

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>