



SOROPREVALÊNCIA PARA DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS EM DOADORES DE SANGUE DA CIDADE DE MARINGÁ, PARANÁ

Gabriel Caetano Pereira¹; Simone Martins Bonafé²

RESUMO: O acesso a informação da soroprevalência são componentes de extrema importância para o contexto da vigilância e inteligência epidemiológica das doenças infecto-contagiosas e podem ser utilizados para análise e para propor estratégias em saúde, envolvendo a prevenção e a assistência. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo feito a partir de análises sorológicas de bolsas de sangue coletadas no Banco de Sangue Dom Bosco no período de 2004-2013, na cidade de Maringá-PR, na qual foram encontradas uma reatividade de 0,05% para HIV, 012% e 0,07% para Hepatite B e C respectivamente, 0,01% para HTLV I/II e Sífilis, reatividade de 0,05%. Tais doenças podem ser contraídas durante a transfusão sanguínea, por isso a necessidade de análise a fim de se propor estratégias em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Banco de sangue, hemoterapia, soroprevalência, transfusão sanguínea.

1 INTRODUÇÃO

A hemoterapia, no Brasil e no mundo, tem se caracterizado pelo desenvolvimento e adoção de novas tecnologias objetivando minimizar os riscos transfusionais, especialmente quanto à prevenção da disseminação de agentes infecto-contagiosos (CARRAZONE; BRITO; GOMES, 2004). Além disso, tem sido de extrema importância para o contexto da vigilância e inteligência epidemiológica das doenças infecto-contagiosas e pode ser utilizados para análise e proporcionamento de estratégias em saúde, envolvendo a prevenção e a assistência.

Para se obter segurança dos produtos sanguíneos a serem utilizados em transfusões, rígidos parâmetros de qualidade devem ser seguidos. Segundo Carrazone, Brito e Gomes (2004) entende-se por segurança transfusional o conjunto de medidas quantitativas e qualitativas adotadas que vise um menor risco aos doadores e receptores de sangue, além da garantia de estoques estratégicos de sangue capazes de atender à demanda transfusional. Apesar do avanço na busca de segurança transfusional, "não existe transfusão isenta de riscos". É importante que se cumpra com eficiência o ciclo hemoterápico cujo processo se inicia com a captação e seleção de doadores, seguindo-se a triagem sorológica e imuno-hematológica, processamento e fracionamento das unidades coletadas, dispensação, transfusão e avaliação pós transfusional. O Ministério da Saúde determina que, para cada doação efetivada, sejam realizados testes sorológicos para os seguintes patógenos: HIV1 e HIV2, HTLV I e HTLV II, HCV, HBV, T. cruzi, Treponema pallidum, Plasmodium em áreas endêmicas de malária e CMV para pacientes imunos-suprimidos (CARRAZONE; BRITO; GOMES, 2004).

Este estudo tem como objetivo principal avaliar a prevalência das doenças infecto-contagiosas dos doadores de sangue da cidade de Maringá-Paraná, entre os anos de

¹ Acadêmico do Curso Medicina da UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da UniCesumar (PROBIC). gabrielcaetanop@gmail.com.br

² Orientadora, Docente do Curso de Medicina da UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá. simone.bonafe@unicesumar.edu.br



2004 e 2013, através de análise retrospectivas dos prontuários do Banco de Sangue Dom Bosco, analisando as amostras soro-reativas em relação ao sexo, idade e frequência de doação para HIV, HTLV, Sífilis, Chagas, Hepatite A e B.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo CEP-UniCesumar, na cidade de Maringá e submetido à Plataforma Brasil sob o parecer nº 416.655. Foi realizada revisão sistemática do banco de dados do Banco de Sangue Dom Bosco, localizado na cidade de Maringá, analisando as fichas de triagem clínica dos doadores que buscavam o banco de sangue entre janeiro de 2004 e dezembro de 2013. Todas as doações foram testadas para doenças infecciosas conforme exigências dos órgãos regulatórios nacionais. Os testes realizados para Chagas foi por meio de detecção de anticorpos pelo método de ELISA (GruposBios). A detecção de hepatite B por HBsAg se deu pelo método de ELISA (Murex/DiaSorin), anti-HCV para hepatite C por ELISA (Murex/DiaSorin), anti-HTLV I/II por ELISA (Murex/DiaSorin), anti HIV tipo 1 e tipo 2 por ELISA de 3ª geração (Murex/DiaSorin) e finalmente Sífilis por VDRL (Wiener). As informações colhidas foram transcritas para o Microsoft Excel e agrupadas em variáveis quanto ao sexo masculino e feminino, idade maior ou menor de vinte e nove anos, e a frequência de doação. As porcentagens e demais cálculos presentes nesse estudo foram calculados pelo mesmo programa..

