

de 2023. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter quantitativo obtido por meio do levantamento dos dados encontrados no sistema informatizado utilizado no Grupo GSH referente a soroprevalência de doenças infecciosas para sífilis, anti-HBc, Chagas, anti-HCV, anti-HIV, HBsAg e anti-HTLV em campanhas de doação de sangue de mobilização externa. Para isso foram realizados contatos com instituições de interesse em realizar a campanha de doação de sangue, foram agendadas reuniões e visitas de avaliação do local pela equipe técnica. Todas envolvendo parceiros como faculdades, batalhões militares, igrejas, clube esportivo entre outras empresas. **Resultados:** Todas as mobilizações de campanhas externas de doação de sangue, totalizaram no período em 1810 doações finalizadas, obtendo 1,82% (33 doadores) com sorologia não negativa. Em relação ao gênero do doador, foi constatado a maior porcentagem em doadores do sexo masculino com 67% e doadores do sexo feminino 33%, todos obtendo média de faixa etária de 40 anos. Ao relacionar as doenças infectocontagiosas, temos em primeiro lugar Sífilis com 56% (19 doadores), seguindo anti-HBc 32% (11 doadores), anti-HIV com 6% (2 doadores), anti-HCV e HBsAg com 3% (1 doador para cada exame). Os resultados demonstram que 61% dos doadores que apresentaram sorologia não negativa nas campanhas de mobilizações externas realizaram doação de sangue classificada como esporádica, ou seja, doaram sangue uma ou duas vezes em anos anteriores. Os outros dados referentes aos 39% foram de doadores classificados como de primeira vez, relacionado a apenas uma doação de sangue registrada em nosso sistema informatizado utilizado no Grupo GSH. **Discussões:** O índice de 1,82% dos doadores com sorologia não negativa foi relativamente baixo e favorável ao número de doações recebidas. O número reduzido de doações com sorologia alterada, são reflexos de uma triagem clínica rigorosa, obtendo segurança e efetividade satisfatórias, proporcionando um processo transfusional seguro. **Conclusão:** A mobilização de doadores por campanhas externas, é uma estratégia que visa de forma complementar o abastecer o estoque de bolsas de sangue, atendendo a necessidade das demandas transfusionais dos pacientes. Esse trabalho de mobilização é um grande facilitador para a busca de parceiros externos, o que tem refletido positivamente no trabalho de divulgação para novos doadores de sangue, que pelos resultados apresentados, demonstram em sua maioria um bom perfil sorológico o que contribuem para a diminuição dos descartes das bolsas por sorologia não negativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1543>

#### REGISTRO DE PRÓ-ZONA EM TESTE DE ANTI-HCV EM TRIAGEM HEMOTERÁPICA

J Farinon<sup>a</sup>, F Bonacina<sup>a</sup>, CR Cohen<sup>a</sup>,  
MLM Assmann<sup>a,b</sup>, L Sekine<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** Como há muito tempo previsto em nossa legislação hemoterápica, a atual Portaria da Consolidação nº5, no Anexo 8 do Anexo IV - Controle de Qualidade de Reagentes de Sorologia, prevê que antes de colocarmos um conjunto diagnóstico em uso em nossa rotina sorológica, devemos garantir, entre outros, 100% de sensibilidade. Pensar em sensibilidade remete, imediatamente à capacidade de detectar, numa menor janela de tempo, a menor quantidade possível de um agente infeccioso (e suas variantes). Contudo, o excesso de analitos num teste pode tornar-se um grande problema negligenciado neste contexto. No meio sorológico hemoterápico, muito se fala em pró-zona para os testes de VDRL, mas é quase inexistente o mesmo raciocínio para os outros testes imunológicos onde, a zona de equivalência para antígenos e anticorpos e o limite máximo suportado de analitos a serem detectados devem, obrigatoriamente, ser considerados. Nas bulas dos testes sorológicos podemos encontrar estimativas do mínimo de anticorpos (ou antígenos) que podemos detectar, mas nenhuma menção sobre a estimativa de “capacidade máxima” de analitos no teste. Ou da variabilidade genotípica que abrange. **Objetivo:** Trazer um relato de caso de pró-zona, para um teste de anti-HCV, identificado em no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Descrição:** Doador de sangue com resultado no teste de ECLIA (Roche) para anti-HCV com índice = 20,25 e NAT em single com CT = 21,21. Considerando que o índice encontrado na Roche parecia muito baixo para um CT que indicava uma carga viral alta, pensamos, imediatamente, que poderíamos estar lidando com um efeito pró-zona no teste de triagem (esperaríamos índices de anticorpos superiores a 100,0 na Roche). Procedemos, então, aos testes da diluição seriada da amostra do doador, com os seguintes resultados na Roche: 1/10 = 76,90; 1/50 = 102,1; 1/100 = 166,2; 1/200 = 242,7; 1/300 = 222,8; 1/400 = 196,5; 1/500 = 176,5; 1/1000 = 119,5 e 1/2000 = 64,82. Para fins comparativos, solicitamos o teste de anti-HCV de algumas destas alíquotas no kit da Abbott, obtendo um índice = 20,10 na amostra original e nas diluições: 1/10 = 22,13; 1/50 = 19,43; 1/200 = 10,84; 1/300 = 10,17; 1/400 = 8,81; 1/500 = 7,18. **Discussão e conclusão:** O teste das diluições seriadas na Roche indicou um claro efeito pró-zona, com índices crescentes de positividade até a diluição 1/200 seguido de índices decrescentes, até a diluição de 1/2000. Na Abbott, não podemos atribuir a ocorrência de um efeito pró-zona nesta amostra, embora possa haver uma discretíssima, mas não definitiva, sugestão do mesmo. Este rápido estudo alerta para a necessidade de avaliarmos, já na validação dos nossos kits, além da sensibilidade para a quantidade mínima de analitos (e sua diversidade de genomas), procurarmos estimar o máximo de analitos que ele pode revelar. Especialmente porque o aumento da sensibilidade para quantidades cada vez menores com variabilidade genotípica mais abrangente, tende a comprometer a identificação de quantidades maiores destes analitos. Isto, enquanto os fabricantes dos kits não trazem dados referentes ao efeito pró-zona. Para minimizar a ocorrência do efeito pró-zona, devemos evitar sobrecarga de analitos no teste, como a pesquisa combinada de ag e ac se possuímos NAT para o mesmo parâmetro. Devemos conhecer e, sempre educar nossos doadores, alunos e colaboradores sobre as limitações dos testes laboratoriais e da importância de dados epidemiológicos fidedignos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1544>