

DESCARTES DE BOLSAS DE SANGUE POR SOROPOSITIVIDADE EM UM HEMOCENTRO DO SERTÃO CENTRAL

Larissa Lima Diniz¹; Michelly Freitas e Silva Alencar²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: larissadjb@yahoo.com

²Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: michellybnq@yahoo.com.br

RESUMO

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará foi criado pela a Lei Estadual nº 9.497, de 20 de julho de 1971 e foi inaugurado em 1979, onde o mesmo proporciona atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade, devido à portaria nº 1.353 que estabelece a obrigatoriedade da realização de exames laboratoriais em todas as doações, possibilitando o diagnóstico de alguma patologia que o doador possa ter ou desenvolver. A importância dos descartes de bolsas de sangue por soropositividade tem sido usualmente estudada, através de compartilhamento e análise de pesquisas direcionadas a este tema relevante para o reconhecimento das particularidades de cada região. Diante disto, o presente trabalho busca verificar a prevalência dos descartes de bolsas de sangue por soropositividade no Hemocentro Regional de Quixadá-CE no período de 2015. Com a finalidade de conhecer o perfil epidemiológico do doador soropositivo, averiguar a evolução percentual do descarte sorológico e retornar os dados obtidos ao Hemocentro Regional de Quixadá-CE. Todo o projeto deve ser submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil. A pesquisa apresenta uma abordagem baseada no tipo qualitativo e quantitativo, a partir de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e transversal. Serão analisadas fichas de cadastro de doadores de sangue que tiveram suas bolsas descartadas por soropositividade, obtendo informações como idade, sexo, raça, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, localidade e qual bioagente patogênico foi relatado na ficha de cadastro do Hemocentro. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário, onde as respostas obtidas serão apresentadas através de gráficos e tabelas.

Palavras-chave: Banco de sangue; Soroprevalência; Doenças Infectocontagiosas.

INTRODUÇÃO

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) proporciona atendimento hemoterápico e hematológico de excelência à população através da hemorrede estadual, tendo como clientes os pacientes com necessidade de transfusão e pessoas com coagulopatias hereditárias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou outras doenças hematológicas, doadores de sangue e medula óssea, gestantes que atendam ao perfil de doação de células tronco, profissionais e serviços de saúde e a sociedade de forma geral (CEARÁ, 2012).

A segurança do ato transfusional pode ser definida como uma série de processos executados para eliminar ou reduzir os riscos das transfusões. A disponibilização segura de sangue e hemocomponentes requerem a colaboração de doadores de sangue voluntários, de instituições produtoras bem organizadas e distribuídas, do controle de qualidade na testagem

Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

sorológica e imuno-hematológica, do uso racional do sangue e hemocomponentes e da vigilância de eventos adversos – Hemovigilância (BRASIL, 2007).

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e executados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (BRASIL, 2004).

Os principais marcadores sorológicos responsáveis pela exclusão da bolsa de sangue são àqueles indicadores de hepatite B, hepatite C, sífilis, doença de Chagas, HIV e HTLV I e II (JANDOTTI et al., 2013).

A determinação do perfil da soroprevalência de descartes de bolsas de sangue possibilita conhecer as particularidades da região, visando propor medidas de intervenção para os doadores de risco, ocasionando uma diminuição do mesmo, e por fim aumentando a segurança das transfusões sanguíneas. Neste contexto, o objetivo é verificar a prevalência dos descartes de bolsas de sangue por soropositividade no Hemocentro Regional de Quixadá-CE no período de 2015, além de conhecer o perfil epidemiológico do doador soropositivo, averiguar a evolução percentual do descarte sorológico, identificar o bioagente patogênico de maior prevalência nos descartes de bolsas de sangue e retornar os dados obtidos ao Hemoce Regional de Quixadá-CE para o desenvolvimento de campanhas junto às autoridades competentes do município no combate a doenças infectocontagiosas.

REFERENCIAL TEÓRICO

O HEMOCE é uma unidade orçamentária da Secretária de Saúde do Estado do Ceará, que foi criado pela Lei Estadual Nº 9.497, de 20 de julho de 1971 e inaugurou em 1979. Passou a funcionar, em Fortaleza, em novembro de 1983, por decisão do então Governador, com respaldo da Secretaria Estadual da Saúde. Para atender a toda a população do estado, iniciou seu processo de interiorização a partir da década de 90, quando foram inaugurados os Hemocentros Regionais de Sobral - em 8 de março 1991, de Crato - em 19 de dezembro de 1991, o Hemocentro Regional de Iguatu em 23 de agosto de 1993 e o hemonúcleo de Juazeiro do Norte - em 28 de julho de 1998. E por último, o Hemocentro Regional de Quixadá, começou suas atividades em 10 de setembro de 2004 (CEARÁ, 1983 e 2012).