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de bolsas analisadas no período descrito acima foi de 93.490. A caracterização quanto a faixa etária e ao sexo dos doadores revelou que 57.534 (61,54%) eram doadores do sexo masculino, e 35.956 (38,46%) eram doadores do sexo feminino. A maioria dos doadores 52.722 (56,39%) eram maiores do que 29 anos, sendo que 40.768 (43,61%) eram menores que 29 anos. A frequência de doação mostrou que 27.870 doaram sangue pela primeira vez, e 65.620 (70,19%) repetiram a doação. A variação do período analisado para as amostras soro reativas mostrou se em declínio para Chagas (-82,74%), HBsAg (-93,91%), anti-HCV (-92,04%) e anti-HTLV (-48,23%) e em aumento para anti-HIV (3,54%) e VDRL (33,13%). A tabela 1 mostra as principais sorologias e seus resultados frente a sexo, idade e a frequência de doação.

Tabela 1: Amostras soro-reativas em relação ao sexo, faixa etária e frequência de doação.

	Amostras soro-reativas		Homem		Mulher		<29 anos		>29 anos		1ªdoação		Repetição	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chagas	24	0,03	11	45,83	13	54,17	3	12,5	21	87,50	22	91,67	2	8,33
HBsAg	112	0,12	76	67,86	36	32,14	45	40,18	67	59,82	104	92,86	8	7,14
Anti-HCV	61	0,07	40	65,57	21	34,43	25	40,98	36	59,02	48	78,69	13	21,31
Anti-HIV	46	0,05	34	73,91	12	26,09	27	58,7	19	41,3	30	65,22	16	34,78
Anti-HTLV	7	0,01	5	71,43	2	28,57	3	42,86	4	57,14	6	85,71	1	14,29
VDRL	49	0,05	27	55,1	22	44,9	23	46,94	26	53,06	30	61,22	19	38,78

Fonte: Serviço de Hemoterapia Dom Bosco, Maringá - PR.



Esse estudo mostrou um declínio de Chagas ao longo dos 10 anos de análise sorológica, indo de acordo com os estudos analisados. A redução da prevalência de Chagas em doadores de sangue, é a consequência da erradicação do vetor (*T. infestans*) e a cobertura sorológica nos bancos de doação e a uma atuação mais efetiva da vigilância sanitária sobre o sistema homeoterápico público e privado, contribuindo para a segurança das transfusões no Brasil (LIMA et al, 2012).

Avaliando os dados sobre Hepatite B, a reatividade encontrada para o município de Maringá foi de 0,12%. O trabalho brasileiros de Menegol e Spilki (2013) em estudos sobre soroprevalência de Hepatite B em cidades ao Sul do Brasil, encontraram uma reatividade de 0,82%. Por fazer parte da mesma região socio-econômica, esperar-se-ia que os resultados desse trabalho fossem semelhantes ao trabalhos citado. Diferenças nos resultados podem ser explicados. O Ministério da Saúde- Boletim Hepatites (2012) afirma que o Brasil, por ser um país heterogêneo, com grande diversidade da distribuição étnica, diferenças econômicas e culturais, postula-se que existe uma variação na prevalência níveis para hepatite crônica.

A reatividade para Hepatite C nesse estudo apresentou-se demasiadamente baixa no período analisado, sendo 0,07% das bolsas analisadas. Tais proporções são desproporcionais as encontradas mesmo em áreas socio-culturais semelhantes. Comum para a Hepatite C, a maior prevalência é de homens, com 65,57% reativos nesse estudo, indo de encontro com os dados do Ministério da Saúde-Boletim Hepatites (2012). Porém, esse padrão pode mudar já que as mulheres estão mais expostas aos mais novos meios de propagação da doença, como os alicates de unha comuns em centros de beleza. O compartilhamento de materiais de manicure e pedicure, principalmente alicates de unhas e tesouras, tem sido apontado como uma das formas de transmissão dos vírus. Portanto, as manicures e pedicures representam um novo grupo com fatores de risco, já que podem entrar em contato com material contaminado pelo sangue de seus clientes (MELO; ISOLANI, 2011).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentou uma reatividade de 0,05%, valor esse inferior em relação a estudos brasileiros, porém com aumento da incidência no período analisado de 3,54%. De acordo com o Ministério da Saúde-Boletim de HIV-AIDS (2012), a região Sudeste, seguida da Sul, Nordeste, Centro Oeste e Norte tem maior distribuição percentual de casos de AIDS, respectivamente. Apesar de haver um predomínio, no estudo, de homens com infecção por HIV, é importante ressaltar que o aumento da prevalência da infecção pelo HIV entre as mulheres caracteriza uma tendência em que a doença, inicialmente predominante na população masculina (principalmente homossexuais e bissexuais), passa a se alastrar na população heterossexual e feminina. (PEREIRA; NASCIMENTO, 2004). Assim, como em outras pesquisas já realizadas no Brasil e citadas nesse estudo, a prevalência de soropositividade entre os doadores de primeira doação foi estatisticamente maior do que entre os que já haviam doado sangue. Isto porque as pessoas que doam sangue regularmente são triadas todas as vezes que vão ao banco de sangue e constituem um grupo de baixo risco de contaminação. Além disso, pessoas que obtiveram resultado positivo anteriormente são consideradas inaptas para doar novamente.

