

683

VALIDAÇÃO DO TRANSPORTE EXTERNO DE SANGUE TOTAL PARA PROCESSAMENTO NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO PARANÁ – HEMEPAR

R.Y. Mochizuki, D.A. Vieira, V.S.C. Bertelli,
S.A.T.D. Santos, M.L. Ribeiro, A.M.B. Machado

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

Objetivo: Validar o transporte de sangue total enviado ao Hemepar para processamento (sem a finalidade de produção de plaquetas), utilizando-se caixas térmicas padronizadas para manutenção da temperatura de 1°C a 10°C durante o trajeto, conforme Portaria Conjunta MS/Anvisa 370/2014, RDC Anvisa 20/2014 e RDC Anvisa 34/2014. **Material e métodos:** O processo de validação concorrente ocorreu de fevereiro a março de 2020, utilizando-se caixas térmicas padronizadas de 26 litros (média) da marca Sieger® e 45 litros (grande) da Invicta®, sistema de embalagem dupla, material isolante, termômetro digital de máxima e mínima calibrado e gelo reciclável. Foi estabelecida uma variação estimada para a massa de gelo reciclável (gramas) a ser acondicionada na base e no topo das caixas, com base no protocolo de validação anteriormente utilizado. O quantitativo de gelo reciclável utilizado foi pesado em balança calibrada, sendo diferenciado conforme o tamanho da caixa e a quantidade de bolsas de ST encaminhadas: 03 a 10 unidades na caixa média e superior a 10 ST na caixa grande. Antes do envio, as bolsas de ST foram mantidas em refrigerador até que atingissem temperatura entre 4±2°C. Estas foram acondicionadas na posição vertical (com opérculos voltados para cima), uma ao lado da outra, com camada de material isolante (plástico bolha) entre as bolsas de ST e o gelo reciclável. O termômetro digital foi posicionado no centro da caixa em meio aos hemocomponentes e foi utilizada fita adesiva para vedação. As temperaturas do ST e a do ambiente externo foram registradas no momento do preparo da caixa para envio. No recebimento foram avaliadas as condições quanto a integridade do sangue, acondicionamento de acordo com o previsto no protocolo de validação e leitura da temperatura atual, máxima e mínima do termômetro digital. **Resultados:** Foram avaliadas 10 remessas de ST, para cada tamanho de caixa, encaminhadas das Unidades de Coleta e Transfusão de Irati-PR e de Paranaguá-PR para processamento no Hemepar. No decorrer da validação concorrente, os registros de temperatura ambiente externa variaram de 20°C a 27,4°C. Para caixa de 26 litros, o quantitativo de ST encaminhado por remessa de envio foi de 3 a 10 unidades de ST e para de 45 litros de 12 a 24 unidades. O intervalo mínimo de tempo de transporte foi de 01 hora e 42 minutos e máximo de 04 horas. As remessas de transporte avaliadas, para ambas as caixas preparadas conforme protocolo de validação, apresentaram resultados dentro dos critérios de aceitação para transporte de ST previstos nas legislações sanitárias vigentes. **Discussão:** Através dos resultados obtidos, foi possível validar o processo do transporte de ST para os fins propostos, assegurando que o sangue total chegasse dentro dos padrões de conformidade para o processamento no Hemepar. Foi definido



formulário para monitoramento do processo, verificação da necessidade de revalidação e registro acerca de intercorrências detectadas durante o transporte. **Conclusão:** O processo de transporte de ST nas caixas testadas foi validado para 04 horas, apresentando reprodutibilidade adequada e temperatura dentro dos padrões de conformidade para fins de fracionamento sem a produção de plaquetas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.685>

SOROLOGIA

684

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESULTADOS DOS MARCADORES SOROLÓGICOS PARA HEPATITE C EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

F.T. Martins^a, L.F. Pelle^b, G.K. Hammacher^b,
S.B. Azeredo^b, G.S. Garcez^a, C.S.R. Araujo^a

