

O papel do voto de autoexclusão na segurança transfusional

The role of confidential unit exclusion on blood safety

Vagner de Castro

O voto de autoexclusão – VAE (*confidential unit exclusion – CUE*) é uma ferramenta que foi criada com o objetivo de aumentar a segurança transfusional através da oportunidade dada ao doador de definir confidencialmente que sua doação não é adequada ao uso transfusional.¹ Dessa forma, doadores de risco para transmissão de doenças pela transfusão (DTT), que não se sintam à vontade para relatar esse risco na triagem clínica, informam pelo voto a inadequação do sangue ao serviço de hemoterapia, que descartará o hemocomponente.

O uso do VAE tornou-se obrigatório nos Estados Unidos a partir de 1986, sendo essa obrigatoriedade suspensa após seis anos, em 1992, provavelmente porque a sensibilidade e a especificidade do procedimento são bastante baixas.² Estudos realizados por grandes grupos naquele país, que mantiveram o uso do voto, demonstraram que, embora doadores que se autoexcluíam apresentassem maior soropositividade para DTT, o risco da doação de sangue no período de janela sorológica é tão baixo que o aumento da segurança transfusional, se existir, é mínimo.^{3,4} Um fator importante para a ineficácia é a falta de compreensão do VAE e a autoexclusão, por engano, em aproximadamente metade dos casos.²

No Brasil, o uso do VAE tornou-se obrigatório com a publicação da atualização das normas técnicas para a atividade hemoterápica pelo Ministério da Saúde em 2003.^{5,6} Após a inclusão dessa ferramenta, poucos estudos foram realizados, no País, para avaliar a sua validade em nossa população. Os estudos realizados são regionais, envolvem um curto espaço de tempo de uso do VAE⁷⁻¹¹ e trazem resultados controversos. Além disso, alguns pontos ainda permanecem pouco compreendidos: o que fazer com o doador que se autoexclui em algumas doações e não em outras; o que fazer com os componentes oriundos das doações não autoexcluídas soronegativas por esses doadores mencionados anteriormente; qual o nível de falta de compreensão do doador sobre o voto no nosso país; qual o risco de se estigmatizar o doador autoexcluído por falta de compreensão do voto, entre outros.

Neste fascículo, Martins e colaboradores¹² fazem uma análise do perfil de aproximadamente 5 mil doações de sangue (2,7%) descartadas por autoexclusão, do total de 176 mil bolsas coletadas, em uma região de Minas Gerais, durante o período de dez anos. Os resultados obtidos foram semelhantes aos descritos nos estudos norte-americanos, com maior autoexclusão em homens jovens na primeira doação.

O Brasil é um país continental, com diferenças regionais significativas. Grandes estudos como o realizado pelo grupo de Martins *et al.*,¹² em outras regiões do País, e a análise de dados em nível nacional, serão fundamentais para que se estabeleça a eficácia do VAE em nossa realidade. Dessa forma, pode-se manter a maior segurança possível nos procedimentos transfusionais, evitando descarte desnecessário de hemocomponentes e racionalizando-se os custos da atividade hemoterápica nacional.

Referências Bibliográficas

1. FDA. Memorandum to blood establishments. Additional recommendations for reducing further the number of units of blood and plasma donated for transfusion or further manufacture by persons at increased risk of HTLV-III/LAV infection. In: FDA, ed. 1986.
2. Newman B. Blood donor suitability and allogeneic whole blood donation. *Transfus Med Rev.* 2001;15(3):234-44.
3. Petersen LR, Lackritz E, Lewis WF, Smith DS, Herrera G, Raimondi V, *et al.* The effectiveness of the confidential unit exclusion option. *Transfusion.* 1994;34(10):865-9.
4. Zou S, Notari EP 4th, Musavi F, Dodd RY. Current impact of the confidential unit exclusion option. *Transfusion.* 2004;44(5):651-7.
5. Ministério da Saúde - Resolução - RDC N° 153 – Regulamento Técnico para Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União 2004;120;68-83.
6. Ministério da Saúde - Resolução - RDC N° 343 – Regulamento Técnico para Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União 2003.
7. Landy SM, Milaré MS, Castro V. Autoexclusão: Impacto na qualidade do sangue. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2004;26:220-1 (Abstract).
8. Monteiro RFG, Kleine W, Lima PGM, Marques CM, Dorta PAM, Pontes PAM, *et al.* Voto de auto-exclusão: Características dos doadores do serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2008;30:302 (Abstract).
9. Herrera P, Fernandes ATS, Ferreira O, Ubiali EMA, Covas DT. Avaliação do entendimento do doador de sangue no Hemocentro de Ribeirão Preto quanto ao procedimento de auto-exclusão. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2006;28:279 (Abstract).
10. Santos ECN, Larezzo AVEM, Norcia AMMI, Souza JF. Avaliação do entendimento do doador de sangue no Núcleo de Hemoterapia de Presidente Prudente quanto ao procedimento de auto-exclusão. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2007;29:288 (Abstract).
11. Viola CB, Kitamura M, Alonso BH, Machado C, Bonfá R. Avaliação do perfil dos doadores que se auto-excluíram no Hemonúcleo Regional de Araraquara de janeiro a junho de 2006. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2006;26:279-80 (Abstract).
12. Martins PRJ, Martins RA, Moraes HS, Barbosa VF, Pereira GA, Eustaquio JM, *et al.* Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba-MG (HRU) no período de 1996 a 2006. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009; 31(4):222-7.

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

Recebido: 31/05/2009

Aceito: 04/06/2009

Médico hematologista e hemoterapeuta.

Diretor do Serviço de Coleta. Responsável pelo Laboratório de Imunologia Plaquetária do Hemocentro da Unicamp.

Correspondência: *Vagner de Castro*

Hemocentro da Unicamp

Rua Carlos Chagas, 480 – Cidade Universitária Zeferino Vaz

13083-878 – Campinas-SP – Brasil

Tel: (55 19) 3521-8606 – Fax: (55 19) 3521-8600

E-mail: vagner@unicamp.br
