

homens; (b) inaptidão temporária, entre três meses a dez anos após a última relação sexual entre homens e (c) avaliação de comportamento de risco baseado em critérios, independentemente da opção sexual. O processo para mudanças dessas políticas envolve avaliações, governamentais e externas, das percepções públicas de risco e confiança no sistema do sangue, além da avaliação dos novos riscos gerados por essas alterações. Num histórico muito recente, a pandemia por COVID-19 trouxe desafios muito grandes aos estoques de suprimentos sanguíneos nos Estados Unidos. Diante disso o FDA, baseado em estudos epidemiológicos recentes, onde se verificou que mudanças nos critérios de elegibilidade dos doadores não comprometeria a segurança do sangue, passou a restrição de doação dos HSH de 12 meses para 3 meses a partir de abril de 2020. Em maio de 2020 o Superior Tribunal Federal (STF) brasileiro decidiu, por maioria de votos, derubar restrições à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens. Tornando desta forma as normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) inconstitucionais. Publicada em 08 de julho de 2020, a RDC nº 399 revoga esta restrição em cumprimento à ordem judicial. O desafio ainda é como avançar nos critérios de seleção de doadores e minimizar tempo de restrição, mantendo a segurança do sangue e a confiança das pessoas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.609>

608

SERÁ QUE POSSO DOAR SANGUE? RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTRODUÇÃO DO CHECKLIST DO DOADOR NO HEMOCENTRO REGIONAL DE LONDRINA-PR

T.H. Anegawa^{a,b}, A.G. Arruda^a, A.C. Veronez^a, L.A. Diehl^{a,b}, F.C. Trigo^{a,b}

^a Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

^b Hemocentro Regional de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência com a introdução de um instrumento simples e acessível à comunidade de doadores, contendo os principais critérios de inaptidão clínica, chamado *checklist* do doador. **Materiais e Métodos:** O *checklist* foi criado pela equipe de triagem clínica do Hemocentro Regional de Londrina em questionário *Google Forms* e disponibilizado aos candidatos a doadores por meio de QRCode afixado na área externa do edifício e nas mídias sociais de nosso Hemocentro, a partir de 27/03/2020. O instrumento contém 9 itens: 1) Condições de saúde, estado geral e peso, 2) Sintomas gripais ou contato com sintomáticos nos últimos 15 dias, 3) Procedimentos invasivos nos últimos 12 a 6 meses, 4) Uso de bebida alcoólica, 5) Vacinação, 6) Viagem para zonas endêmicas, 7) Contato sexual suspeito, 8) Procedimento dentário, transfusão e uso de drogas ilícitas, e 9) Uso de medicação. Foi realizada uma análise comparativa entre a frequência e as causas de inaptidão clínica em candidatos a doador que passaram por triagem clínica no período de 30 dias após a introdução do *checklist*, em 2020, e o mesmo período do ano de 2019 (controle). A análise estatística foi feita pelo teste

do qui-quadrado com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram obtidas 671 respostas ao questionário, com um total de 125 (18%) respostas com algum impedimento clínico. A taxa de inaptidão clínica na triagem formal, após a introdução do *checklist*, foi de 19,8%, não diferente do período controle (17,2%). Em comparação com o período controle, foi observado que, nos 30 dias após introdução do *checklist*, houve redução significativa na frequência de inaptidão clínica por critérios como: idade do doador, peso do doador, intervenção cirúrgica recente, uso excessivo de bebida alcoólica e patologias de inaptidão definitiva (cardíacas), contato sexual de risco e contato sexual com parceiros não-fixos. No período controle de 2019, as 5 causas mais comuns de inaptidão eram anemia (29%), peso inferior a 50kg, intervenção cirúrgica de pequeno ou grande porte, exclusão médica e uso de medicação. Após introdução do *checklist*, tornaram-se anemia (46%), intervenção cirúrgica de pequeno ou grande porte, exclusão médica, uso de medicação e pressão arterial anormal. O descarte de bolsas por positividade no voto de autoexclusão também diminuiu após introdução do *checklist*. **Discussão:** A criação e adoção do *checklist* foi uma medida proposta durante a pandemia de COVID-19 para prevenir aglomeração de candidatos à doação no interior do Hemocentro, visto que possibilitou dispensar candidatos antes mesmo de adentrar o prédio, ou em alguns casos, evitou o deslocamento ao nosso serviço devido acesso ao *checklist* através das mídias sociais, caso algum critério de inaptidão fosse identificado pelo instrumento. Após a disponibilização do *checklist*, não houve mudança significativa na frequência de inaptidão clínica em relação ao controle, mas ocorreu mudança quanto às causas de inaptidão clínica, mostrando potencial utilidade para ajudar a aumentar a eficiência e reduzir custos do processo de triagem clínica de candidatos a doador. **Conclusão:** A introdução do *checklist* do doador é um instrumento simples e barato com potencial de redução da frequência de algumas causas de inaptidão clínica, fornecendo a possibilidade de uso mais eficiente dos recursos nos serviços de hemoterapia.

