Livre circulação de pessoas e aumento de *Plasmodium* spp. nas pessoas dadoras de sangue: que relação?

Fábia Encarnação[1], Vera Maria[1], Daniela Silvestre[1]

[1] Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST)
Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa (CSTL), Serviço de Sangue do Algarve (SSA)

Apresentadora: Vera Lúcia Teixeira de Jesus Maria · vera.maria@ipst.min-saude.pt

Introdução

Viagens e deslocações migratórias podem expor pessoas dadoras à malária em áreas endémicas.



Ilustração conceptual gerada por IA.

Objetivo

Analisar a evidência sobre a relação entre mobilidade internacional e positividade para *Plasmodium* spp. em pessoas dadoras e discutir a sua implicação na triagem clínica.

Metodologia

Revisão narrativa crítica de estudos de rastreio em países não endémicos, relatórios portugueses de hemovigilância de 2022–2025 e documentação do IPST,IP. A mobilidade compreende viagens e migração.

Portal do Risco Geográfico

O Portal do Risco Geográfico identifica áreas de exposição para apoiar a seleção de pessoas dadoras (IPST, 2023b).

Resultados

1 Exposição geográfica

Suíça: 735/30 956 dádivas selecionadas com serologia positiva confirmada. Origem endémica em **355/433** questionários avaliáveis dos positivos (Serricchio et al., 2026).

2 Significado da serologia

Portugal: anticorpos presentes **+ de 10 anos** após a última estadia em área endémica, em potenciais pessoas dadoras portuguesas (Portugal-Calisto et al., 2016).

Madrid: 121 potenciais pessoas dadoras seropositivas: **82** migrantes e **39** viajantes. Reação em cadeia da polimerase (PCR) negativa em amostra posterior (Corbacho-Loarte et al., 2024).

3 Panorama português

Porto: 2/235 e **21/403** rastreios positivos na ULS Santo António, em 2020–2021 e 2022, respetivamente (Mota & Cardoso, 2025).

As notificações nacionais de *Plasmodium* spp. explanadas nos relatórios anuais da Hemovigilância (figura 1):

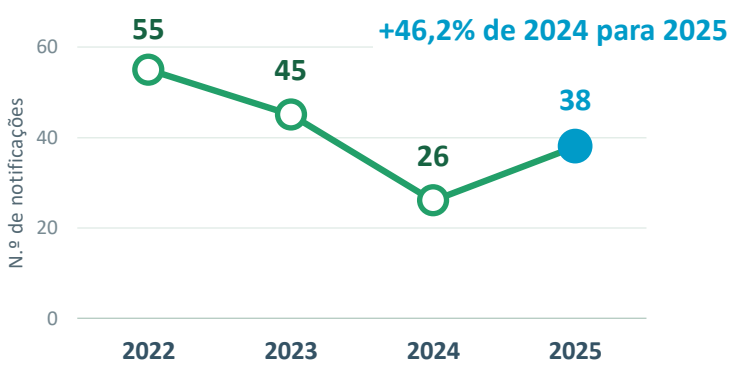


Figura 1. Número de notificações de *Plasmodium* spp. em Portugal, entre 2022 e 2025. O ponto azul destaca 2025. Fonte: IPST (2023a, 2024, 2025, 2026).

Discussão

Uma serologia positiva pode refletir exposição antiga, sem confirmar a presença atual do parasita. Uma PCR posterior negativa não esclarece o estado na dádiva. A seleção por risco geográfico e as diferenças metodológicas limitam comparações. As contagens nacionais, isoladamente, não demonstram aumento da prevalência nem estabelecem relação causal com a mobilidade. Os dados analisados não quantificam perdas de dádivas no Algarve.

Conclusão

A evidência sustenta a consideração da exposição geográfica na triagem, apoiada pelo Portal do Risco Geográfico, no entanto, não permite relacionar o aumento das notificações com a mobilidade. No Algarve, os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica podem registar e acompanhar rastreios e suspensões para avaliar o impacto na disponibilidade de sangue.

Referências bibliográficas