no período pós pandemia, a crise nos bancos de sangue devido ao baixo número de doadores ainda é grande. Conhecer as mudanças nos perfis e buscar estratégias para manter um estoque de hemocomponentes adequado se tornou vital. O objetivo desse trabalho foi avaliar os resultados da triagem sorológica dos doadores de sangue de um Serviço de Hemoterapia no Rio de Janeiro/RJ antes e durante a pandemia COVID-19 e identificar possíveis mudanças no perfil. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, retrospectivo a partir dos dados das doações recebidas, divididas em dois grupos: 1) Pré-pandemia: 16/03/2019 a 15/03/2020; 2) Durante a pandemia: 16/03/2020 a 15/03/2021. Foram incluídas todas as doações realizadas no período selecionado, inclusive as descartadas por baixo volume e excluídas doações para as quais não foram realizados os testes sorológicos por qualquer motivo. Os dados foram coletados a partir de sistema informatizado Hemote Plus® e analisados em planilha eletrônica Microsoft Excel® com base nas ferramentas da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No grupo 1 foram incluídas 11.821 doações com 502 descartes (4,25%) por sorologia reativa. No grupo 2 foram 9.737 com 445 descartes (4,57%), um aumento de 0,32%. Os percentuais de reatividade, por marcador, nos grupos 1 e 2 foram, respectivamente: Chagas 0,22 e 0,25 (0,03%); Anti-HBc 1,28 e 1,51 (0,23%); HBsAg 0,14 e 0,17 (0,04%); HCV 0,55 e 0,50 (0,05%); HIV 1/2 0,44 e 0,33 (0,11%); HTLV I/II 0,10 e 0,18 (0,08%); Sífilis 1,97 e 2,18 (0,21%). **Discussão:** Os resultados mostram um aumento do número de descartes em 0,32% no período da

pandemia o que, junto com a redução de 17,6% dos doadores, contribuiu para a escassez de hemocomponentes. Este dado está em concordância com trabalho realizado na Índia³ que encontrou um aumento na soroprevalência de 0,48% e redução de doadores de 60,6%. Um estudo colombiano (2023), constatou a mudança no perfil dos doadores durante a pandemia e os resultados deles diferem dos encontrados no presente estudo com aumento para HIV e HTLV e redução dos marcadores de hepatite B (HBsAg e anti-HBc) e se assemelha na redução do HCV. Outro estudo indiano (2023)³ demonstrou aumento para HIV, HCV, HBsAg, e sífilis concordando nos dois últimos parâmetros com os resultados apresentados. As diferenças entre as taxas de reatividade encontradas na literatura são influenciadas por fatores como a epidemiologia de cada país. Ademais, não é possível descartar o aumento de reações falsamente positivas, por se tratar de resultados avaliados a partir de testes de triagem e o aumento do número de infecções virais e vacinação podem causar esse tipo de reação. **Conclusão:** A crise nos estoques dos bancos de sangue foi agravada pelo aumento da taxa retenção no período da pandemia e são necessários mais estudos para quantificar a influência de reações falsamente positivas no aumento das retenções encontradas, avaliando também o período pós-pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1476>

PERFIL SOROLÓGICO DE 497.699 DOADORES DE SANGUE DE 5 UNIDADES DE COLETA DO GRUPO GSH NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: IMPACTO DA METODOLOGIA E DOS CRITÉRIOS DE TRIAGEM

MIA Madeira, JCD Pires, ALG Amaral, JSL Guilherme, EAS Moraes, JCS Júnior, PG Moura, CM Duarte, APC Rodrigues, RA Bento

Grupo GSH, Brasil

Introdução/objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sorológico dos doadores de 5 unidades do grupo GSH, buscando diferenças entre as regiões, bem como alterações no perfil a partir de mudanças metodológicas na sorologia para sífilis em novembro de 2018 e alterações em critérios na triagem clínica em maio de 2020 com a liberação de doadores masculinos homoafetivos. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo através de dados obtidos pelo sistema HemoProd e SISHemo, do número de doações de sangue e sorologias não negativas dos doadores das unidades do Grupo GSH: SERUM no Rio de Janeiro, Serviço de Hematologia e Hemoterapia de Ribeirão Preto (SHH)-SP, Serviço de Hematologia e Hemoterapia Alta Noroeste (SHHAN) Araçatuba-SP, Banco de sangue São Paulo (BSSP) – SP e Banco de Sangue Hemato, Recife-PE. **Resultados:** No período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 houveram 494699 doações de sangue nas 5 unidades de coleta do grupo GSH, sendo 59% do sexo masculino e 41% do sexo feminino, mantendo essa proporção anualmente. Do total de doações, 37% foram no BSSP, 18,47% no SERUM, 13,41% no SHH, 12,55% na Hemato, 10,55% no SHHAN. A média de sorologias alteradas por ano foi de 1,6%, com um total de 8139

