

Importância do voto de auto exclusão na triagem dos doadores de sangue**Importance of confidential unit exclusion for screening blood donors**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-017

Recebimento dos originais: 21/10/2019

Aceitação para publicação: 11/11/2019

Alcínia Braga de Lima Arruda

Professora do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará

Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro 1210 Porangabuçu Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: alcinialima@gmail.com

Francisca Vânia Barreto Aguiar Ferreira Gomes

Chefe da Divisão de Ensino e Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

Endereço: Av. José Bastos, 3390 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: vaniabarretoafg@gmail.com

Thais Rodrigues Mendes Carneiro

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro 1210 Porangabuçu Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: thaisrodriguesmcarneiro@hotmail.com

Larissa Mendonça Moreira

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro 1210 Porangabuçu Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: Mendonçalarissa88@gmail.com

Fábio Ferreira Menezes

Residente do Programa de Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

E-mail: fabio.f.menezes@hotmail.com

Lucielmo Faustino Souza

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro 1210 Porangabuçu Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: Elminho41@hotmail.com

Yago Mota Gondim

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro 1210 Porangabuçu Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: yagomgondim@gmail.com

Anio Ivan Holanda Lima

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza

Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: anioivan@gmail.com

Amanda Aparecida de Lima Arruda

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro 1210 Porangabuçu Fortaleza-CE, Brasil
E-mail: amanda_a_rr_uda@hotmail.com

RESUMO

O voto de auto exclusão (VAE) é uma última oportunidade dada ao doador de definir confidencialmente se sua doação é adequada ao uso transfusional, por este fazer parte ou não de um grupo vulnerável para doenças transmissíveis, sendo este considerado uma medida adicional de segurança. O objetivo desse estudo foi analisar nos anos de 2014 e 2015, o perfil epidemiológico dos doadores de sangue auto excluídos do HEMOCE de Fortaleza/CE, identificar os perfis sorológicos nestes doadores e correlacionar o voto de auto exclusão com os resultados dos testes sorológicos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado com o número do Parecer: 1.847.147. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo com base nos relatórios fornecidos pelo HEMOCE e analisados estatisticamente, através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows, considerando uma confiança de 95% para todas as análises. Os resultados mostraram que no ano de 2014 houve 59.496 doadores, destes 332 (0,55%) se auto excluíram, e no ano de 2015, de 62.283 doadores, 282 (0,45%) foram auto excluídos através do voto de auto exclusão. Em ambos os anos, prevaleceu o sexo masculino, adultos jovens, solteiros e possuidores do terceiro grau incompleto. A coleta de sangue foi principalmente no âmbito interno e o principal tipo de doação foi a espontânea. Quanto à sorologia, no ano de 2014 obteve 1,8% de soropositividade, apresentando um caso de hepatite C e HIV e quatro de sífilis, já no ano de 2015, ocorreu 2,8% de positividade nos marcadores sorológicos avaliados, sendo dois casos de doença de Chagas, um de HTLV e cinco casos de sífilis. Não houve diferença estatística dos resultados sorológicos entre os anos de 2014 e 2015, já quando correlacionados os testes sorológicos com o VAE, os não auto excluídos obtiveram maior positividade em hepatite B em 2014 e doença de Chagas e sífilis em 2015. Observamos que o VAE não foi totalmente eficaz.

Palavras-chave: Doação de sangue. Auto exclusão. Sorologia.

ABSTRACT

Confidential unit exclusion (CUE) is a last opportunity given to the donor to define confidentially whether or not his or her donation is proper for blood transfusion use, because it is part of a vulnerable group for blood transmissible diseases and it is considered an additional safety measure. The aim of this study was to analyze the epidemiological profile of the self-excluded blood donors from HEMOCE of Fortaleza/CE in 2014 and 2015, to identify the serological profiles in these donors and to correlate self-exclusion vote with serological tests results. The project was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará and it was approved with the authorization number 1.847.147. A retrospective and descriptive study was carried out based on the reports provided by HEMOCE and statistically analyzed using Statistical Packing for Social Sciences (SPSS) version 17.0 for Windows, considering a confidence of 95% for all analyzes. The results showed that in the year of 2014 there were 59.496 donors, of which 332 (0,55%) self-excluded, and in 2015, of 62.283 donors, 282 (0,45%) were self-excluded through the self-exclusion vote. In both years, male prevailed, young adults, single and incomplete third grade. Blood collection was mainly in the internal scope and the main type of donation was the spontaneous one. As for serology, in 2014, 1,8% of seropositivity was obtained, presenting one case of hepatitis C and HIV and four cases of syphilis, and already in 2015, 2,8% positive cases occurred in the serological markers evaluated, two cases of Chagas' disease, one of HTLV and five cases of syphilis. There was no statistical difference between the serological results in the years of 2014 and 2015, when the serological tests were correlated with the CUE, the non-self-excluded individuals showed up a higher positivity for hepatitis B in 2014 and Chagas disease and syphilis in 2015. We have observed that CUE was not totally effective.

