



SOROPREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM DOADORES DE SANGUE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS, RS, BRASIL, ANO DE 2007

OLIVEIRA, Gerson Camargo¹; SCHWONKE, Camila¹; FERNANDES, Cláudia Pinho Hartleben^{1,2}

¹Anhanguera Educacional-Faculdade Atlântico Sul de Pelotas

²Centro de Controle de Zoonoses – Faculdade de Veterinária/UFPel

Campus Universitário – Caixa Postal 354 – CEP 96010-900 claudia.fernandes@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A taxa de descarte de bolsas de sangue por triagem sorológica no Brasil varia de 10 a 20 % (ANVISA, 2007). Os testes diagnósticos utilizados para a triagem de bolsas garantem confiabilidade ao paciente transfundido, pois apresentam alta sensibilidade, com identificação e utilização de bolsas provenientes de doadores verdadeiros negativos para doenças infecciosas (VAZQUEZ-FLORES et al., 2006). Este percentual tem sido justificado pelo grande número pessoas que doam sangue pela primeira vez e assim apresentam prevalência de doenças infecciosas semelhante à população geral (SALLES et al., 2003; SINGH et al., 2004). Os estudos retrospectivos de doenças infecciosas em doadores de sangue são indicadores da prevalência de doenças na população (BUSEK et al., 2002; LEON et al., 2003) e do percentual de descarte de bolsas de sangue nos bancos de sangue, avaliando a eficácia de programas de controle de doenças e campanhas de doação de sangue continuada (YENICESU et al., 2008). O objetivo deste estudo foi de identificar a prevalência de doenças infecciosas em doadores de sangue do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas no ano de 2007, além identificar o perfil de doadores na região de abrangência do banco de sangue para embasamento de campanhas de educação em saúde e em especial a campanhas de doação de sangue na região sul do estado do Rio Grande do Sul.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram coletados os dados contidos no banco de sangue referentes ao período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2007. Os testes sorológicos de doenças infecciosas utilizados para análise foram aqueles preconizados pelo Ministério da Saúde, tendo sido realizados na rotina diária de coleta e triagem de bolsas de sangue de doadores do banco de sangue. Para identificar o perfil geral do doador foram analisadas a faixa etária, sexo, primeira doação e doação de repetição, doações esporádicas, doação para reposição de bolsa e doação espontânea. Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico Epi-Info 6 (CDC).

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Total de coletas e percentual de bolsas descartadas

O número total de coletas durante o ano de 2007 foi de 14.655. Destas, 153 (1,05 %) bolsas foram descartadas devido à detecção sorológica de enfermidades transmissíveis por transfusão sanguínea. A média mensal foi de 1221 bolsas coletadas e 12,8 bolsas descartadas, sendo o mês de dezembro o que registrou o menor número de doações, no total de 846.

Perfil de doadores

Do total de 14.655 bolsas coletadas, 10.946 (74,70 %) eram do sexo masculino e 3.709 (25,30 %) do sexo feminino. O maior percentual de doadores foi enquadrado como doadores esporádicos (9.555), seguido de doações de primeira vez (4.783) e doadores de repetição (317), correspondendo aos percentuais de 65,25 %, 32,60 % e 2,15 %, respectivamente. Esta situação demonstra a necessidade de incentivo à doação de repetição na população de doadores, o que pode resultar na diminuição de bolsas descartadas (SALLES et al., 2003). O maior percentual de doadores foi na faixa de idade acima de 29 anos (9.983) correspondendo a 68,12 % das doações, provavelmente devido a maturidade do doador referente à importância da doação de sangue.

Prevalência de doenças infecciosas

A prevalência geral de amostras reagentes para doenças infecciosas, transmissíveis pela transfusão sanguínea, encontrada na população doadora foi 1,05 %, sendo inferior aos resultados relatados em estudos na população geral (FOCACCIA et al., 1998; MIRANDA et al, 2001; ROSINI et al., 2003; TREITINGER et al., 2000), devido a triagem realizada previamente a coleta de sangue a qual investiga a presença de fatores de risco associados a doenças infecciosas. Entre as doenças infecciosas investigadas na triagem sorológica, foram identificadas as soroprevalências de 0,21 % para doença de Chagas; 0,04 % para o vírus HIV; 0,72% para Hepatite B; 0,04 % para Hepatite C e 0,02 % para o vírus T-linfotrópico humano. Nenhuma reação positiva foi detectada para *Treponema pallidum*, agente responsável pela doença sífilis (Figura 1).

