

para o TPHA. Os resultados foram registrados no sistema informatizado SBS e extraídos para a análise destes dados. Em nossos serviços, utilizamos o analisador Alinity e possuímos um limiar diferenciado para os nossos doadores, o cálculo é feito através RLU da amostra e RLU de corte (= RLU média do calibrador 1x 0,20) para cada amostra do controle. Para essas amostras é considerado os seguintes resultados: 0.900 não reativo, 0.9-2.0 inconclusivo e > 2.0 reativo. **Resultados:** : No primeiro semestre de 2023, obtivemos um percentual de 0,29-0,75%, tendo uma média de 0,50 % de amostras reagentes para sífilis com o método VDRL. Após a mudança de método, obtivemos de 1,13% a 2,18% de amostras reagentes, portanto uma média de 1,64%, expressando um aumento de 1,16% na média semestral. **Discussão:** : Segundo o Boletim Epidemiológico Sífilis 2023, do Ministério da Saúde, houve um aumento de casos na população em São Paulo, sendo notificados na categoria de sífilis adquirida: 23.055 novos casos. O risco de transmissão da bactéria em transfusões é relativamente mínima por não sobreviver a baixas temperaturas, fazendo com que seu crescimento em hemocomponentes seja improvável, exceto em concentrados de plaquetas, que são armazenados em temperatura de 20 a 24° C. O método VDRL baseia-se na floculação dos antígenos cardiolipina-lípido-lecitina, sendo comumente utilizado na triagem, o mesmo possui menor especificidade, que difere do método de imunoensaio de micropartículas por quimioluminescência – CMIA, que atua na hemaglutinação antígeno-específico, possuindo melhor especificidade e assertividade em seus resultados quando positivos. **Conclusão:** Podemos observar que o método TPHA apresenta maior sensibilidade para detecção da bactéria, havendo um aumento significativo, e consequentemente descartes em nossos hemocomponentes, porém, nossos pacientes não foram impactados de forma negativa, em relação a fornecimento de hemocomponentes, reforçando apenas a segurança transfusional de nossos serviços. Mesmo com um aumento expressivo no momento da implantação, observa-se uma acomodação na média de porcentagem atual, permanecendo dentro do esperado. Através dos resultados acima, podemos conhecer o público que comparece no Banco de Sangue do Hospital Santa Marcelina em relação ao perfil sorológico para Sífilis possibilitando uma abordagem mais assertiva na orientação aos doadores de sangue e prevenção da transmissão por transfusão de sangue e outras vias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1516>

O IMPACTO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE NA ROTINA DO BANCOS DE SANGUE: RELATO DE CASO

ACDS Maia, LCM Silva, PC Oliveira, PTR Almeida

Hemobanco - Grupo Pulsa, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: : No ano de 2024 o Brasil registrou mais de 6.000.000 de casos prováveis de dengue, sendo mais de 1.100.000 apenas na região sul do país. Além disso, foram registrados mais de 4.000 óbitos confirmados por dengue no