Key words: Blood donation. Self-exclusion. Serology.

1 INTRODUÇÃO

A segurança transfusional é o conjunto de medidas qualitativas e quantitativas que têm o intuito de diminuir os riscos aos doadores e receptores de sangue, além de garantir os estoques de sangue capazes de atender a demanda transfusional (BENTO, 2011).

A portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016, tem como objetivo regulamentar a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças (BRASIL, 2016).

Para minimizar os riscos de transmissão de doenças infectocontagiosas através da transfusão de sangue, o doador de sangue deve ser criteriosamente avaliado, e de acordo com a Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, deve obedecer a requisitos mínimos, tais como: ter idade entre 16 a 69 anos 11 meses e 29 dias e os que possuem 16 e 17 anos, somente pode doar com o consentimento formal do responsável legal; peso mínimo de 50 kg; apresentar hemoglobina/Hematócrito com valores mínimos aceitáveis; apresentar aferição da pressão arterial normal, dentre outros (BRASIL, 2013a).

A avaliação criteriosa dos candidatos à doação é regida pela Portaria n.1.353, do Ministério da Saúde, a qual determina que o candidato à doação de sangue seja submetido a três triagens; a pré-clínica, a clínica e a sorológica (BRASIL, 2011).

A triagem pré-clínica que é o registro do doador, consiste na identificação do candidato à doação feita em formulário próprio com os dados completos, como nome, data de nascimento, sexo, endereço e entre outros, e é de obrigatoriedade de acordo com a Portaria 2.712, de 12 de novembro de 2013, presente no art. 66 que o doador apresente documento de identificação com foto. No registro também é feito a identificação do tipo da doação, que pode ser espontânea, de reposição e doação autóloga (BRASIL, 2013a; PINHO *et al.*, 2001).

A seguir, ocorre a etapa de Triagem Clínica que se baseia na avaliação da história clínica e epidemiológica (entrevista individual e sigilosa) do estado de saúde atual, hábitos e comportamentos do candidato à doação para determinar se ele está em condições de doar sangue sem risco à sua saúde e a do receptor. Também são avaliados aspecto do candidato, o peso, sinais vitais, determinação do hematócrito ou dosagem de hemoglobina (VIEIRA *et al.*, 2015; OMS, 2009).

A triagem clínica é importante, pois nem sempre é possível detectar e evitar a transmissão de doenças pelo sangue com os testes sorológicos. Isso ocorre pela possibilidade do sangue estar

contaminado e o teste apresentar resultado negativo, no caso, falso negativo. A entrevista também é fundamental para detectar situações de risco indicadoras de doenças, como por exemplo, tuberculose, herpes, hepatite e outras. O doador deve ser informado da importância da veracidade de suas respostas e de sua responsabilidade sobre estas (GARCIA *et al.*, 2008; PINHO *et al.*, 2001).

A última etapa do processo transfusional é a Triagem sorológica, que consiste na avaliação do sangue coletado através de testes laboratoriais para determinar se ele está em condições de ser utilizado em transfusões (PINHO *et al.*, 2001). Para cada doação efetivada, são realizados testes sorológicos para os seguintes patógenos: HIVI, HTLV, HCV, HBV, *Trypanosoma cruzi*, *Treponema pallidum*, *Plasmodium* em áreas endêmicas de malária e CMV para pacientes imunossuprimidos (BRASIL, 1993).

Também, segundo a Portaria 1376/93, são realizados testes imunohematológicos obrigatórios para determinar o grupo sanguíneo ABO/Rh, antígeno D fraco, pesquisa de anticorpos irregulares e testes de compatibilidade, além da pesquisa de Hemoglobina S (tipo de hemoglobina anormal herdada dos pais), pois se o sangue possuir essa hemoglobina não é apropriado para transfusão em pacientes com algumas situações clínicas como anemia e cirurgia (BRASIL, 1993; CARRAZZONE, BRITO, GOMES, 2004).

Adicionalmente, para aumentar mais ainda a segurança transfusional foi instituído o voto de auto exclusão. No Brasil, o uso do Voto de Auto Exclusão tornou-se obrigatório com a publicação da RDC 343, de 13 de dezembro de 2002, contudo, essa obrigatoriedade foi suspensa pela RDC 57, de 16 de dezembro de 2010, que diz que o serviço de hemoterapia “pode oferecer” essa oportunidade do doador se auto excluir (ANVISA, 2002; ANVISA, 2010).