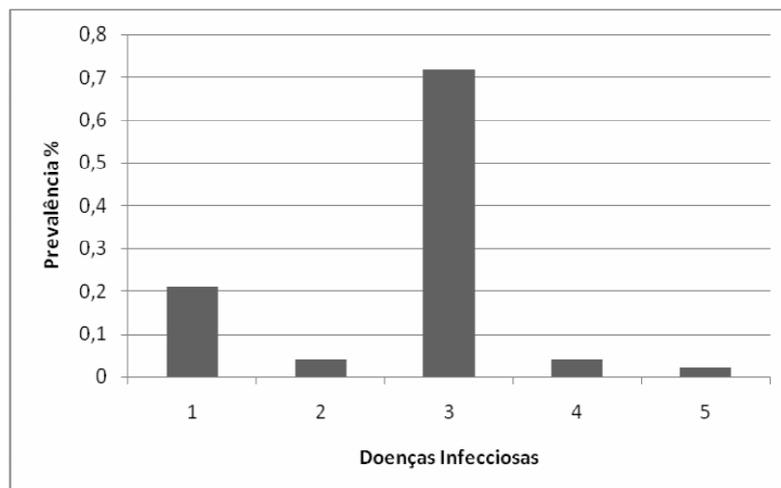


Figura 1- Prevalência de doenças infecciosas identificadas em bolsas de sangue coletadas no ano de 2007: 1- Doença de Chagas; 2- HIV; 3-Hepatite B; 4- Hepatite C; 5- HTLV.

A prevalência para a Doença de Chagas de 0,21 % foi superior a encontrada em bancos sangue de outras regiões do país (SALLES et al., 2003). Contudo, são semelhantes aqueles descritos em regiões de endêmicas para a tripanossomíase americana em países da América Latina (BELTRAN et al., 2005; SCHMUNIS, 1991; SCHMUNIS et al., 2001). Portanto, a soroprevalência encontrada para Doença de Chagas evidencia a necessidade de controle do artrópode vetor envolvido na transmissão desta enfermidade na região de procedência dos doadores.

Das 153 bolsas descartadas, 20,9 % foram reagentes para doença de Chagas; 3,9 % para HIV, 0% para sífilis; 68,7 % para Hepatite B; 3,9 % para Hepatite C e 2,6 % para HTLV (Figura 2).

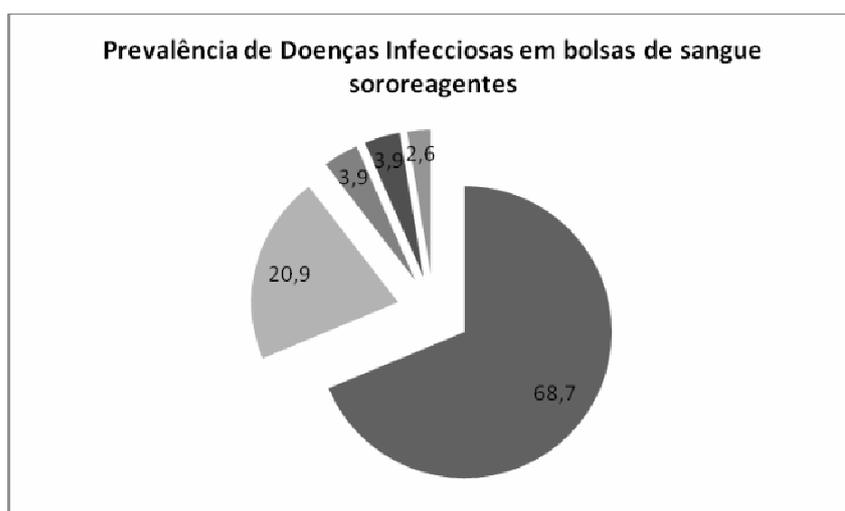


Figura 2- Prevalência de Doenças Infecciosas em 153 bolsas de sangue descartadas pela triagem sorológica. Hepatite B: 68,7%; Doença de Chagas: 20,9%; HIV e Hepatite C: 3,9% e HTLV: 2,6%.

4. CONCLUSÕES

Os estudos de revisão são importantes ferramentas para monitorar a prevalência de doenças infecciosas na população, embasando e justificando os trabalhos de controle de enfermidades transmissíveis via sanguínea.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANVISA. Serviços de hemoterapia: relatórios de produção. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/producao.htm>. Acessado em 2007.

