

de transmissão de microrganismos ocasionando infecções transmitidas por transfusão (ITT). Os procedimentos entre a coleta de sangue do doador e a transfusão efetivamente no receptor, tem-se muitos métodos de avaliação e controle de qualidade, os quais são fundamentais para a garantia de uma correta e eficaz transfusão. Estes métodos somados aos avanços científicos nas últimas décadas na descoberta de agentes patogênicos e detecção destes em material sanguíneo como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e vírus da leucemia de células-T humanas (HTLV), proporcionam uma elevada segurança ao paciente. **Discussão:** Apesar de rigorosos padrões de qualidade, há cerca de 22 anos teve-se uma progressiva conscientização relacionada a segurança das transfusões sanguíneas principalmente sobre doenças infecciosas emergentes. Um estudo realizado em 2017 demonstra que no último (até o momento de publicação) e maior surto do vírus ZIKV, foi relatado muitos casos prováveis de transmissão por transfusão sanguínea apesar do controle laboratorial. De acordo com a literatura, em um número amostral de 129 pacientes infectados por ITT os vírus de maior prevalência foram o HCV, HBV e HIV, respectivamente. Mesmo que tenha sido confirmado a transmissibilidade de pessoa a pessoa do causador da COVID-19, ainda não se sabe se o vírus SARS-CoV-2 é transmitido pela transfusão sanguínea, dessa forma é necessário que sejam realizados mais estudos relacionados a esta temática, uma vez que portadores do vírus na forma assintomática podem realizar a doação sanguínea. A literatura demonstra que é possível encontrar RNA viral específico no soro de pacientes com COVID-19. Ainda neste estudo, relata-se que um homem de 21 anos, portador de anemia aplásica muito grave, foi transfundido com uma bolsa de plaquetas de um indivíduo diagnosticado com COVID-19. O indivíduo transfundido testou negativo para COVID-19, caracterizando que a doação sanguínea é uma via inexplorada de transmissão. **Conclusão:** Contudo, fica claro que a transmissibilidade de doenças infecciosas por transfusão sanguínea ocorre, e com isso se faz necessário a utilização/criação de tecnologias avançadas na triagem sanguínea capazes de rastrear estes microrganismos patogênicos, para assim minimizar suas transmissões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.621>

620

TAXA DE INCIDÊNCIA E RISCO RESIDUAL DE INFECÇÃO POR HIV, HBV E HCV EM DOADORES DE SANGUE NO HEMOCENTRO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A.P.A. Santos^a, C.L.C. Trindade^a, A.R. Silva^b, S.N. Melo^a, M.B. Oliveira^b, V.S. Belo^a

^a Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

A transmissão agentes infecciosos por transfusão pode ocorrer quando o doador recém-infectado não é identificado na triagem clínica, quando o analito não for detectável no NAT

e não for positivo ainda na sorologia. Além disso, o agente sobrevive em condições de armazenamento e produção de produtos sanguíneos, finalizando por causar a infecção quando inoculado por via intravenosa. As estimativas do risco residual (RR) de infecções transmitidas por transfusão são essenciais para monitorar a segurança do suprimento sanguíneo e para avaliar o efeito potencial de novos testes de triagem em diferentes países do mundo. O presente estudo é do tipo retrospectivo e são analisados os resultados de sorologia e NAT de HIV, HCV e HBV dos doadores de repetição das unidades da Fundação Hemominas. A taxa de incidência, foi calculada pela razão entre os indivíduos identificados como conversores sobre o número total de pessoas sob risco, multiplicado por 100.000 doações. O RR foi obtido por meio da multiplicação da taxa incidência pelo tempo de janela, como descrito pelo modelo de estimativa de SCHREIBER, 1997. As análises descritas foram realizadas por meio de dados obtidos da Fundação Hemominas Softwares: HEMOTEPLUS 2019 e R, v. 3.4.1. Os resultados mostraram que do total de 1.387.698 doações de repetição, respectivamente para o HIV, HCV e HBV, 1073, 1147 e 511 tiveram diagnóstico positivo em pelo menos um dos testes após um diagnóstico inicial anterior negativo. A taxa de incidência global do HCV (10,34/100.000/pessoas-ano) foi maior do que as taxas de HIV (9,68/100.000/pessoas-ano) e de HBV (4,61/100.000/pessoas-ano). O RR de transfusão contaminada com HBV (0,32) foi maior do que o RR de HIV (0,29) e de HCV (0,31). Entretanto, o maior risco foi atribuído ao período em que se realizava apenas a sorologia para o HBV. Assim como este estudo, outro realizado no sul do Brasil, o RR do HCV (1,58/100.000 pessoas-ano) mostrou resultados superiores aos de HIV (1,01/100.000 pessoas-ano). Diferente dos resultados encontrados no banco de sangue do norte do país, onde o RR de HIV (0,38/100.000 pessoas-ano) foi maior do que o de hepatite C (0,13/100.000 pessoas-ano). A maior prevalência de casos de hepatite C no sul e sudeste do Brasil pode justificar o maior RR quando comparadas ao norte do país. Além disso, as formas de transmissão da hepatite C se estendem os comportamentos considerados de risco, além do sexual. O estudo mostrou que, antes da implementação do NAT nas triagens para o HBV, o risco residual era de 0,3286/100.000 doações, enquanto que, após a implementação da plataforma NAT, o risco foi reduzido para 0,1391/100.000 doações.

Palavras-chave: Risco residual; Taxa de incidência; Doenças infecciosas; NAT; Sorologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.622>

GARANTIA DE QUALIDADE

621

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O REGULAMENTO TÉCNICO DE PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS E A NORMA ABNT NBR ISO 9001:2015

E.R.P.H. Folda, S.T. Stinghen

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

