

ID - 1849

QUIMIOLUMINESCÊNCIA X VDRL NA TRIAGEM SOROLÓGICA PARA SÍFILIS EM DOADORES DE SANGUE DO VITA HEMOTERAPIA DA BAHIA

SR Falcao Pimenta de Souza, E da Silva Oliveira,
R Coutos Santos, E Batista Menezes,
C Leite de Oliveira, L Matos dos Santos,
TC Aranha Pinheiro de Souza,
E Lima dos Santos, A Reis Soares,
AL Pires dos Santos

Vita Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Treponema pallidum* e que afeta há séculos a humanidade. Seu tratamento é eficaz e de baixo custo, mas se mantém como problema de saúde pública até os dias de hoje. Apesar de ser uma doença de notificação compulsória desde 2010, ainda sofre com as subnotificações, por muitas vezes ser assintomática e não ser corretamente diagnosticada. Sua transmissão é por contato sexual, por transfusão sanguínea e pela transmissão vertical (sífilis congênita), da mãe para o feto durante o período de gestação. Os rigorosos protocolos de triagem e testagem dos serviços de hemoterapia desempenham papel fundamental para a prevenção de novas infecções por via transfusional. A lei brasileira que regulamenta as doações de sangue no país, determina uma exclusão temporária durante o período de um ano após a cura, para aqueles com resultados positivos para sífilis, resultando numa importante decisão socioeconômica-financeira de implementação na triagem sorológica de testes treponêmicos ou não treponêmicos. **Objetivos:** Comparar os resultados sorológicos para sífilis pelo método de VDRL, por flocação (Imunotest) e Sífilis por Quimiluminescência (Alinity S Syphilis), na triagem sorológica dos doadores de sangue. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com dados obtidos do sistema de informação utilizado no Vita Hemoterapia da Bahia, das doações ocorridas no período de janeiro a julho de 2024 e de janeiro a julho de 2025. Foram obtidos dados de 22.129 doações de sangue. As amostras foram testadas para sífilis pelos métodos de VDRL, teste não treponêmicos, de janeiro a julho de 2024 e por quimioluminescência (CMIA), teste treponêmicos de janeiro a julho de 2025. Foram registrados 310 (1,4 %) do total de casos. Sendo 108 (34,8%) feminino e 202 (65,2%) masculino. Dos 310 casos positivos, 63 (20,3%) foram reagentes pelo método de VDRL e 247 (79,7%) foram reagentes pelo método de quimioluminescência. O perfil dos doadores reagentes foi de doadores de primeira doação e a maioria na faixa etária entre 40 a 49 anos. Dos 310 doadores que apresentaram resultados positivos, apenas 99 (32%) retornaram após recebimento da carta de convocação, 40% do sexo feminino e 60% do sexo masculino. A análise das prevalências dos casos observados no período de janeiro a julho de 2024 e o mesmo período em 2025 foi a seguinte: em 2024 (0,6%) e em 2025 (2,2%). Observamos um aumento de resultados positivos através da técnica de quimioluminescência implantada no serviço desde outubro de 2024, aumentando o número de repetições, além do descarte de hemocomponentes. Mais estudos são necessários para a

avaliação da tendência de aumento de positividade para este marcador, assim como comparar as duas metodologias no serviço. **Discussão e conclusão:** Observa-se a importância de monitorar a prevalência da sífilis em doadores de sangue e a elaboração de políticas para a garantia da qualidade dos hemocomponentes doados. É necessário pensar em novas estratégias para convocação dos candidatos que não compareceram para realizar o teste confirmatório e/ou encaminhamento, diminuindo assim o número de pessoas que não foram diagnosticadas. 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.2025.105829>