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

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

Introdução: A hepatite C é uma doença infecciosa causada pelo vírus VHC. Uma das formas de contágio do HCV é pela transfusão de sangue e hemocomponentes. Assim, a Portaria 1.37617/1993, normatizou as práticas hemoterápicas no Brasil, tornando obrigatória a inclusão do anti-HCV nos exames de triagem. Os testes utilizados na triagem sorológica de doadores de sangue são o anti-HCV e o teste de ácido nucleico (NAT) do HCV. **Objetivo:** Analisar o perfil dos marcadores sorológicos para hepatite C em um serviço de hemoterapia do norte do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Foram analisados todos os doadores de sangue do serviço de hemoterapia, no período de 2018 a 2019, que apresentaram reatividade ou indeterminação para o marcador anti-HCV, na triagem de primeira amostra. Esse exame foi realizado no laboratório de sorologia do serviço de hemoterapia, por meio da metodologia de quimioluminescência, com o auxílio dos equipamentos Architect Abbott®. O seguimento se deu com a investigação de informações de segunda amostra, as quais foram realizadas no laboratório de sorologia do serviço e também encaminhadas para o laboratório de apoio. O sistema informatizado e-Delphyn foi utilizado para coleta dos dados. **Resultados:** Foram coletadas 54 segundas amostras para anti-HCV entre os anos de 2018 e 2019, totalizando 0,3% de inaptidão sorológica média para esse marcador no período estudado. A taxa de não retorno para coleta de segunda amostra foi de 30,37% (24). Das segundas amostras, 49,09% (27) apresentaram resultado reagente para anti-HCV, 16,36% (9) resultado não reagente e 32,72% (18) resultado indeterminado, quando testadas no laboratório do serviço de hemoterapia. Entre as segundas amostras reagentes, 38 delas apresentaram concordância com as primeiras amostras. Com relação aos resultados do exame confirmatório, 32 amostras demonstraram resultado não reagente, 3 amostras resultado reagente e uma amostra, resultado indeterminado. **Conclusão:** Enfatizamos a importância da triagem sorológica para hepatite



C, pois ainda existem portadores assintomáticos e crônicos dessa patologia. Assim, a coleta de segunda amostra é de suma importância, pois permite a confirmação de casos reagentes, bem como a elucidação de casos falso-reagentes e nesse caso, a possibilidade de indivíduos saudáveis continuarem a ser doadores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.686>

685

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DOS DOADORES QUE SE AUTOEXCLUÍRAM, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 À DEZEMBRO DE 2019 NOS DOADORES DA COLSAN – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE



N.M.R.D. Vale, R.M. Parreira, P.A.S. Facioli, A.J.P. Cortez, F.R.M. Latini, C.P. Arnoni

