

dados do Ministério da Saúde a prevalência do HTLV-I em Salvador é de 1,35%. Entretanto a análise dos resultados acima mostra que a frequência de HTLV I/II positivo encontrado neste estudo é 0,13%, consideravelmente menor do que o relatada na literatura. Deve-se levar em consideração que os novos kits diagnosticos tem reduzidos significadamente o número de resultados falso positivos. E a importância das triagens técnicas e clínicas são fundamentais na seleção de candidatos a doação de sangue e plaquetas, pois garantem a proteção ao doador-paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1546>

#### PERFIL DE BLOQUEIO SOROLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE DO VITA HEMOTERAPIA DA BAHIA

S Falcão, R Coutos, EB Menezes, LPD Santos, CL Oliveira, TC Pinheiro, E Lima, A Soares, A Pires

*Vita Hemoterapia da Bahia – Salvador, BA, Brasil*

**Introdução:** Quando analisamos doações de sangue em uma população, o descarte alto por sorologia positiva reflete-se em aumento de custo e um maior risco transfusional de transmissão de patógenos. A seleção prévia de doadores de sangue pela triagem clínica é de grande importância para garantir a exclusão de candidatos potencialmente infectados, principalmente aqueles que possam estar no período de janela imunológica. A triagem clínica e sorológica criteriosa são fundamentais para diminuição dos riscos transfusionais.

**Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir de janeiro de 2021 até dezembro de 2023, com o objetivo identificar as principais causas de bloqueio e inaptidão sorológica dos doadores de sangue do Banco de sangue Vita Hemoterapia da Bahia. **Resultados:** Dos 48.337 doadores aptos no período (38 % mulheres e 62% homens), 36.043 (75 %) foram doações de 1ª vez, 7.374 (15 %) foram de doadores esporádicos, que repete esse ato após um intervalo superior a 13 meses e 4.920 (10 %) foram de doadores de repetição, enquanto 10.620 (22%) foram inaptos na triagem clínica, destes, 5.398(51 %) do sexo feminino e 5.222 (49 %) do sexo masculino. Do total de doadores aptos, 47.714 (98,7%) tiveram amostras coletadas para realização dos exames. Desse total, 677 (1,42%) apresentaram sorologia positiva para um ou mais marcadores. Analisando o percentual de todos os resultados, foi possível verificar os bloqueios sorológico dos doadores: 598 foram para anti-HBC (1,25%), 398 bloqueios para Sífilis-VDRL/TPHA (0,83%), 64 para HTLV (0,13%), 38 para HIV (0,08%), 34 para NATHIV (0,07%), 31 para HbsAg (0,06%), 29 para NATHBV (0,06%) 22 para Chagas (0,05%), 15 para anti-HCV (0,03%) e 6 para NATHCV (0,01%). A metodologia utilizada foi quimioluminescência, floculação (VDRL) e TMA (NAT Grifols com pool de 6 amostras). A maioria dos doadores que apresentaram sorologia positiva são de primeira vez. Foi observado que 35 (0,47%) doadores esporádicos com mais de 2 anos de doações, apresentaram sorologia positiva ou indeterminada. A maior incidência foi para os testes de anti-HBC e Sífilis provavelmente por causa da cicatriz sorológica e a alta sensibilidade

dos kits atualmente usados na rotina. **Conclusão:** : A taxa de sorologia positiva é considerada aceitável em comparação com a média de descarte Nacional, apesar do grande número de doadores de 1ª vez (75%). O baixo índice de reatividade sorológica dos doadores do Vita Bahia, ratifica a importância de uma triagem clínica criteriosa e eficaz para exclusão prévia de candidatos com comportamento de risco para doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue, visando a redução dos custos com os testes e aumento na segurança transfusional. Baseado nos dados, verificamos a necessidade da educação e conscientização contínua para fidelização dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1547>

#### QUIMIOLUMINESCÊNCIA X TESTE DO ÁCIDO NUCLÉICO (NAT) NA TRIAGEM SOROLÓGICA EM DOADORES DE SANGUE DO VITA HEMOTERAPIA DA BAHIA