Das bolsas analisadas, apenas 7 apresentaram marcador anti-HTLV positivo, representando uma soroprevalência de 0,01%. No Brasil, Salvador é a cidade brasileira com maior prevalência de HTLV-1 (MOXOTO et al, 2007). A diferença pode ser resultado dos métodos empregados pela coleta e pelo fato de haver outros bancos de sangue da cidade.



A reatividade para Sífilis nesse presente estudo apresentou uma taxa de 0,05%. A maior presença de homens infectados, 55,10% reforça o fato do homem procurar atendimento devido aos sinais e sintomas da sífilis presentes nas suas três formas (primária, secundária e terciária), diferente das mulheres, que no pré-natal, passam por rastreio da doença. No presente estudo, a sífilis foi a doença com maior variação da incidência, sendo 33,13% maior no período analisado. Tal fato é mostrado por Garcia (2009), na Inglaterra, em que houve drástica mudança nesse cenário a partir da década de 90, com expressivo aumento da incidência de sífilis e de HIV, sobretudo entre jovens homossexuais masculinos, moradores de grandes centros urbanos. Nessa mesma época também foi evidenciado um aumento significativo de sífilis entre indivíduos heterossexuais. No Brasil, e não diferente do restante do mundo, também houve aumento do número de casos de sífilis adquirida, principalmente em homens que fazem sexo com homens e portadores de HIV (GARCIA, 2009). Nos ambulatórios da rede pública de Maringá, o aumento também foi contabilizado sobretudo no ano de 2013, em que até o mês de abril desse ano, foram diagnosticados 54 pacientes com Sífilis, sendo que no mesmo período do ano anterior, apenas 10 pessoas foram diagnosticadas com a doença (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

Conclui-se então, que este presente estudo detectou um aumento da incidência de Sífilis e HIV nesse período de dez anos. Tal resultado vai de encontro ao apresentado pelo Relatório da UNAIDS de 2014, que alerta um aumento de 11% das taxas de novas infecções do HIV puxadas principalmente por grupos com comportamento de risco, sobretudo homens quem fazem sexo com homens. Isso implica uma reavaliação das medidas preventivas e assistenciais no contexto das doenças infecciosas, com atenção especial aos grupos de jovens, alertando sobre a prática de sexo seguro e seus benefícios frente ao sexo danoso.

REFERÊNCIAS

CARRAZZONE, C. F. V.; BRITO, A.M. de; GOMES, Y. M. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Revista Brasileira de Hematologia Hemoterapia**. São José do Rio Preto. 2004, vol.26, n.2

GARCIA, F. L. B. **Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás**. 2009. 78f. Dissertação (Mestrado em área de concentração de epidemiologia)- Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

LIMA, L. M. de et al. Prevalence of Chagas disease in blood donors at the Uberaba Regional Blood Center, Brazil, from 1995 to 2009. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, p. 723-726. 13 jan. 2012.

MELO, F. C. A; ISOLANI, A. P. Hepatite B e C: Do Risco de Contaminação por Materiais de Manicure/Pedicure à Prevenção. **R. Saúde e Biol.**, Campo Mourão, v. 6, n. 2, p. 72-78, maio./ago. 2011.

MENEGOL, D.; SPILKI, F. R.. Seroprevalence of Hepatitis B and C markers at the population level in the municipality of Caxias do Sul, southern Brazil. **Brazilian Journal Of Microbiology**. Novo Hamburgo, p. 1237-1240. abr. 2013.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais- Boletim Epidemiológico . **Anexos**. Brasília, 2013.

MOXOTO, I. et al. Perfil socioedemográfico, epidemiológico e comportamental de mulheres infectadas pelo HTLV-1 em Salvador-Bahia, uma área endêmica para o HTLV. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Salvador, p.37-41 19jan. 2007.

PEREIRA, A. M. B. ; NASCIMENTO, F. Rf. Prevalência De HIV Entre Doadores De Sangue No Banco De Sangue Do Maranhão. **Jornal Brasileiros de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Luís, p. 11-13. maio 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE DE MARINGÁ. Ambulatório de DST/Aids/Hepatites Virais. **Epidemiologia**. Maringá, 2013.

UNAIDS. Desenvolvido pela Unaid, 2014. Apresenta o balanço global AIDS 2013. Disponível em <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalreport2013/globalreport/> Acesso em 27 de abril.2013.