De acordo com a resolução nº 34, de 11 de junho de 2014 estabelece que os serviços de hemoterapia desenvolvam atividades relacionadas ao ciclo produtivo de sangue e os serviços de saúde realizem procedimentos transfusionais, incluindo desde a captação de doadores até a transfusão em todo território nacional (BRASIL, 2014).

O controle e efetividade da cadeia transfusional é propósito das ações da Hemovigilância, compreende-se retrovigilância como parte da mesma, que trata da investigação retrospectiva relacionada à rastreabilidade das bolsas de doações anteriores de um doador que apresentou viragem de um marcador garantida e o registro documental são pilares deste processo (BRASIL, 2007).

A partir dos descartes de bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou má conservação, ou com prazo e validade vencido e aquelas oriundas de coleta incompleta, onde de acordo com a RDC 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA está classificado no grupo A como Resíduos Biológicos Infectantes com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração que apresentam risco de infecção sendo subdividida nos subgrupos A1 onde se encontra as bolsas transfusionais, A2, A3, A4 e A5 (BRASIL, 2004)

A portaria nº1.353 estabelece a obrigatoriedade da realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade em todas as doações para identificação das doenças transmissíveis pelo sangue, onde os testes obrigatórios para liberação de transfusão são: hepatite B (HBsAg e anti-HBc); hepatite C (anti-HCV); sífilis (teste treponêmico ou não treponêmico); vírus linfotrópico da célula humana (HTLV I e II); vírus da imunodeficiência humana (HIV) (2 testes por princípios diferentes); doença de Chagas (antiTrypanosoma cruzi), malária (nas regiões endêmicas com transmissão ativa) e o teste para citomegalovírus (CMV), quando o receptor do sangue for submetido a transplante de órgãos e para recém-nascidos com peso inferior a 1.200g ao nascer (BRASIL, 2011).

Em relação ao diagnóstico dos vírus HIV, VHC, VHB, HTLV, SÍFILIS, e o parasita *Trypanosoma cruzi*, há diferentes métodos que podem ser realizados. O diagnóstico específico pode ser realizado pelo o método sorológico que detecta os vírus. Uma dos testes é o ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*) que visa à identificação de antígenos virais ou à detecção de anticorpos contra os antígenos no plasma dos portadores dos vírus citados acima. Outra técnica utilizada para detecção da infecção por vírus é a de PCR (Reação de cadeia polimerase) sendo este um método molecular que possibilita detectar e quantificar o material genético dos vírus em espécimes clínicos, sendo bastante útil para o diagnóstico precoce. A detecção do genoma viral não é feita de forma direta por se tratar de alguns vírus de RNA (Ácido Ribonucleico) (COURA, 2005).

METODOLOGIA

O presente estudo será submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil para ser avaliado e aprovado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012), seguindo as determinações desta que são especificidades das pesquisas com seres humanos. Será um estudo de coorte retrospectivo, descritivo e transversal, através do levantamento de dados.

O estudo será realizado no Hemocentro Regional de Quixadá-CE, os dados serão coletados no período de setembro a novembro de 2016, tendo como população estudada aqueles que tiveram suas bolsas descartadas por soropositividade.

Serão incluídas todas as fichas de doadores que tiveram suas bolsas descartadas por sorologia positiva e sem identificação do doador. Assim como também, serão excluídas as fichas de doadores que tiveram seus testes sorológicos negativos e as bolsas que já tiverem prontas para transfusão.

Os dados de interesse serão obtidos através de um formulário, tendo como informações à caracterização das fichas de doadores com sorologia positiva, como idade, sexo, raça, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, localidade e qual bioagente patogênico teria sido encontrado, em seguida os dados serão inserido no software Microsoft Excel para a obtenção de tabelas e gráficos das respostas obtidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, a determinação da prevalência de doenças infectocontagiosas tem como avaliar formas de prevenção para a população do local de estudo e assim obter dados de pesquisa e compartilhamento de informações para todos os interessados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2007.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. **Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html> Acessado em: 18 abr, 2106.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 34, de 11 de junho de 2014. **Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo de Sangue**. Diário Oficial da União. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 306, de 7 de Dezembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília, 2004.
- CEARÁ. Governo do Estado. **Plano Diretor de Regionalização da Assistência Hemoterápica do Estado do Ceará** (2012?).
- CEARÁ. Governo do Estado. **Contrato de comodato...** Diário Oficial do Estado do Ceará. n. 13.768. pt.1; Fortaleza, 9.fev.1984.
- COURA, J. R. **Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitas**. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2005.
- JANDOTTI, Ana Carolina et al. **Soroprevalência do Descarte de Bolsas de Sangue em um Núcleo de Hemoterapia de Três Lagoas-MS**. Iniciação Científica Cesumar, v. 15, n. 2, 2013.