

doação, encaminhados para investigação de anticorpos anti-HLA de classe I e II. A detecção dos anticorpos foi realizada por citometria de fluxo, utilizando a tecnologia Luminex® XMAP®, baseada em microesferas codificadas por cores e revestidas com antígenos HLA de classe I ou II. Quando presentes, os anticorpos anti-HLA são marcados com anticorpos IgG conjugados à ficoeritrina (PE) e detectados por citometria de fluxo. A análise dos resultados foi realizada com o software HLA Fusion™ v4.7 (One Lambda, Inc.), e os cálculos de frequência relativa foram feitos no Microsoft Excel 365®. **Resultados:** O presente estudo identificou a presença de anticorpos anti-HLA em 29,5% (8/27) das amostras investigadas no período de 2018 a Maio de 2025. Nestas, a frequência de anticorpos anti-HLA foi de 27% de especificidades anti-HLA de Classe I, 83% de Classe I e 93% de Classe II, 49% de Classe I e 85% de Classe II, 12% de Classe II e 0,15% de Classe I. **Discussão e conclusão:** Os resultados encontrados indicam uma ocorrência importante de casos de TRALI em amostras de doação de sangue. A literatura sugere uma possível associação entre determinados perfis de doadores e a ocorrência de eventos transfusionais compatíveis com TRALI. Uma possível medida preventiva seria a triagem prévia de anticorpos anti-HLA em doadoras com histórico de múltiplas gestações. Ressalta-se, ainda, a existência de casos subnotificados ou não identificados, o que dificulta a investigação de outras possíveis causas associadas à reação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105791>

ID – 2935

VALIDAÇÃO DE UM SISTEMA NÃO INVASIVO DE MEDIÇÕES DE HEMOGLOBINA NO SANGUE E DE RITMO CARDÍACO PARA TRIAGEM DE DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

SN Moraes

Hemocentro do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A triagem clínica do doador de sangue é uma etapa crucial para a segurança transfusional, garantindo que o doador esteja apto à doação. A determinação do nível de hemoglobina (Hb) é um indicador primário da condição de saúde do doador. A identificação de doadores com níveis adequados de Hb é fundamental para prevenir a anemia pós-doença e, consequentemente, resguardar a saúde do indivíduo que contribui para o estoque de sangue. Neste contexto, a precisão e a confiabilidade dos métodos de determinação de Hb utilizados nos serviços de hemoterapia são importantes. Um método rápido, preciso e de fácil execução não apenas otimiza o fluxo de trabalho na sala de coleta, mas também assegura que a triagem seja feita de maneira segura e eficiente. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo apresentar uma análise comparativa dos métodos de triagem de hemoglobina, discutindo sua eficácia na identificação de doadores aptos e sua contribuição para a segurança do doador de

sangue. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo comparativo avaliando os equipamentos de determinação de Hemoglobina durante a rotina de doação de sangue. Foram utilizados os equipamentos Horiba ABX Micros ES60 (analisador hematológico padrão-ouro); Orsense, sistema não invasivo de medições de hemoglobina no sangue; o analisador hematológico portátil (CampoLab Fresenius Kabi). O estudo incluiu 106 participantes, sendo 51 do sexo masculino (48,1%) e 55 do sexo feminino (51,9%), com idade média de 35,9 anos. **Discussão e conclusão:** O sistema não invasivo demonstrou uma acurácia de 93,97% para a hemoglobina, em comparação com 92,33% do analisador portátil, tomando o Horiba como padrão-ouro. A análise estatística, que incluiu o coeficiente de correlação de Spearman, mostrou uma correlação de 0,63 para hemoglobina entre o Orsense e o Horiba, e 0,86 entre o CampoLab e o Horiba. A análise estatística com a metodologia de Bland-Altman e o coeficiente de correlação de Spearman indicou resultados insuficientes para a hemoglobina. Não foi significativa a diferença de concordância entre os valores de hemoglobina obtidos pelos equipamentos Horiba e Orsense, Horiba e CampoLab, e Orsense e CampoLab. O sistema não invasivo atende aos requisitos básicos da rotina, como acurácia para valores dentro dos padrões de referência e facilidade de manuseio. No entanto, foram observadas limitações, como a não detecção de parâmetros para doadores com dedos finos e erros, o que exigiu a repetição dos exames. A acurácia observada e o conforto promovido aos doadores através do sistema não invasivo agregam na justificativa para a sua implementação na triagem de doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105792>