ID - 936

REFUSED BLOOD DONORS IN A BLOOD BANK OF RORAIMA: PREVALENCE OF TRANSFUSION-TRANSMITTED INFECTIONS

DR Roque^a, F Granja^b, FA Carvalho Costa^a

^a FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introduction: The window period of serological tests allow blood contaminated with transfusion-transmitted pathogens to present a negative test. This requires questionnaires on sexual behaviour and investigation of other possible exposures to pathogens in the population of candidates for blood donation, which may characterize the potential donor as deferred. Candidates deferred for donation are dismissed without performing serological tests, so the frequency of infection by blood-borne pathogens in this population is unknown. Knowing the seropositivity rates for transfusion-transmitted pathogens among deferred donors could improve donor selection strategies. NATs are also capable of detecting infections by these agents before seroconversion, reducing the window period and increasing the safety of transfusions. **Objectives:** To determine and compare the prevalence of transfusion-transmitted infections in unfit and fit blood donors. **Material and methods:** A cross-sectional survey was conducted at the Roraima Blood Bank (Hemoraima) to obtain sociodemographic data and blood samples for serological testing for HIV, syphilis, hepatitis B and C, HTLV, and Chagas disease from unfit and fit blood donors. In the period from 06/2024 to 10/2024, 8159 donors were screened at Hemoraima, of which 1719 (21.1%) were rejected for various reasons and 6440 (78.9%) were approved. A random sample of 212 rejected donors was established. **Results:** The main reasons for unsuitability for blood donation were low hemoglobin concentration (27,83%, n = 59), potential exposure to malaria (19,34%, n = 41), and risky sexual behaviour (17,92%, n = 38). Among the 212 rejected donors, the seropositivity rates and the number of seropositive individuals were 0.94% (n = 2) for anti-HIV, 1.4% (n = 3) for syphilis, 2.8% (n = 6) for anti-HBC, 0% (n = 0) for HBsAg, 0.94% (n = 2) for anti-HCV, 0% (n = 0) for HTLV I/II and 0.94% (n = 2) for Chagas disease. Among the 6440 eligible

donors, the seropositivity rates and the number of seropositive individuals were 0.14% (n = 9) for anti-HIV, 0.96% (n = 62) for syphilis, 0.99% (n = 64) for anti-HBC, 0.09% (n = 6) for HBsAg, 0.2% (n = 13) for anti-HCV, 0.03% (n = 2) for HTLV I/II, and 0.02% (n = 1) for Chagas disease. The comparison of seropositivity rates in unfit and fit blood donors generated the following prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (CI): HIV, PR = 6.75 (1.46 – 31.05), p = 0.046, syphilis, PR = 10.12 (2.76 – 37.2), p = 0.006, anti-HBC, PR = 2.84 (1.24 – 6.50), p = 0.023, anti-HCV PR = 4.67 (1.06 – 20.58), p = 0.080, Chagas disease, PR = 60.75 (5.53 – 667.43), p = 0.003. For HBsAg and HTLV I/II the PRs were undefined. **Discussion and conclusion:** The greatest causes of clinical inaptitude were factors associated with hemoglobin, malaria and sexual behaviour. The positive serological prevalence of anti-HIV, syphilis, anti-HBC and Chagas markers was significantly higher in unfit blood donors suggesting that the current screening strategy is efficient on contributing to transfusion safety and avoid financial waste by purging of hemocomponents with positive serologies.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105830>

ID - 312

RETESTAGEM NAT DO PLASMA BRASILEIRO ENCAMINHADOS PARA PRODUÇÃO DE HEMODERIVADOS

RCA Aguiar, ES Silva, AdO Quadros, RG Bastos,
GA Nascimento, FB Monteiro, Lda Dantas,
MPRd Lima, SMd Oliveira

*Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia (HEMOBRÁS), Recife, PE, Brasil*