Brasil até junho de 2024. Estudos alertam a transmissão potencial do vírus da dengue e outras arboviroses por transfusão sanguínea em diversos países. No Brasil, o Ministério da Saúde orienta sobre os critérios técnicos para a triagem clínica de candidatos à doação de sangue devido as evidências de risco de transmissão do vírus da dengue através de transfusão, com taxa de transmissão de aproximadamente 38%. **Método:** : Relato de caso com base em exames realizados pelo serviço de hemoterapia, com apoio em literatura disponibilizada pelo ministério da saúde. **Relato:** : Doador de 52 anos, sexo masculino, compareceu ao Banco de Sangue para doação de concentrado de plaquetas por aférese, apresentando contagem de plaquetas e índices hematimétricos adequados para prosseguir com a doação. Dois dias após a coleta, o mesmo contatou o serviço de hemoterapia para comunicar o surgimento dos sintomas: febre, dor de cabeça e dor muscular, compatíveis com um quadro de dengue. O doador também informou a realização do teste imunocrotoográfico para detecção de anticorpos da classe IgM e IgG contra o vírus da dengue, que apresentou resultado Não Reagente. Passados dois dias do relato, a equipe do serviço de hemoterapia contatou novamente o doador para averiguar seu estado de saúde, qual relatou a persistência dos sintomas. Diante deste cenário, o doador foi convocado para comparecer ao serviço para coleta de nova amostra com intuito de confirmar o resultado através de técnicas de biologia molecular, pois apresentam alta sensibilidade e especificidade na detecção do RNA viral em fase inicial da doença. A amostra do doador, assim como uma alíquota do hemocomponente doado, foram submetidos ao teste de qPCR, onde foi detectada presença do RNA viral somente na amostra do doador. Como medida de segurança, o hemocomponente foi bloqueado imediatamente após o contato com o doador e posteriormente foi descartado. **Conclusão:** : Considerando o aumento expressivo do número de casos de dengue no Brasil, aliado as evidências científicas do risco de transmissão do vírus no ato transfusional, se faz necessário o reforço dos requisitos de triagem clínica e comunicação de doadores, assim como o estudo de viabilidade na implementação de técnicas de detecção do vírus, visando maior segurança do processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1517>

SOROPREVALÊNCIA DE DOAÇÕES DE SANGUE REAGENTES PARA HIV EM UM BANCO DE SANGUE NO ESTADO DE SERGIPE

PCCS Júnior, RC Torres, LPS Dantas, RFD Santos, GMS Junior, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Uma das maiores preocupações relacionadas à segurança transfusional é a possibilidade de transmissão de doenças infecciosas pelo sangue, dentre elas as hepatites B e C, Sífilis, HIV, Doença de Chagas e o HTLV. No passado, a transfusão de sangue era uma das principais vias de transmissão do HIV. Em países em desenvolvimento, entre 5% e 10% dos casos de HIV eram atribuídos a transfusões com sangue contaminado.

Felizmente, graças a rigorosos protocolos de triagem e testes, o risco de transmissão do HIV por transfusão sanguínea é extremamente baixo nos dias de hoje. As triagens clínicas e sorológicas de candidatos à doação de sangue são obrigatórias de acordo com a Portaria nº158/2016 do Ministério da Saúde, visando minimizar as chances de transmissão de agentes infecciosos durante a transfusão de sangue. A soroprevalência do HIV no Brasil varia de acordo com o grupo populacional e a região do país. Em 2022, o Brasil atingiu a meta de 86% das pessoas vivendo com HIV que conhecem o seu status sorológico, mas ainda precisa alcançar as metas de 95% de adesão ao tratamento. Neste mesmo ano foram registrados 43.403 casos de detecção do HIV, com 73,6% em homens e 26,3% em mulheres. Objetivou-se avaliar a prevalência de doações de sangue com sorologia reagente para o vírus do HIV em um banco de sangue de Sergipe. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado no período de janeiro a dezembro de 2023, por meio dos dados de soroprevalência para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV I e II) do cenário do estudo. Resultados e discussão: Constatou-se um total de 10.723 (100%) candidatos a doação de sangue, destes 18 (0,16%) apresentaram sorologia reagente para HIV, com predomínio do gênero masculino 12 (0,11%). Em geral, estudos observam maior prevalência de HIV entre doadores do sexo masculino, possivelmente devido a fatores comportamentais e diferenças na vulnerabilidade à infecção. Ao analisar os resultados do relatório de produção hemoterápica da ANVISA (2024), identificou-se que das 3.024.419 (100%) amostras testadas no Brasil para HIV I/II em bancos de sangue, 5.372 (0,17%) foram reagentes, o que demonstra que o banco de sangue do estudo está em linha com o resultado nacional. Destaca-se que através da triagem rigorosa e doações conscientes, podemos garantir o acesso a um sangue seguro para quem necessita, além de contribuir para a prevenção da transmissão do HIV e outras doenças infecciosas. **Conclusão:** Constatou-se que a prevalência de doações de sangue com sorologia reagente para o HIV apresentou um valor similar ao encontrado no cenário nacional. Apesar da baixa prevalência, o HIV ainda representa um risco à saúde pública, e medidas de prevenção e conscientização devem ser continuamente implementadas. Faz –se necessário promover campanhas de conscientização sobre o HIV e a importância da doação de sangue segura, assim como estimular o diálogo aberto e o combate ao estigma associado ao HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1518>

