

ID – 2934

INDICADORES SOROLÓGICOS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOADORES NO HEMOCENTRO DE PERNAMBUCO: UMA ABORDAGEM PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

AF de Moraes^a, FA Mourato^b, AFC Oliveira^c^a Fundação HEMOPE, Lagoa do Carro, PE, Brasil^b Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, PE, Brasil^c Fundação HEMOPE, RECIFE, PE, Brasil

Introdução: A segurança transfusional depende diretamente da eficácia dos processos de triagem clínica e laboratorial realizados antes da doação de sangue, sendo fundamental para prevenir a transmissão de doenças e assegurar a qualidade dos hemocomponentes. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar os resultados da triagem sorológica de candidatos à doação de sangue atendidos pela Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), entre maio de 2020 e maio de 2024, verificando o desempenho do indicador frente às metas institucionais. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Banco de Sangue (SBS) e do Monitoramento Mensal dos Indicadores de Qualidade Institucionais (IQs). Foram avaliados doadores do Hemocentro Recife e das Campanhas de Coleta Externa. Os marcadores sorológicos incluíram sífilis, HIV, hepatites B e C, HTLV I/II, doença de Chagas, TGP e testes moleculares do tipo NAT. **Resultados:** No período estudado, a sífilis foi o marcador mais prevalente, totalizando 4.128 casos reagentes (3.870 no Hemocentro e 258 nas coletas externas). Em seguida, a hepatite B core (anti-HBc) apresentou 2.375 casos (2.217 e 158, respectivamente), e o HCV somou 290 casos (260 e 30). O HIV e o HTLV apresentaram ambos 277 casos (256 no Hemocentro e 21 nas coletas externas). A doença de Chagas foi identificada em 84 casos, com maior concentração nas unidades do interior, enquanto o NAT-HIV detectou 267 casos adicionais não identificados pelos testes sorológicos convencionais. O desempenho geral do indicador apresentou média de 2,55%, permanecendo dentro dos parâmetros institucionais e nacionais (meta < 3%). Observou-se que o Hemocentro concentrou a maior parte dos casos absolutos, enquanto algumas infecções, como HTLV e Chagas, tiveram proporção mais elevada nas coletas externas, evidenciando perfis epidemiológicos distintos. **Discussão e conclusão:** A elevada frequência de infecções crônicas preventíveis reforça a necessidade de ações integradas que incluam processos efetivos de contra-referência dos doadores inaptos sorologicamente aos serviços de saúde para diagnóstico confirmatório, tratamento oportuno e acompanhamento clínico. Essa articulação com as redes municipais e estaduais de saúde possibilita não apenas o cuidado individual, mas também o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção, rastreamento e controle dessas infecções, especialmente nas regiões com maior vulnerabilidade epidemiológica. Conclui-se que a análise sistemática dos indicadores sorológicos, associada à utilização do NAT, ao fortalecimento da contra-referência e à integração entre sistemas de informação, gestão

da qualidade e vigilância epidemiológica, representa estratégia essencial para garantir um ciclo do sangue mais seguro, eficiente e alinhado às metas nacionais de qualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105822>

ID - 3408

INFECÇÃO OCULTA POR VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS EM PACIENTES POLITRANSFUNDIDOS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

FAM Azevêdo EMTLd Esteves,
ACC Albuquerque

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, PE, Brasil

Introdução: O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) é um retrovírus identificado em quatro tipos (HTLV-1 a HTLV-4), sendo o HTLV-1 o mais associado a doenças como a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV (PET/MAH) e a leucemia/linfoma de células T do Adulto (ATL). Apesar de sua relevância clínica, o HTLV permanece negligenciado pela saúde pública global, recebendo menos atenção e investimento do que outros retrovírus. Estima-se que 10 a 20 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo, com maior prevalência em regiões como Japão, Caribe, partes da África e América do Sul. A transmissão pode ocorrer por via sexual, vertical (mãe-filho) ou parenteral, especialmente por transfusão sanguínea. No Brasil, apesar da triagem sorológica obrigatória desde 1993, existe a chamada infecção oculta, na qual indivíduos infectados apresentam carga viral detectável no DNA de leucócitos, mas resultados sorológicos negativos, dificultando a detecção e comprometendo a segurança transfusional. **Objetivos:** Discutir as implicações da infecção oculta para o HTLV-1/2 na segurança transfusional e o controle de sua disseminação. **Material e métodos:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura, onde foram pesquisados artigos nas seguintes bases de dados PubMed, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores controlados “Human T-lymphotropic virus” e “Blood transfusion”, combinados com os termos livres “Occult infection” e “Molecular detection”. Para contornar a escassez de literatura recente, o período de busca foi expandido para os últimos dez anos, incluindo artigos originais, revisões e metanálises publicados em português, inglês e espanhol. **Discussão e Conclusão:** A literatura mostra que a infecção por HTLV-1/2 apresenta prevalência variável no mundo, com destaque para América Latina e Ásia. No Brasil, estudos detectaram DNA pró-viral do HTLV-1 em politransfundidos soronegativos, evidenciando infecção oculta. Mesmo com vigilância rigorosa, Japão e China ainda registram casos indetectáveis por sorologia convencional, indicando distribuição heterogênea do vírus, inclusive em regiões não endêmicas. A triagem sorológica segue como padrão nos bancos de sangue, por meio de testes como ELISA e quimioluminescência, porém apresentam limitações em fases iniciais ou em indivíduos com baixa resposta imune. Quando há suspeita clínica ou