

382 - P

**PREVALÊNCIA DAS CAUSAS DE EXCLUSÃO LABORATORIAL À DOAÇÃO NO BANCO DE SANGUE DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, SALVADOR – BA.** Edson D. Moreira Jr<sup>1,2</sup>, Lorene B. S. Lima<sup>1</sup>, Marília S. Lima<sup>1</sup>, Antônio C. M. de Carvalho<sup>1</sup>, Tatiana G. Portugal<sup>1</sup>, Aline L. Guerra<sup>1</sup> - <sup>1</sup>Núcleo de Apoio à Pesquisa e Banco de Sangue - Hospital Santo Antônio – Associação Obras Sociais Irmã Dulce, <sup>2</sup>Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ-BA.

**Objetivo:** Estudar as causas de exclusão laboratorial entre os candidatos à doação no Banco de Sangue do Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia.

**Casuística e Métodos:** Foram revisados os resultados dos exames laboratoriais de todos os candidatos à doação de 1/7/1997 a 30/06/1999. A prevalência de exclusão foi calculada segundo gênero, causa e semestre. A frequência de inaptidão laboratorial foi comparada através da Razão de Prevalência. A significância estatística foi determinada através do Intervalo de Confiança de 95% e do valor de  $p$  calculado pelo teste do  $\chi^2$ .

**Resultados:** Foram analisados 12.780 candidatos, (80,6% homens e 19,4% mulheres). A prevalência de exclusão sorológica apresentou tendência a diminuir no período estudado, mas sem relevância estatística ( $p=0,73$ ). A prevalência de inaptidão sorológica foi maior entre os homens, contudo esta diferença foi significativa estatisticamente apenas no 2º semestre de 1997 ( $p=0,00003$ ). Nos homens as causas de exclusão laboratorial foram: TGP alterada (15,3%), Hepatite B (9,6%), Traço falciforme (6,8%), sífilis (6,1%), Chagas (1,6%), Hepatite C (1,4%), HIV (1,3%) e HTLV (0,9%). Nas mulheres as causas de exclusão foram: TGP (19,6%), Hepatite B (7,4%), Sífilis (7,3%), Traço falciforme (5,4%), HTLV (1,7%), Chagas (1,6%), HIV (1,3%), Hepatite C (1,1%). As taxas de exclusão entre os homens manteve-se estável ( $\chi^2=0,93$   $p=0,33$ ) e entre as mulheres apresentou tendência de aumento do 2º semestre de 1997 ao 1º semestre de 1998 ( $\chi^2=4,5$   $p=0,03$ ), permanecendo estável a partir daí. Comparando-se a prevalência das causas de exclusão entre os gêneros, não houve diferença significativa para HIV, Hepatite C e Chagas, havendo um predomínio masculino de Hepatite B RP=1,29 (1,11-1,51) ( $p<10^{-4}$ ) e traço falciforme RP=1,26 (1,05-1,51) ( $p=0,001$ ), e predomínio feminino de TGP RP=1,27 (1,16-1,4) ( $p<10^{-5}$ ), Sífilis RP=1,19 (1,01-1,37) ( $p=0,035$ ) e HTLV RP=1,93 (1,35-2,75) ( $p=10^{-3}$ ).

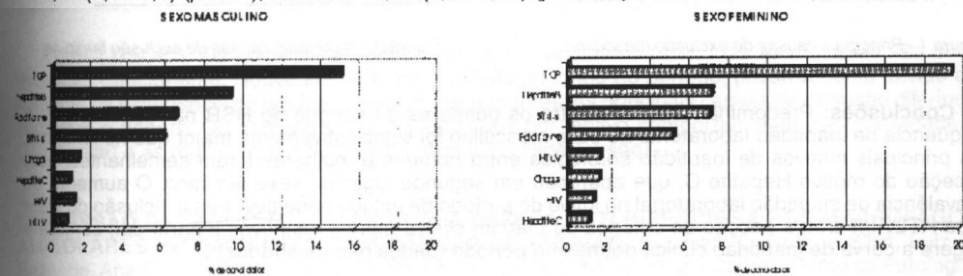


Figura 1: Causas de Exclusão Laboratorial por gênero (2º semestre de 1997 ao 1º semestre de 1999)

**Conclusões:** Os homens tendem a apresentar taxa de exclusão laboratorial maior do que as mulheres. As causas de exclusão laboratorial foram semelhantes nos dois gêneros. O aumento da inaptidão sorológica no sexo feminino pode ser devido à aplicação de critérios de triagem clínica menos restritivos neste grupo.