

## Queda da ocorrência de doadores chagásicos e significado da sorologia inconclusiva nos serviços de hemoterapia

### *The drop in the number of chagasic donors and the significance of serology in hemotherapy services*

Helio M. de Souza

A grande migração de chagásicos para os centros urbanos, especialmente a partir dos anos 70, aliada ao combate sistemático ao vetor da doença em vários países da América Latina, fez com que a transmissão transfusional se tornasse, nas décadas de 80 e 90, o principal mecanismo de transmissão da doença de Chagas.<sup>1,2</sup>

Levantamentos da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), comparando dados sobre a doença de Chagas de 1990 e 2006 na América Latina, mostram que o número de infectados reduziu de 30 milhões para 7,7 milhões, população de risco de 100 milhões para 28 milhões e a incidência anual de novos chagásicos de 700 mil para 41 mil.<sup>3</sup>

Estes fatos refletiram diretamente sobre a queda da prevalência da infecção chagásica nos doadores. Assim é que, enquanto a prevalência sorológica na América Latina e no Brasil na década de 70 era de 6,06% e 11,08%, respectivamente, em 2006 foi de 1,28% e 0,21%.<sup>4</sup> Em Uberaba, a redução na soroprevalência no período foi de 16,02% para 0,14%.<sup>5</sup> O estudo de Melo *et al.*,<sup>6</sup> publicado neste fascículo, também demonstra importante queda da infecção chagásica nos doadores de Pernambuco, de 4,4% em 1970, para 0,17% em 2007. A menor prevalência abaixo dos 30 anos, observada pelos autores, é consenso na literatura e reflete os resultados do combate sistemático ao vetor ocorrido no Brasil a partir dos anos 70. Contudo, a maior frequência no gênero masculino (78,36%) possivelmente é explicada pela menor participação das mulheres que representam no Brasil e no nordeste, respectivamente, 34,3% e 29,0%.<sup>7</sup> Em contraposição a estes resultados, observamos em Uberaba (MG), frente a uma frequência de doação feminina de 27%, um índice de inaptidão de 0,4% versus 0,28% para os homens.<sup>4</sup>

Outro fato que atesta a eficácia do combate ao vetor em diversos países da América Latina é a queda acentuada da prevalência sorológica em crianças entre os anos 80 e 90. Na Argentina foi de 82,1%, no Brasil, de 99,1% (18,5% para 0,17%), no Chile de 77,8% e no Paraguai de 58,1%.<sup>8</sup> Dados mais recentes mostram que a prevalência em crianças de zero a cinco anos no Brasil é de apenas 0,02%.<sup>9</sup> Portanto, a redução drástica da transmissão vetorial e consequentemente da prevalência de doadores chagásicos, aliada ao aumento da cobertura sorológica em bancos de sangue, resulta em sensível diminuição do risco da doença de Chagas transfusional.<sup>10</sup>

Todavia, enquanto a América Latina caminha célere para o controle da endemia, o fluxo migratório dos países endêmicos para a América do Norte, Europa, Japão e Austrália vem provocando inquietudes devido ao risco evidente e já comprovado de transmissão transfusional e vertical da infecção chagásica, levando-os a submeter seus doadores à triagem sorológica para doença de Chagas. Contudo, paralelamente à baixa prevalência de doadores chagásicos, vem chamando atenção a significativa proporção de doadores inaptos sorológicos em decorrência de sorologia inconclusiva. Estudos de prevalência evidenciaram 69,6% de inconclusão em São Paulo (SP),<sup>11</sup> 52% em Uberaba (MG),<sup>5</sup> e 74% nos Estados Unidos.<sup>12</sup> No atual estudo de Melo *et al.*,<sup>6</sup> foram registrados 60,3% de índice de inconclusão, confirmando os estudos citados e chamando atenção para o seu significado e consequências.