ID – 2773

VERDADEIROS POSITIVOS NA TRIAGEM SOROLÓGICA COMO FERRAMENTA NA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO VOTO DE AUTOEXCLUSÃO

ACMA Furlanetto, LNM Sales, ALS Ormenese, MLR Barjas-Castro, C Costa-Lima, M Addas-Carvalho

Hemocentro UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A legislação hemoterápica vigente prevê que o serviço de hemoterapia ofereça ao doador a possibilidade de autoexclusão confidencial, caso ele identifique risco aumentado não informado ou omitido durante a triagem clínica. Por não ser obrigatória, a avaliação da efetividade dessa ferramenta é relevante para a gestão dos processos transfusionais e para a segurança hemoterápica. **Objetivos:** Analisar a efetividade do voto de autoexclusão pela prevalência de infecções sorológicas verdadeiramente positivas (VP) entre os doadores que se autoexcluíram em comparação aos que autorizaram o uso transfusional dos hemocomponentes. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo-analítico, utilizando dados informatizados do Hemocentro UNICAMP referentes às doações de sangue total entre junho de 2020 e junho de 2025. A triagem sorológica foi realizada em

quimioluminescência (CMIA - Abbott) e a molecular nas Plataformas NAT HIV/HCV/HBV e NAT PLUS HIV/HBV/HCV/MALÁRIA de Bio-Manguinhos. Amostras reagentes ou inconclusivas na sorologia foram testadas em metodologias imunoenzimáticas ou eletroquimioluminescentes, floculação e imunocromatográfico rápido para sífilis, e imunoblot rápido para HIV. Para análise de VP foi adotada a positividade em mais de uma metodologia para ao menos um marcador sorológico, enquanto que para doadores com resultados positivos exclusivamente na triagem molecular foi considerado apenas um único teste. A análise estatística utilizou testes qui-quadrado e cálculo da razão de chances (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram realizadas 345.551 doações no período estudado, das quais 344.006 (99,55%) foram autorizadas e 1.545 (0,45%) autoexcluídas. A inaptidão sorológica foi observada em 4.502 (1,3%) doadores autorizantes e em 51 (3,30%) autoexcluídos. Entre os VP, identificaram-se 2015 (0,58%) autorizantes e 32 (2,07%) autoexcluídos. A prevalência de VP foi significativamente maior entre os autoexcluídos (OR 3,5; IC 95% 2,5-5,1; $p < 0,0001$). Nos autorizantes, as infecções mais prevalentes foram sífilis (0,3%), hepatite B (0,24%, sendo 0,23% anti-HBc isolado), seguidas por hepatite C (0,02%), HIV, doença de Chagas e HTLV (0,01%). Entre os autoexcluídos, sífilis (0,97%) e hepatite B (0,65%, sendo 0,52% anti-HBc isolado) predominaram, seguidos por HIV (0,26%), hepatite C (0,13%) e doença de Chagas (0,06%). **Discussão e conclusão:** A taxa de VP foi aproximadamente 3,6 vezes maior em autoexcluídos, resultados consistentes com estudos prévios que apontam maior prevalência de marcadores infecciosos neste grupo. Embora a adesão ao voto de autoexclusão tenha sido baixa (0,45%), seu impacto à segurança transfusional é desproporcionalmente elevado. A distribuição das infecções mais prevalentes reflete o perfil epidemiológico local, destacando sífilis e hepatite B. O achado sugere que a autoexclusão continua sendo um mecanismo útil para captar riscos residuais não identificados na triagem clínica inicial, podendo embasar ajustes nos roteiros de entrevista e reforço de orientações aos doadores. A autoexclusão mostrou-se efetiva como recurso adicional de segurança transfusional, associando-se a maior prevalência de infecções VP entre os doadores que optaram por esta medida. A maior proporção de VP entre os autoexcluídos reforça a efetividade da ferramenta ao possibilitar que o doador revele, de forma confidencial, riscos não informados ou não identificados na triagem, sustentando sua relevância e continuidade no fluxo assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105793>