Palavras-chaves: Doação de sangue; Checklist; Instrumento; Hemocentro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.610>

609

UFPR E HEMEPAR: PARCERIA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E DE MEDULA ÓSSEA

E.A. Picchioni^a, S.C. Zeck^a, J.M. Castro^b, T.A. Coelho^a, M.G. Bicalho^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

A doação de sangue é um gesto de solidariedade e uma única doação pode salvar até quatro vidas. É necessário manter um estoque de sangue para que possa ser utilizado por pessoas com doenças crônicas, pacientes que se submetem a transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias. Igualmente importante, a doação voluntária de medula óssea

ajuda a salvar vidas de pacientes com doenças graves que necessitam de um doador compatível para a realização de um transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). O TCTH resume-se à infusão endovenosa de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPHs) com o propósito de retomar a função medular em pacientes cuja medula óssea esteja prejudicada. Apenas 30% dos candidatos ao TCTH possuem um doador na família, sendo assim, o transplante com doador não aparentado cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), torna-se a melhor escolha. A parceria da Universidade Federal do Paraná (UFPR) com o HEMEPAR (Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná) tem por objetivo capacitar acadêmicos sobre a doação de sangue e doação voluntária de medula óssea, tornando-os aptos a atuar na comunidade como propagadores de conhecimento para que possam auxiliar na conscientização de novos doadores. O Projeto de Extensão da UFPR conta com a participação de alunos de diversos cursos, os quais recebem treinamento dos funcionários do HEMEPAR sobre a doação de sangue e do Laboratório de Imunogenética e Histocompatibilidade (LIGH) da UFPR, sobre o transplante de medula óssea, compatibilidade HLA, formas de captação da medula óssea (aférese e punção óssea), funcionamento do REDOME e o procedimento necessário para se tornar um doador voluntário. As atividades do Projeto da UFPR são realizadas em diversos locais como praças, parques, universidades, empresas e igrejas. Paralelamente, os alunos atuam no HEMEPAR abordando os doadores de sangue e informando sobre a importância de se tornar um doador voluntário de medula óssea, atualizando dados cadastrais e esclarecendo dúvidas. Os participantes do projeto podem também acompanhar o procedimento de aspirado de medula óssea no Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas da UFPR. A parceria entre o projeto de extensão da UFPR e o HEMEPAR, iniciada no ano de 2000, resultou em mais de 100 mil cadastros de doadores de medula óssea e milhares de transfusões de sangue até hoje. Soma-se a essa ação o importante papel dos alunos do projeto no que tange à atualização de dados cadastrais dos voluntários no REDOME. A atualização de dados é fundamental, pois cerca de 30% dos possíveis doadores com compatibilidade inicial não conseguem ser contactados, o que acarreta em prejuízo no prognóstico dos pacientes e onera o serviço público. A parceria entre UFPR e HEMEPAR desempenha papel primordial na disseminação de conhecimento e contribuição à sociedade, encorajando a solidariedade de indivíduos em prol de pacientes que necessitam de transfusão de sangue ou que aguardam um doador de medula óssea compatível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.611>

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR TRANSFUSÕES

610

ANÁLISE DA ACURÁCIA DE UM IMUNOENSAIO DE TRIAGEM SOROLÓGICA EM IDENTIFICAR OS DOADORES DE SANGUE VERDADEIROS POSITIVOS PARA O VÍRUS DA HEPATITE C (HCV)

A.S. Nishiya^{a,b}, S.C. Ferreira^{a,b}, N.A. Salles^a, C. Di-Lorenzo^c, V. Rocha^{a,b,d}, A. Mendrone-Jr^{a,b}

^a Fundação Pró-Sangue/Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Laboratório de Investigação Médica em Patogênese e Terapia dirigida em Onco-Imuno-Hematologia (LIM-31), Departamento de Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Federal de São João del-Rei, Minas Gerais, MG, Brasil

^d Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A triagem sorológica para HCV em doadores de sangue é realizada utilizando testes comerciais de alta sensibilidade e especificidade. Entretanto, em populações de baixa prevalência, esses testes apresentam um porcentual significativo de resultados falsos positivos causando dificuldades no aconselhamento e reentrada do doador. Nosso objetivo foi avaliar a especificidade e acurácia do ensaio utilizado na triagem sorológica e aperfeiçoar os algoritmos de testagem e aconselhamento aos doadores com testes alterados. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado em 193.973 doações entre Junho de 2016 e Dezembro de 2017. A triagem sorológica foi realizada utilizando imunoensaio de quimiluminescência (CMIA) Architect-Abbott (anti-HCV). Os resultados foram classificados em: S/CO $\geq 1,0$ = reagente; S/CO entre 0,70 e 0,99 = indeterminado (IND). O NAT-HCV foi realizado em minipools (MP) de seis amostras utilizando Kit NAT HIV/HCV/HBV-Bio-Manguinhos. As amostras com resultado reagente ou IND na triagem sorológica, isoladamente ou em associação com NAT-HCV individual positivo, foram submetidas ao ensaio confirmatório INNO-LIA HCV (Fujirebio). A acurácia do CMIA e o melhor valor de discriminação do S/CO foram verificados através da análise da curva ROC (receiver operating characteristics). **Resultados:** A taxa de descarte devido HCV foi de 0,3% (578/193.973). Das 578 amostras, 526 foram positivas apenas na triagem sorológica – 434 (75,1%) reagentes e 92 (15,9%) IND – 51 (8,8%) também tiveram RNA detectável, e uma amostra (0,2%) foi NAT-HCV detectável isoladamente (janela imunológica). O teste confirmatório foi realizado em 379/578 amostras que apresentavam volume suficiente para o teste: 58 IND e 321 reagentes no CMIA, sendo que 29 (7,6%) dessas amostras tinham NAT-HCV detectável. O INNO-LIA confirmou a positividade em 70/379 (18,7%) amostras, 76/379 (19,8%) tiveram resultado inconclusivo no INNO-LIA e foram excluídas da análise. A curva ROC indicou S/CO $\geq 4,32$ como sendo o