sorologias não negativas, sem variação significativa entre as unidades de coleta. A média de sorologias não negativas por marcador sorológico foi de 1,8% para Chagas, 3,8% para HIV, 48,7% para sífilis, 2,6% para HBsAg, 32,7% para AntiHBc, HCV 4,8% e HTLV 4,5%. Na análise anual, a única diferença foi na positividade para sífilis, que aumentou de 28,8% em 2018 para 61,1% em 2022. Em 2018, a alteração metodológica na sorologia para sífilis, do VDRL para o teste treponêmico, acarretou aumento no número de bloqueios a doação semelhante ao aumento de diagnósticos da doença na população em geral, que foi de 18243 casos em 2012 para 167523 em 2021 no Brasil. As alterações nos critérios de triagem clínica, pelo Ministério da Saúde, em maio 2020, quanto a liberação de doadores masculinos homoafetivos, não alterou a porcentagem de positividade de marcadores sorológicos no período analisado. **Discussão:** O resultado desse estudo, mostrou maioria dos doadores do sexo masculino e que liberação da doação por pessoas do sexo masculino homoafetivos não aumentou essa porcentagem, nem a de sorologias não negativas, comprovando que o antigo bloqueio para doadores homoafetivos não se justificava para garantir segurança transfusional e que a segurança se deve a outros critérios da triagem clínica, bem como efetividade das técnicas de detecção sorológicas das doenças avaliadas. Das sorologias avaliadas, as que apresentaram maior positividade são: sífilis e AntiHBc, independente da unidade de coleta avaliada. O aumento de sorologias reativas para sífilis foi igual ao aumento de casos na população. **Conclusão:** Com esses resultados, podemos concluir que a diferença regional das unidades de coleta, que a alteração de critérios de inaptidão na triagem clínica e que a alteração na metodologia de triagem sorológica para sífilis, não acarretaram impacto no número de bloqueios de doação por sorologias não negativas, exceto o aumento significativo de positividade para sífilis, que ocorreu pelo número crescente de casos novos na população, justificando assim mais medidas educativas de controle e combate a essa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1477>

IMPORTÂNCIA DOS TESTES CONFIRMATÓRIOS PARA HEPATITE C EM DOADORES DE SANGUE

CSR Araujo ^{a,b}, CM Wink ^a, JS Palaoro ^a,
BA Machado ^a, JVR Pontel ^b, CEF Brustolin ^b,
FP Costa ^b, CG Hermes ^b, A Pasqualotti ^b

^a Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil e os resultados dos testes de triagem e confirmatórios para Hepatite C (HCV) em doadores de sangue. **Método:** Foram analisadas as doações com resultado reagente ou indeterminado para anti-HCV, no período de janeiro a dezembro de 2019, no Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo/RS. A triagem

para HCV foi realizada na metodologia de quimioluminescência, utilizando o kit Architect Anti-HCV ABBOTT, nas plataformas Architect i1000 e i2000, além do NAT-HCV Biomanguinhos. Todos os doadores com resultado reagente ou indeterminado foram convocados, via carta, para coleta de nova amostra, que foi novamente testada por quimioluminescência. As amostras que permaneceram reagentes ou indeterminadas, foram encaminhadas para realização de teste HCV Imunoblot 3ª geração (RIBA) em laboratório externo. **Resultados:** Das 13537 doações no período avaliado, 107 (0,8%) apresentaram resultado reagente ou indeterminado para anti-HCV. Com relação aos doadores, 46 (43,0%) eram do sexo masculino e 61 (57,0%) feminino e a média de idade foi de 37 anos (18-64). Quanto ao tipo de doação, foram 36 (33,6%) espontâneas e 71 (66,4%) de reposição. Doadores de primeira vez foram 86 (80,4%) e 21 (19,6%) de repetição. Na primeira amostra, foram 59 doadores reagentes para anti-HCV, 56 com NAT não detectável (ND) e 3 com NAT detectável; 48 com anti-HCV indeterminado e NAT ND. Dos 107 doadores convocados para nova coleta, 67 (62,6%) retornaram e destes, 32 apresentaram resultado reagente para anti-HCV, sendo 1 com NAT detectável e Imunoblot reagente, 2 com NAT ND e Imunoblot reagente, 1 com NAT ND e Imunoblot indeterminado e 28 com NAT ND e Imunoblot não reagente; 24 doadores com anti-HCV indeterminado, sendo 1 com NAT ND e Imunoblot reagente e 23 com NAT ND e Imunoblot não reagente; 11 doadores com anti-HCV não reagente e NAT ND, não sendo necessário a realização do Imunoblot. **Discussão:** Segundo o Hemoprod (2019), a taxa de sorologia para HCV foi de 0,15% na região Sul, acima do encontrado em nosso estudo, semelhante ao demonstrado por Martins et al. (2015) que reportou taxa de 0,34%. Junior et al. (2021) encontrou uma taxa de retorno para nova coleta de 52%, semelhante ao nosso estudo. Dos doadores que retornaram para a recoleta, 5 (7,5%) confirmaram a positividade através do ensaio RIBA, e 1 (1,5%) apresentou NAT detectável, mostrando alta taxa de resultados falso-positivos (91,0%) em relação à primeira amostra. Conforme Pereira et al. (2014), em populações com baixa prevalência de HCV, como doadores de sangue, resultados falso-positivos são comuns, podendo chegar a 60% e sua ocorrência pode estar relacionada à reação cruzada na presença de outras infecções virais e de doenças autoimunes. Estudo realizado na Austrália por Cheng et al. (2023), mostrou que a remoção do teste de anti-HCV traria economia de custos sem comprometer a segurança do receptor de sangue, já que o risco de transmissão é extremamente baixo. **Conclusão:** Podemos concluir que a taxa de positividade para HCV foi mais baixa em nossa população, quando comparado aos dados da região Sul. Cabe destacar a quantidade de resultados falso-positivos, fato este que pode estar relacionado à maior sensibilidade dos testes realizados nos serviços de hemoterapia, com o intuito de garantir a segurança transfusional. Neste contexto, é imprescindível definir os indivíduos que de fato necessitam de encaminhamento para tratamento adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1478>