DOAÇÃO/TRANSFUSÃO AUTÓLOGA

ID – 2791

PERFIL DAS DOAÇÕES AUTÓLOGAS NO BANCO DE SANGUE DE BRASÍLIA PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

JPL Amorim, PFS Batista, SMC Lira, PD Silva, CA Silva

Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A doação autóloga pré-operatória (DAP) é uma estratégia em que o paciente doa sangue antes da cirurgia eletiva para uso perioperatório. Integrada ao Patient Blood Management (PBM), reduz a exposição a transfusões alogênicas, corrige anemia e complementa outras medidas, como reposição de ferro, otimização hemostática e conservação sanguínea intraoperatória. Diretrizes da OMS e AABB enfatizam o PBM e o uso criterioso das transfusões. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos pacientes e procedimentos com doação autóloga no Banco de Sangue de Brasília e avaliar a efetividade da prática quanto à transfusão alogênica e ao tempo de internação. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com dados institucionais de doações autólogas (2024–2025), considerando: perfil demográfico, hospital, tipo de cirurgia, datas, exames, complicações e uso de hemocomponentes. **Desfechos:** uso da bolsa autóloga (1); necessidade de transfusão alogênica (2) e tempo de internação, sendo dias entre cirurgia e alta (3). As variáveis são apresentadas por mediana e intervalo interquartil (IIQ). Análise comparativa conforme uso autólogo e alogênico. **Resultados:** Foram 49 pacientes, 95,9% mulheres. Cirurgias plásticas corresponderam a 83,7% das indicações. Procedimentos mais frequentes: mastoplastia ($n = 3$), lipoescultura + abdominoplastia ($n = 3$), abdominoplastia + lipoaspiração + mastoplastia ($n = 2$), abdominoplastia + lipoaspiração ($n = 2$) e lipoescultura ($n = 2$). Uso efetivo da bolsa em 87,8%. Transfusão alogênica necessária em 8,7% ($n = 46$), totalizando 7 unidades. Mediana de internação: 1 dia (IIQ 1–2). Por grupo: 1 dia (só autóloga), 3 dias (autóloga + alogênica) e 2 dias (sem uso autólogo; amostra pequena). **Discussão e conclusão:** A DAP mostrou alta utilização e baixa necessidade de complementação alogênica em maioria feminina submetida a cirurgias eletivas. Estudos indicam redução de transfusões alogênicas sem perda de segurança, especialmente em perfis de maior risco transfusional. A necessidade alogênica esteve associada a maior tempo de internação. Cerca de 12% das bolsas não foram usadas, reforçando a importância do planejamento para evitar desperdício. Medidas complementares do PBM podem potencializar os benefícios da DAP. No Banco de Sangue de Brasília, doações autólogas concentraram-se em mulheres com cirurgias plásticas, apresentando alta taxa de uso e baixa necessidade de transfusão alogênica. Pacientes que receberam só autóloga tiveram menor tempo de internação. Os dados indicam que a DAP é ferramenta útil dentro do PBM, desde que aplicada com critérios rigorosos e integrada a estratégias pré-operatórias. **Referências:** World Health Organization. Guidance on implementing patient blood management. Geneva: WHO; 2024. AABB. Standards for a Patient Blood Management Program. AABB; 2023/2024. Qi J, et al. Efficacy of Preoperative Autologous Blood Donation for Thoracic Spinal Surgery. Orthopaedic Surgery. 2024. Xu N, et al. Prospective study of preoperative autologous blood donation for lumbar fusion surgery. 2022. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para uso de hemocomponentes. 2ª ed. 2015.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105794>