

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS DOADORES DE SANGUE COM SOROLOGIA ALTERADA EM UM HEMOCENTRO REGIONAL DO CEARÁ

Fernando Nogueira Cavalcante<sup>1</sup>; Francisca Júlia dos Santos Sousa<sup>2</sup>; João Henrique Vasconcelos Cavalcante<sup>3</sup>; Liliana Lima Cavalcante<sup>4</sup>; Cristiane Coelho Timbó Ferreira Gomes<sup>5</sup>, Karen Sabóia Aragão e Silva<sup>6</sup>;

**INTRODUÇÃO:** A legislação brasileira regulamenta que candidatos a doação de sangue sejam submetidos a uma triagem clínica e sorológica. O rastreamento de marcadores sorológicos é realizado por meio de exames de alta sensibilidade, que incluem pesquisa para Sífilis, Hepatites B e C, Doença de Chagas, HIV, e HTLV, e é uma medida que busca mitigar os riscos inerentes à hemoterapia. **OBJETIVO:** Descrever o perfil das inaptidões sorológicas entre doadores de sangue do Hemocentro Regional de Sobral (HRS), ocorridas no ano de 2018. **MATERIAL E METODO:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, documental, realizado com base em relatórios gerenciais do SBSWEB, utilizado na Hemorrede do Ceará para o cadastro, triagem clínica e sorológica dos candidatos a doação de sangue e transfusão sanguínea. Dentre doadores que tiveram inaptidão sorológica no ano de 2018, foram coletadas informações tais como: idade, gênero, raça, procedência e sorologias alteradas. Um banco de dados foi criado em planilha do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Em 2018 foram registradas 15.709 doações. Dessas, 245 doadores apresentaram inaptidão sorológica, o que representou 1,56% do total de doações. Analisando os dados observa-se que foram distribuídos de forma homogênea ao longo dos meses, com um desvio padrão de apenas 0,36%. Predominaram as inaptidões entre doadores de 30 a 49 anos de idade, com proporção entre sexos de 1:1 e com 88,6% destes tendo se declarado moreno/pardo. Somente 21% dos doadores residiam em zona rural. As sorologias alteradas mais predominantes foram para Sífilis (30,6%), Hepatite B (23,7%) e Doença de Chagas (15,9%), que manteve a mesma ordem de distribuição na zona urbana, mas sendo alterada na zona rural com: Hepatite B (27,5%), Doença de Chagas (25,5%) e Sífilis (19,6%). **CONCLUSÃO:** Encontrou-se um percentual de inaptidão, menor que a média nacional, o que revela maior qualidade na triagem clínica e se traduz em menor perda de hemocomponentes. Os dados identificados têm potencial para melhorar os processos de qualificação dos profissionais, com ênfase nos principais agravos e características dos candidatos à doação, além de guardar sua função epidemiológica no diagnóstico de agravos, muitas vezes de difícil identificação na população geral.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, N. 190, seção 1, suplemento, p.360. 03 out. 2017.

<sup>1</sup> Farmacêutico Hemocentro Regional de Sobral - UNINTA, Sobral-CE;

<sup>2</sup> Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem do Hemocentro Regional de Sobral-CE e responsável pela coordenação de atendimento ao doador;

<sup>3</sup> Enfermeiro, responsável pela Hemovigilância do Hemocentro Regional de Sobral-CE;

<sup>4</sup> Enfermeira responsável pela sala de coleta de doadores de sangue do Hemocentro Regional de Sobral-CE

<sup>5</sup> Enfermeira do Hemocentro Regional de Sobral-CE

<sup>6</sup> Coordenadora do núcleo de Gestão da Qualidade do Hemocentro Regional de Sobral e discente do Mestrado Qualisaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte