

tem aumentado no Brasil nos últimos anos, o que representa um desafio para a saúde pública. No Hemonúcleo do Hospital de Base de Bauru, a detecção da sífilis ocorre na triagem sorológica dos doadores de sangue, dessa forma o rastreamento sorológico permite não apenas a exclusão de hemocomponentes potencialmente infectados, mas também o monitoramento do perfil epidemiológico de doadores. **Objetivos:** Analisar a prevalência de sífilis em doadores de sangue triados no Hemonúcleo do Hospital de Base de Bauru de Bauru, no período de 2020 a 2024, com foco na vigilância epidemiológica e na segurança transfusional. **Material e métodos:** Foi realizado uma pesquisa, no banco de dados do sistema informatizado Hemote Plus, do Hemonúcleo de Bauru no período de 2020 a 2024. **Resultados:** A análise da prevalência de sífilis entre doadores de sangue no Hemonúcleo de Bauru no período de 2020–2024, evidenciou uma taxa de 0,88% representando um total de 599 doadores positivos em um universo de 67.940 de triagens realizadas. Esse percentual, embora relativamente baixo comparado a população geral em algumas regiões, ainda representa um dado preocupante no contexto transfusional. A presença da sífilis mesmo na fase latente ou assintomática, inviabiliza a utilização do sangue doado, comprometendo a disponibilidade de hemocomponentes seguros. Além disso pode ser um indicativo de que parte da população está exposta a fatores de risco relacionados a transmissão sexual, falta de acesso a diagnóstico precoce e/ou tratamento adequado, é importante destacar que os protocolos de triagem utilizados no Hemonúcleo de Bauru, demonstraram sensibilidade adequada na triagem dos casos, o que contribui para a prevenção da infecção transmitida por via transfusional. Contudo os dados reforçam a necessidade contínua de ações educativas voltadas a população quanto à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). **Discussão e conclusão:** Embora a prevalência seja considerada relativamente baixa 0,88%, no contexto da triagem de doadores, os resultados ressaltam a importância de se manter protocolos rigorosos que reforçam a necessidade de estratégias preventivas e educação em saúde voltadas à população. A detecção eficaz de infecções como a sífilis durante a triagem de doadores contribui não apenas para a segurança dos hemocomponentes transfundidos, mas também oferece a oportunidade de diagnóstico precoce, orientação e tratamento para os doadores, cumprindo um papel adicional de vigilância epidemiológica e promoção da saúde coletiva. O estudo portanto reforça a importância do papel dos hemocentros na rede de atenção a saúde e na vigilância das infecções transmissíveis por transfusão.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília-DF, 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf ISBN 978- 65-5993-101-9. Acesso em: 24 jul. 2025.
- Carrazzone CFV, Brito AM, Gomes YM. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia. 26,

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842004000200005>. Acesso em: jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105800>

ID – 1602

ANÁLISE DA TAXA DE RETORNO DE CONVOCAÇÃO DE DOADORES COM SOROLOGIA REAGENTE APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE ENVIO DE CORREIO ELETRÔNICO

APC Rodrigues, ACA Pitol, RA Bento, DE Rossetto, APC Sessin, TC Pereira

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Para garantir a segurança dos hemocomponentes a serem transfundidos, o Ministério da Saúde preconiza a realização de testes sorológicos para sífilis, hepatite B e C, HIV I/II, doença de Chagas, HTLV I/II e malária nas regiões endêmicas, para todas as doações de sangue. A convocação e orientação de doadores de sangue com resultados de testes reagentes (positivo ou inconclusivo) e seu encaminhamento a serviços assistenciais para seguimento e tratamento são obrigatórias aos serviços de hemoterapia. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar a taxa de retorno de doadores com sorologia reagente após implementação na rotina de envio de correio eletrônico, caso o doador não compareça para orientação médica após as duas cartas registradas enviadas anteriormente pelo correio convencional. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado através do levantamento de dados do sistema Real Blood e dos registros sorológicos de doações e convocações para orientação médica, de doações ocorridas no período de abril de 2024 a março de 2025, do Banco de Sangue de São Paulo. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 41.314 doações e 557 (1,34%) doadores foram convocados devido sorologia reagente ou inconclusiva, com duas cartas registradas enviadas por correio, com intervalo de 30 dias entre elas. Dessas convocações, 331 (59,42%) compareceram para orientação médica. Foi enviada via correio eletrônico mensagem de solicitação de comparecimento para orientação médica para os doadores que não compareceram, no total de 94% desses doadores, pois 20 (6%) doadores não possuíam endereço eletrônico cadastrado em sistema. O perfil dos doadores convocados via correio eletrônico era de 127 (38,36%) do sexo feminino e 204 (61,64%) do sexo masculino; a idade média desses doadores era de 50 anos. Após o envio do email, apenas 9 (2,89%) doadores compareceram ao banco de sangue para a consulta médica, sendo que o tempo médio de comparecimento após a convocação foi de 123 dias e 9 (100%) doadores eram de primeira vez. **Discussão e conclusão:** O uso da tecnologia na convocação de doadores é uma ferramenta útil para a confirmação dos marcadores reagentes, orientação e o encaminhamento dos doadores para acompanhamento médico quando necessário com a maior brevidade possível. Essas ações atendem à normativa vigente, no entanto, não observamos em nosso serviço adesão ao correio eletrônico. Acredita-