S Falcão, R Coutos, EB Menezes, LPD Santos, CL Oliveira, TC Pinheiro, E Lima, A Soares, A Pires

*Vita Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil*

**Introdução:** : A partir da década de 1980, com a descoberta do vírus HIV, a segurança do sangue doado passou a ser prioridade e com isso ocorreu a necessidade de aumento da sensibilidade dos testes de triagem. Após anos de debates, o NAT para HIV e HCV na triagem de sangue foi implementado de forma obrigatória no Brasil em 2013, e HBV, em 2016. Essa técnica apresenta alta sensibilidade para detecção da presença do genoma viral do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), HCV (Vírus da Hepatite C) e HBV (Vírus da Hepatite B) circulante no plasma sanguíneo. Desta forma, é possível detectar estes agentes patogênicos no período que antecede a produção de anticorpos pelo organismo, conhecido como janela imunológica. Assim, há redução no tempo de detecção do HIV, HBV e HCV quando comparados aos testes sorológicos, passando de 21, 60 e 70 dias após a exposição, respectivamente, para apenas 10 a 12 dias. **Materiais e Métodos:** : Foi realizado um estudo retrospectivo a partir de janeiro de 2021 até dezembro de 2023 com objetivo de estabelecer uma correlação entre a triagem sorológica-molecular e a pesquisa de anticorpos nos doadores de sangue do Vita Hemoterapia da Bahia. **Resultados:** Dos 48.337 doadores aptos no período (38 % mulheres e 62% homens), 36.043 (75 %) foram doações de 1ª vez, 7.374 (15 %) foram doadores esporádicos e 4.920 (10 %) foram de doadores de repetição; 10.620 (22%) foram inaptos na triagem clínica, destes, 5.398 (51 %) mulheres e 5.222 (49 %) homens. Do total de doadores aptos, 47.714 amostras foram analisadas pela metodologia de Químio (ABOTT), imunoenensaio de 4ª geração e NAT Roche (PCR em tempo real - pool de 6 amostras), Desse total 1110 (2,33 %) foram reativas para um ou mais marcadores. Entre essas amostras reativas na triagem sorológica: 36 (3,2%) para o HIV (Químio), 15 (1,35%) para o HCV (Químio) e 31 (3 %) para o HBV (Químio) para a pesquisa do HBV, apenas as amostras reativas para os dois marcadores HbsAg e a-HBC ou HbsAg foram analisadas. Das amostras reativas no NAT apenas um não

apresentou resultado reativo no teste sorológico. Dentre as 15 amostras positivas no teste anti-HCV (Químio), 6 (40%) apresentaram resultados concordantes com o teste NAT. Das 36 amostras positivas para o HIV (Químio), 34 (94%) apresentaram resultados concordantes com o teste NAT) e das 31 positivas para os testes de HbsAg e anti-HBC, 29 (93,5%) apresentaram resultados concordantes com o teste NAT. Todos os resultados NAT detectado no pool de 6 amostras, em seguida são testados em reação individual para confirmação. O perfil dos doadores reagentes foi doadores de primeira doação com prevalência maior para o sexo masculino e idade entre 40 e 55 anos. **Conclusão:** Um resultado de NAT HIV detectado e anticorpo HIV (Químio) negativo, dentre as 47.714 amostras analisadas no período, confirma que o NAT indubitavelmente, se faz necessário para complementar os testes sorológicos, sendo um teste relevante para o aumento da segurança transfusional. A fidelização de doadores e uma triagem clínica criteriosa são também fatores de grande relevância para o aumento da segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1548>

#### RELATO DE INVESTIGAÇÃO DE SOROCONVERSÃO PARA ANTI-HIV DE UMA DOADORA DO VITA HEMOTERAPIA DA BAHIA

S Falcão, R Coutos, EB Menezes, LPD Santos, CL Oliveira, TC Pinheiro, E Lima, A Soares, A Pires