Introdução: Conforme a Instrução Normativa n° 137/2022 da Anvisa, a qualificação do plasma utilizado como matéria prima para produção de medicamentos hemoderivados deve seguir critérios técnicos rigorosos, garantindo rastreabilidade, qualidade e segurança para os produtos resultantes do fracionamento industrial. Nesse contexto, a repetição dos testes de ácido nucleico (NAT) configura-se como uma etapa adicional e importante no controle de qualidade desse insumo, assegurando o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF). Embora os serviços de hemoterapia brasileiros já realizem o NAT nas bolsas coletadas, a indústria de hemoderivados repete essa testagem em cada unidade recebida. O objetivo é reforçar a segurança do processo, identificando eventuais falhas na triagem inicial, prevenindo contaminações cruzadas e assegurando a exclusão de bolsas potencialmente infectadas. **Objetivos:** Descrever os resultados das análises moleculares realizadas pela indústria produtora de hemoderivados nas bolsas de plasma excedentes do uso transfusional encaminhadas à Hemobrás para fracionamento industrial. **Material e métodos:** Análise descritiva dos resultados do NAT para a detecção de HIV, HCV e HBV nas bolsas de plasma fornecidas pelos serviços de hemoterapia brasileiros à Hemobrás entre 2022 e 2024. **Resultados:** Desde a retomada da gestão do plasma brasileiro pela Hemobrás através da

Portaria 1.710/2020, aproximadamente 1,7 milhão de bolsas de plasma excedentes foram recolhidas e submetidas à retestagem molecular (NAT) para os vírus HIV, HCV e HBV, entre abril de 2022 e dezembro de 2024. Nesse período, todos os resultados foram Não-Detectáveis, confirmando a eficácia das análises moleculares realizadas pelos serviços de hemoterapia. **Discussão e conclusão:** Os resultados obtidos reforçam a robustez do sistema brasileiro de triagem de doadores de sangue e a alta qualidade do plasma encaminhado para processamento industrial. A retestagem do teste de ácido nucleico (NAT), embora complementar e não obrigatória, revela-se uma etapa estratégica no controle de qualidade, contribuindo significativamente para a segurança do insumo destinado à produção de hemoderivados. A ausência de resultados detectáveis nas amostras analisadas evidencia a confiabilidade do processo, prevenindo eventuais falhas na triagem inicial e minimizando o risco de contaminações cruzadas que poderiam comprometer a segurança dos medicamentos. A concordância de 100% entre as análises moleculares realizadas pela hemorrede brasileira e pela indústria confirma não apenas a qualidade do plasma, mas também a consistência dos processos adotados pelas unidades fornecedoras vinculadas à Hemobrás, demonstrando o rigor aplicado na qualificação dos serviços de hemoterapia. Nesse sentido, a retestagem do NAT representa uma camada adicional de proteção na cadeia produtiva, assegurando a qualidade dos medicamentos distribuídos pela Hemobrás ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo reforça, ainda, a confiança no Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), contribuindo para a consolidação da segurança transfusional e da produção nacional de hemoderivados. **Referências:** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instrução Normativa n° 137, de 14 de julho de 2022. Estabelece as diretrizes e os procedimentos para a qualificação do plasma humano excedente do uso terapêutico destinado à produção de hemoderivados. Brasília, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105831>

ID - 1210

SEGURANÇA NO TRANSPLANTE DE TECIDOS: O PAPEL DO TESTE NAT EM AMOSTRAS DE DOADORES CADAVERÍCOS NO RIO DE JANEIRO E ESPÍRITO SANTO

GLS Meira, JIF Lopes, MGA Repossi, AM Soares,
ADA de Sampaio, CAdC Silva, PAS Nobre,
APFG Bravin, SL de Moraes, LMA Filho

HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A segurança transfusional no Brasil iniciou-se de forma mais completa e organizada após a promulgação da portaria n° 1376 de 19/11/1993 que definiu que todo doador de sangue passasse obrigatoriamente por triagem clínica, hematológica e sorológica (BRASIL, 1993). Embora a segurança do sangue transfundido no Brasil seja muito grande, ainda não se pode falar em risco zero. A obrigatoriedade do teste NAT pela RDC n° 57 da Agência de Vigilância Sanitária de 16 de