BELTRAN, M.; BERMUDEZ, M. I.; FORERO, M. C.; AYALA, M.; RODRIGUEZ, M. J. Control of *Trypanosoma cruzi* infection in blood donors in Colombia, 2003. **Biomedica**, v.25, n.4, p.527-532, 2005.

BUSEK, S. U.; BABA, E. H.; TAVARES FILHO, H. A.; PIMENTA, L.; SALOMAO, A.; CORREA-OLIVEIRA, R.; OLIVEIRA, G. C. Hepatitis C and hepatitis B virus infection in different hemodialysis units in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v.97, n.6, p.775-778, 2002.

FOCACCIA, R.; DA CONCEICAO, O. J.; SETTE, H., JR.; SABINO, E.; BASSIT, L.; NITRINI, D. R.; LOMAR, A. V.; LORENCO, R.; VIEIRA DE, S. F.; KIFFER, C. R.; SANTOS, E. B.; GONZALES, M. P.; SAEZ-ALQUEZAR, A.; RISCAL, J. R.; FISCHER, D. Estimated Prevalence of Viral Hepatitis in the General Population of the Municipality of Sao Paulo, Measured by a Serologic Survey of a Stratified, Randomized and Residence-Based Population. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v.2, n.6, p.269-284, 1998.

LEON, G.; QUIROS, A. M.; LOPEZ, J. L.; HUNG, M.; DIAZ, A. M.; GONCALVES, J.; DA, C. O.; HERNANDEZ, T.; CHIRINOS, M.; GOMEZ, R. [Seropositivity for human T-lymphotropic virus types I and II among donors at the Municipal Blood Bank of Caracas and associated risk factors]. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.13, n.2-3, p.117-123, 2003.

MIRANDA, A. E.; ALVES, M. C.; NETO, R. L.; AREAL, K. R.; GERBASE, A. C. Seroprevalence of HIV, hepatitis B virus, and syphilis in women at their first visit to public antenatal clinics in Vitoria, Brazil. **Sexually Transmitted Diseases**, v.28, n.12, p.710-713, 2001.

ROSINI, N.; MOUSSE, D.; SPADA, C.; TREITINGER, A. Seroprevalence of HbsAg, Anti-HBc and anti-HCV in Southern Brazil, 1999-2001. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v.7, n.4, p.262-267, 2003.

SALLES, N. A.; SABINO, E. C.; BARRETO, C. C. BARRETO, A. M. E; OTANI, M. M. CHAMONE, DALTON F. Descarte de bolsas de sangue e prevalência de doenças infecciosas em doadores de sangue da Fundação Pró-Sangue/Hemocentro de São Paulo. **Revista Panamericana de Salud Publica**, n. 13, p.2-3,2003.

SCHMUNIS, G. A. *Trypanosoma cruzi*, the etiologic agent of Chagas' disease: status in the blood supply in endemic and nonendemic countries. **Transfusion**, v.31, n.6, p.547-557, 1991.

SCHMUNIS, G. A.; ZICKER, F.; CRUZ, J. R.; CUCHI, P. Safety of blood supply for infectious diseases in Latin American countries, 1994-1997. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v.65, n.6, p.924-930, 2001.

SINGH, B.; KATARIA, S. P.; GUPTA, R. Infectious markers in blood donors of East Delhi: prevalence and trends. **Indian Journal of Pathology and Microbiology.**, v.47, n.4, p.477-479, 2004.

TREITINGER, A.; SPADA, C.; FERREIRA, L. A.; NETO, M. S.; REIS, M.; VERDI, J. C.; DE MIRANDA, A. F.; DE OLIVEIRA, O. V.; VAN DER SANDER, S. M.; ABDALLA, D. S. Hepatitis B and hepatitis C prevalence among blood donors and HIV-1 infected patients in Florianopolis--Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v.4, n.4, p.192-196, 2000.

VAZQUEZ-FLORES, J. A.; VALIENTE-BANUET, L.; LOPEZ, R. A.; SANCHEZ-GUERRERO, S. A. [Safety of the blood supply in Mexico from 1999 to 2003]. **Revista de Investigación Clínica**, v.58, n.2, p.101-108, 2006.

YENICESU, I.; DILSIZ, G.; OZTURK, G. Reduction of hepatitis B seroprevalence in blood banking units by combined utilization of self-exclusion forms and clinical evaluation of blood donation candidates in Turkey. **Tropical Doctor**, v.38, n.2, p.112-113, 2008.