Vita Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** Somente a partir de 1985 o Brasil teve acesso aos testes sorológicos para detecção do anti-HIV 1/2 na triagem sorológica de doadores de sangue e, em 1989, a pesquisa deste anticorpo tornou-se obrigatória em todos os bancos de sangue do país. A Portaria de Consolidação 5/2017, do Ministério da Saúde, redefiniu o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos então vigentes, tendo como base a Resolução 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. De acordo com essa portaria, para detectar a presença do HIV nos doadores, são obrigatórios testes sorológicos (que detectam anticorpos ou complexo antígeno-anticorpo) e moleculares (que, pela tecnologia do ácido nucleico, detectam diretamente a presença do vírus). Para fins de segurança das transfusões sanguíneas, apenas um teste positivo é suficiente para o descarte da bolsa de sangue. Os indivíduos que possuem anticorpos anti-HIV são considerados HIV-positivos. Entretanto, o diagnóstico de AIDS só é estabelecido com base nas manifestações clínicas. **Relato de caso:** A.D.S., 38 anos, doadora de repetição do Vita Bahia, tendo doado em 08/10/22 com sorologia negativa e Teste de Ácido Nucléico (NAT) (PCR tempo real) não detectado, retorna em 16/09/23. Nesta ocasião apresentou o teste anti-HIV1,2(A) (Químio) negativo (D.O 0,054) e NATHIV (PCR tempo real) em pool de 6 amostras, detectado e confirmado com o NATHIV individual, os hemo-componentes foram descartados. Convocada para coleta de nova amostra em 04.10.23, compareceu no dia 05.10.23. O resultado da segunda amostra foi anti-HIV (Eletroquímio) DO 0.066 negativo, o NATHIV (PCR tempo real) detectado e W.Blot

Ausência de bandas. Foi acordado com a doadora a coleta de uma terceira amostra no dia 23.10.23, sendo HIV1,2 (A) (Químio) negativo (D.O 0,108), NATHIV (PCR tempo real) detectado – carga viral 376 cópias/ML. Revendo o questionário da triagem clínica de 08.10.22, a doadora relata que fez doação em outro serviço há um ano e afirma estar sem parceiro há 4 meses e no questionário da triagem clínica de 16.09.23, ela relatou estar com namorado fixo há um ano, provável causa da contaminação. A doadora compareceu ao banco de sangue no dia 14.11.23, junto com o namorado, conforme orientada. A doadora foi encaminhada ao serviço de referência e foi coletada amostras do namorado (E.B.S), 40 anos, para realizar os testes com os seguintes resultados: HIV 1,2 (A) (Químio) reativo (D.O 236.315), NATHIV (PCR tempo real) detectado e W. Blot reagente (ENV:GP 160, GP41; POL: P31; GAG: P24 ). Contatos telefônicos foram realizados para orientação e encaminhamento, sem sucesso. Foi realizada notificação na Vigilância epidemiológica. **Discussão:** A triagem clínica e sorológica criteriosa são fundamentais para diminuição dos riscos transfusionais, a fidelização de doadores é também de fundamental importância, não somente com relação ao HIV, mas para todas as doenças infecciosas passíveis de transmissão pela transfusão. Além disso, o NAT, obrigatório desde 2014 nos bancos de sangue, reduzindo o período de janela imunológica, é outro fator de grande relevância para o aumento da segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1549>

#### FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES EM UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

IYS Caitano<sup>a</sup>, LCA Holanda<sup>b</sup>, VBSC Sampaio<sup>b</sup>, WF Lotas<sup>a</sup>, VS Paula<sup>c,d</sup>, IG Fortes<sup>b,c,d</sup>

<sup>a</sup> Claretiano - Pólo Boa Vista, Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil

<sup>c</sup> Laboratório de Virologia e Parasitologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A identificação de anticorpos irregulares é fundamental para a segurança transfusional, prevenindo reações adversas e aloimunização em pacientes que recebem transfusões de sangue. **Objetivo:** Descrever os principais anticorpos irregulares (PAI) encontrados no ano de 2023 na agência do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista - Roraima, extremo norte do Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo. Foi realizado levantamento dos exames de PAI positivos do ano de 2023 na agência transfusional. Verificou-se a especificidade de anticorpo, sexo, grupo sanguíneo dos pacientes e hospital de origem. As informações foram tratadas em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2016 para análise de frequência. Os exames foram realizados pela técnica Gel