Uma questão que se impõe frente a tais resultados é quanto ao significado de um teste inconclusivo. Estamos diante de um indivíduo chagásico ou não chagásico? Se chagásico, quais procedimentos ou testes serão necessários para comprovar a presença da infecção e/ou a soropositividade? Se não chagásico, o que ou qual doença é responsável pela falsa reatividade?

Várias evidências sugerem que, na maioria das reações inconclusivas ou indeterminadas, o indivíduo não é portador da tripanossomíase chagásica. Contudo, apesar das evidências de ausência de infecção chagásica, a legislação existente no Brasil e, sobretudo, a nossa convicção ética não nos permitem liberar para transfusão os hemocomponentes daqueles doadores ou mesmo readmiti-los para novas doações. Todavia, submeter tais indivíduos à dúvida de serem portadores de uma doença estigmatizante é um preço muito alto que lhes impingimos e deve ser evitado.

Concluímos ser evidente a necessidade do aprimoramento das técnicas sorológicas, utilizando antígenos recombinantes cada vez mais específicos para *T. cruzi* e/ou a introdução de testes confirmatórios, permitindo assim minimizar ou mesmo eliminar resultados sorológicos duvidosos ou inconclusivos, preservando a segurança transfusional.

### Referências Bibliográficas

1. Dias JC, Silveira AC, Schofield CJ. The impact of Chagas disease control in Latin America: a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2002; 97(5):603-12.
2. Schmunis GA. Tripanossomíase Americana: seu impacto nas Américas e perspectivas de eliminação. In: Dias JCP, Coura JR. *Clínica e terapêutica da doença de Chagas.* Fiocruz. Rio de Janeiro. p.11-23, 1997.
3. Salvatella R. Achievements in controlling Chagas' disease in Latin America. PAHO/HDM/CD/CHA, OMS 2007.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estimación cuantitativa de la enfermedad de Chagas en las Américas. OPS/HDM/CD/425-06, 2006.
5. Moraes-Souza H, Martins PRJ, Ferreira-Silva MM, Pereira GA. Perfil sorológico para doença de Chagas dos doadores de sangue do Hemocentro Regional de Uberaba. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2006;28(2):105-9.
6. Melo AS, Lorena VMB, Soares AB, Pinto MBA, Leão SC, Soares AKA, *et al.* Prevalência de infecção chagásica em doadores de sangue no estado de Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009;31(2):69-73.

7. Anvisa. Perfil do doador de sangue brasileiro 2004. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador\\_sangue/pdsbfiles/introducao.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador_sangue/pdsbfiles/introducao.htm).
8. Dias JCP, Silveira AC. Enfermedad de Chagas en las Américas: situación actual y perspectivas. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2005; 38(2):5-13.
9. Dias JC. Southern Cone Initiative for the elimination of domestic populations of *Triatoma infestans* and the interruption of transfusional Chagas disease. Historical aspects, present situation, and perspectives. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2007;102 Suppl 1:11-8.
10. Cruz JR. Fifteen years of prevention of *T. cruzi* transmission through blood transfusion in Latin America. PAHO/HDM/CD/CHA, OMS 2007.
11. Salles NA, Sabino EC, Cliquet MG, Eluf-Neto J, Mayer A, Almeida-Neto C, *et al.* Risk of exposure to Chagas' disease among seroreactive Brazilian blood donors. Transfusion. 1996;36(11-12):969-73.
12. Leiby DA. Blood screening for *Trypanosoma cruzi* antibodies: US experience. PAHO/HDM/CD/CHA, OMS 2007.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor.

Recebido: 10/03/2009

Aceito: 12/03/2009

---

*Professor Titular da Disciplina de Hematologia e Hemoterapia da UFTM e Pesquisador da Fundação Hemominas.*

**Correspondência:** Helio Moraes de Souza  
Av. Getúlio Guaritá, nº 250 – Abadia  
38025-440 – Uberaba-MG – Brasil  
E-mail: [helio.moraes@dcm.uftm.edu.br](mailto:helio.moraes@dcm.uftm.edu.br)

---