CUIDADOS NA FASE PRÉ-ANALÍTICA: QUALIFICAÇÃO DE TUBOS PARA COLETA DE AMOSTRAS NA TRIAGEM SOROLÓGICA DE DOADORES DE SANGUE

CPU Brandão, VAL Silva, CDD Coelho,
SMA Salim, LXD Santos, PS Oliveira, SSR Faria,
CSMN Ferreira

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever as ações promovidas pelo Laboratório de Sorologia para a qualificação de tubos no Serviço de Hemoterapia do Hospital Federal dos Servidores do Estado. **Material e métodos:** A partir de 2019, o Laboratório de Sorologia iniciou a qualificação do insumo, e, portanto, qualquer novo tubo para coleta à vácuo, sem anticoagulante, com gel separador adquirido é avaliado antes da sua utilização. Um protocolo de qualificação foi elaborado descrevendo os procedimentos a serem realizados nas fases pré-analítica e analítica, com quesitos necessários e os respectivos critérios de aceitação. Para auxiliar, foram criados formulários divididos por área: Coleta e Sorologia. Na implantação, os locais de armazenamento foram verificados, certificando-se de que apresentavam as condições necessárias para a estocagem do produto. Os procedimentos de pré-centrifugação e centrifugação foram padronizados, e hoje estão alinhados ao uso de equipamentos qualificados como centrífugas e analisadores de imunoensaio. Inicialmente, são verificadas as informações sobre lote, validade, registro na ANVISA, e fornecimento de instruções do produto. A cada qualificação a equipe da sala de coleta recebe orientações sobre o correto uso do material. Paralelo ao tubo padronizado, são coletadas no mínimo 70 amostras no tubo em qualificação, e neste momento, os profissionais da sala já verificam se há presença de características que representem desvios de qualidade. No Laboratório de Sorologia, na etapa de pré-centrifugação é verificada a existência de tampa com capa protetora e a capacidade de retração do coágulo. Após a centrifugação, os 70 tubos em qualificação são avaliados quanto a parâmetros físicos: integridade do tubo e do gel, separação do soro, resistência da rolha e hemólise. Dentre esses, 30 são testados para os marcadores sorológicos de triagem: HIV Ab/Ag, HTLV-I/II, HCV Ab, Anti-HBc, HBsAg, Chagas e anti-*Treponema pallidum*, os resultados são comparados com os dos tubos padronizados para avaliação de concordância. Ao final do estudo, os dados registrados pelas duas áreas e os resultados dos testes de triagem são compilados e analisados, e por fim, é elaborado um relatório de qualificação de insumo. **Resultados:** Após cinco anos da implantação, foram realizadas 8 qualificações, variando-se quanto ao volume do tubo, em 6 marcas diferentes. Dos 8 tipos de tubos qualificados, até o momento, 6 foram aprovados e 2 reprovados, ou seja, as ações descritas evitaram a aquisição ou utilização de insumos sem os requisitos de qualidade exigidos em pelo menos duas ocasiões. Houve redução no número de manutenções do equipamento analisador relacionados ao uso de amostras inadequadas e redução da inaptidão sorológica por fatores interferentes nos testes de triagem. **Discussão:** A qualidade da amostra coletada pode impactar nas rotinas e nos testes de triagem, por isso, é necessário garantir a aquisição de materiais que cumpram as especificações, assegurar o seu uso adequado e padronizado, reduzindo assim potenciais fatores interferentes que possam influenciar na fase analítica do processo. **Conclusão:** Assim, é possível concluir que as condutas adotadas e o trabalho realizado pelo Laboratório de Sorologia com a colaboração da equipe da sala de coleta foi importante na melhoria dos processos e redução de impactos na triagem sorológica de doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1519>