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O voto de autoexclusão é uma ferramenta que foi criada com o objetivo de aumentar a segurança transfusional. Trata-se de um voto do doador realizado após a triagem clínica, onde ele tem a última oportunidade de definir confidencialmente se seu sangue pode ser considerado seguro ou não para a transfusão. Doadores que não se sentem à vontade para relatar esse risco na triagem clínica, informam pelo voto a inadequação do sangue ao serviço de hemoterapia, que descartará o hemocomponente. É uma medida para reduzir ainda mais o risco de infecção por sorologia reagente de doadores com comportamento de alto risco e aumentar a segurança transfusional. No Brasil, o uso dessa ferramenta tornou-se obrigatório com a publicação da RDC 343, de 13 de dezembro de 2002, no entanto essa obrigatoriedade foi suspensa pela RDC 57, de 16 de dezembro de 2010, que diz que o serviço de hemoterapia pode ou não oferecer essa oportunidade ao doador. **Objetivos:** Determinar a prevalência do voto de autoexclusão nos doadores da Colsan, levantar o perfil desses doadores e verificar a prevalência dos testes sorológicos positivos. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo das informações dos doadores de sangue triados pelo laboratório de sorologia da COLSAN no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019. Os dados foram coletados de relatórios emitidos pelo sistema informatizado utilizado na Instituição (Hemosys) e analisados no Excel. **Resultados:** Nos anos analisados foram realizadas 630.446 doações de sangue, sendo que desses doadores, 1,03% se autoexcluíram. A faixa etária predominante é de doadores de 20 a 39 anos (49,97%) e quanto ao gênero verificou-se que a maior frequência foi nos doadores do sexo masculino (66,50%). A raça mais frequente é de caucasianos (85,82%) e a escolaridade demonstra que a maioria possuía ensino médio completo (47,03%). Com relação ao tipo de doação, identificou-se um número maior nos doadores de retorno (57,38%) e 4,74% das doações apresentaram resultado reagente. O parâmetro com maior descarte foi Sífilis (44,48%) seguido de Anti-HBc (35,71%) e o menor descarte foi HBsAg (2,27%). **Discussão e conclusão:** A taxa de doadores que se autoexcluíram é compatível com os dados

observados em países em desenvolvimento (acima de 1%). A faixa etária, o gênero e a raça mais frequentes nesses doadores são compatíveis com os dados dos doadores de sangue da instituição. A média do descarte sorológico nos doadores da instituição no período analisado foi de 2,43%, sendo 2,31% menor que o descarte nos doadores que se autoexcluíram, por isso o voto de autoexclusão pode ser considerado uma ferramenta útil para a triagem de doadores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.687>

686

PREVALÊNCIA E PERFIL DOS DOADORES DE SANGUE REAGENTES PARA SÍFILIS, NO ANO DE 2019 NA COLSAN – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE



P.A.S. Facioli, C.P. Arnoni, F.R.M. Latini, A.J.P. Cortez, N.M.R.D. Vale

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum* e sua transmissão ocorre por via sexual e vertical. As infecções sexualmente transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública e agravo de notificação compulsória. Os primeiros sintomas da sífilis acontecem nos órgãos genitais em forma de cancro, podendo acometer ânus, pele, gengiva, palma das mãos e planta dos pés. Geralmente, essas lesões aparecem de forma indolor e costumam desaparecer em algumas semanas. Mesmo com o desaparecimento das lesões a bactéria *T. pallidum* continua ativa no organismo e pode provocar outros sintomas, como manchas avermelhadas nas mucosas e na pele e, em formas mais graves, alterações no sistema nervoso central. O diagnóstico laboratorial da sífilis é realizado conforme o estágio da doença, sendo exames diretos ou sorológicos. Na sífilis primária e secundária, o diagnóstico é feito através de provas diretas para pesquisa do *T. pallidum*, são elas: exame em campo escuro, pesquisa direta com material corado e imunofluorescência direta. A sorologia é feita duas ou três semanas após o desaparecimento do cancro, sendo a fase em que os anticorpos começam a ser detectados. Existem dois tipos de testes, os testes treponêmicos que detectam os anticorpos específicos para antígeno *T. pallidum*, e os testes não treponêmicos que detectam anticorpos que não são específicos contra *T. pallidum*, porém estão presentes na sífilis. **Objetivo:** Levantar o perfil e a prevalência dos doadores de sangue da Colsan reagentes para Sífilis no ano de 2019. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo das informações dos doadores de sangue triados pelo laboratório de sorologia da COLSAN, reagentes para sífilis no teste treponêmico, através da metodologia de eletroquimoluminescência no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. Foi avaliada a prevalência de positividade de acordo com a faixa etária, a qual foi dividida em 18 a 29 anos, de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos e igual ou acima de 50 anos. Foi considerado o sexo, escolaridade e número de doações. **Resultados:** No período analisado, foram coletadas bolsas de 160.047 doadores, sendo que desses, 1.227 (0,77%)