se que o número baixo de comparecimento se deva a alguns fatores, como São Paulo ser uma metrópole com limitação de transporte urbano, dificuldade de atendimento fora do horário de trabalho, falta de interesse em saber o resultado, residência em outra cidade, dentre outros. Todos os doadores que não retornam para orientação são mencionados nos relatórios para a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, para que esses órgãos públicos tomem as providências necessárias para alcançar os doadores. Não há muitas publicações na literatura sobre esse tema. Apesar da estratégia de convocação por email complementar às cartas registradas ser prática e com baixo custo ao banco de sangue, a taxa de retorno de doadores com sorologia reagente para orientação ainda é baixa e o tempo médio de retorno é longo. A efetividade de outras ferramentas eletrônicas como mensagens instantâneas pode ser testada a fim de melhorar esse cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105801>

ID – 259

ASSESSMENT OF HTLV-1/2 INFECTION STATUS IN BLOOD DONORS: AN OPTIMIZED DETECTION APPROACH

SC Ferreira ^{a,b}, AS Nishiya ^{a,b}, JE Ferreira ^c, CD Oliveira ^d, CSCF Almeida-Neto ^{a,e}, KC Dantas ^f, NA Salles ^a, VSCF Rocha ^{a,b}, ASCF Mendrone-Jr ^{a,b}

^a Divisão de Pesquisa & Medicina Transfusional, Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Laboratório de Investigação Médica em Patogênese e Terapia dirigida em Onco- Imuno-Hematologia (LIM-31), Departamento de Hematologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

^c Departamento de Patologia, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brazil

^d Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei, São João Del Rei, MG, Brazil

^e Disciplina de Ciências Médicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

^f Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Serological screening in blood banks is a crucial step to ensure transfusion safety by preventing the transmission of infectious agents to recipients. Among the pathogens screened, human T-cell lymphotropic virus types 1 and 2 (HTLV-1/2) are included due to their potential for transfusion transmission and their possible association with neurological and hematological conditions, such as Tropical Spastic Paraparesis/HTLV-1-Associated Myelopathy (TSP/HAM) and adult T-cell Leukemia/Lymphoma (ATLL). Although the immunoassays employed in initial screening are highly sensitive, they may yield false-positive results, which can lead to

the unnecessary exclusion of eligible donors, increased psychological burden, and higher costs due to confirmatory testing. Therefore, evaluating the frequency and underlying factors associated with false-positive HTLV-1/2 results is essential for refining screening strategies that balance transfusion safety with donor retention. **Objective:** This study aimed to determine the optimal Signal-to-Cutoff (S/CO) threshold in a chemiluminescent immunoassay to improve the discrimination of true HTLV-1/2 positivity in blood donors. **Methods:** A retrospective cross-sectional analysis was conducted on 220,340 donations, among which 407 samples (0.18%) were initially reactive for anti-HTLV-1/2 antibodies using a chemiluminescent immunoassay. Of these, 223 samples (55.0%) were available for further evaluation with a confirmatory assay (Inno-Lia HTLV-1/2–Fujirebio®) and real-time PCR. A Receiver Operating Characteristic (ROC) curve was constructed to identify the optimal cutoff point. **Results:** Among the 223 retested samples, 63 (28.3%) were confirmed positive, 112 (50.0%) were negative, and 48 (21.7%) had indeterminate results by confirmatory testing. HTLV DNA was detected in 56 (25.1%) samples by real-time PCR. ROC curve analysis indicated that a S/CO ratio ≥ 4.0 provided the best discriminatory power, increasing the positive predictive value (PPV) from 47.6% to 66.1%. **Discussion and Conclusion:** Adjusting the S/CO threshold ≥ 4.0 in chemiluminescent immunoassays significantly enhances the accuracy of HTLV-1/2 screening in blood donors. This refinement reduces false-positives rates, prevents unnecessary discard of blood components, and optimizes the donor counseling and notification process. The implementation of evidence-based cut-off adjustments contributes to enhance transfusion safety, especially in low-prevalence settings, such as blood banks.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105802>

ID – 1739

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO DA HEPATITE B (HBSAG)

HCBG Borges, AAd Paula, RSd Cunha, PFD Elia, CR Ferreira, DCDd Passo, MC Adati

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hepatite B é uma doença infecciosa crônica de relevância em saúde pública, causada pelo vírus da Hepatite B (HBV). O diagnóstico preciso e precoce da doença permite um tratamento adequado e impacta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, ainda sendo um poderoso instrumento de prevenção de complicações mais frequentes, como cirrose e câncer hepático. Na maioria dos casos, a Hepatite B não apresenta sintomas. O diagnóstico precoce é realizado através da pesquisa do antígeno do HBV (HBsAg), que pode ser feita por meio de teste laboratorial ou teste rápido. Caso o resultado seja positivo em um teste rápido, o diagnóstico deve ser confirmado com a realização de exames complementares para pesquisa de outros marcadores, que compreende a detecção direta da carga viral (HBV-DNA). **Objetivos:** Avaliar a