O Voto de Auto Exclusão (VAE) corresponde a uma cédula, através da qual é dada ao doador a última oportunidade de definir confidencialmente se sua doação não é adequada para a transfusão, diante da possibilidade deste doador ter omitido informações durante a etapa da triagem clínica. Informações pessoais importantes, como número de parceiros sexuais, a utilização de drogas injetáveis, ser portador de doença infectocontagiosa, ter sido exposto a alguma situação de risco, que possa contaminar o sangue, dentre outras (CASTRO, 2009; MARTINS *et al.*, 2009; KASRAIAN, KARIMI, 2016).

Na cédula de auto exclusão o doador define entre duas alternativas, se faz parte ou não de grupo vulnerável para doenças transmissíveis. As cédulas com o voto SIM em alguma das questões que identificam comportamento de risco, voto duplo (SIM e NÃO) ou em branco sugerem que o sangue do doador possa não ser seguro para transfusão. Com este voto, o doador pode indicar a exclusão de

seu sangue para doação, sem nenhuma justificativa, e mesmo assim ter o seu sangue é analisado através de testes sorológicos (CASTRO, 2009; SÜMNIG *et al.*, 2010; BRASIL, 2013b; SOUZA, 2015).

O doador que se auto excluir não estará banido das próximas doações, mas se este realizar auto exclusão duas vezes consecutivas, será banido definitivamente do banco de doadores. Esse procedimento varia em conteúdo e forma de realização de um serviço para o outro (CASTRO, 2009; MARTINS *et al.*, 2009).

Existem poucos estudos que avaliam a eficácia do VAE e eles mostram resultados contraditórios. No Brasil há pouca literatura que relate a experiência dos hemocentros com o voto de auto exclusão, justificando a realização deste trabalho.

2 OBJETIVOS

Verificar a frequência dos candidatos à doação que optaram pelo voto de auto exclusão nos anos de 2014 e 2015, determinar o perfil epidemiológico destes e correlacionar o voto de auto exclusão com os resultados dos testes sorológicos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com o levantamento dos dados de todos os doadores de sangue auto excluídos do município de Fortaleza, no período de 2014 e 2015. A pesquisa foi realizada a partir de relatórios fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), após a consulta do banco de dados do HEMOCE.

Os dados foram exportados do Microsoft Excel para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows no qual as análises foram realizadas considerando uma confiança de 95% para todas as análises. Os dados categóricos foram comparados por meio do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará com o número do parecer: 1.847.147.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1- Distribuição dos doadores de sangue auto excluídos (N=332) segundo gênero, faixa etária, escolaridade e estado civil no ano de 2014.

PARÂMETROS	N	%
GÊNERO		
Feminino	84	25,3
Masculino	248	74,7
FAIXA ETÁRIA		
16 a 26 anos	97	29,2
27 a 36 anos	134	40,4
37 a 46 anos	68	20,5
47 a 56 anos	25	7,5
57 a 66 anos	8	2,4
Mais de 66 anos	0	0,0
ESCOLARIDADE		
Não mencionada	8	2,4
Analfabeto	27	8,13
Primeiro Grau Completo	43	12,95
Primeiro Grau Incompleto	1	0,30
Segundo Grau Completo	52	15,70
Segundo Grau Incompleto	32	9,63
Terceiro Grau Completo	34	10,24
Terceiro Grau Incompleto	132	39,80
Pós-graduação	3	0,90
ESTADO CIVIL		
Solteiro	214	64,45
Casado/Amasiado	110	33,13
Divorciado/Outros	8	2,4

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da pesquisa.

Tabela 2- Distribuição dos doadores de sangue auto excluídos (N=282) segundo gênero, faixa etária, escolaridade e estado civil no ano de 2015.

PARÂMETROS	N	%
GÊNERO		
Feminino	82	29,1
Masculino	200	70,9
FAIXA ETÁRIA		
16 a 26 anos	89	31,6
27 a 36 anos	92	32,6
37 a 46 anos	48	17,0
47 a 56 anos	41	14,5
57 a 66 anos	9	3,2
Mais de 66 anos	3	1,1
ESCOLARIDADE		
Não mencionada	4	1,41
Analfabeto	7	2,49
Primeiro Grau Completo	55	19,50
Primeiro Grau Incompleto	7	2,49
Segundo Grau Completo	43	15,25
Segundo Grau Incompleto	22	7,80
Terceiro Grau Completo	43	15,25
Terceiro Grau Incompleto	96	34,04
Pós-graduação	5	1,77
ESTADO CIVIL		
Solteiro	171	60,63
Casado/Amasiado	101	35,81
Divorciado/Outros	10	3,54

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da pesquisa.

Foram realizadas 59.546 doações de sangue no ano de 2014 no HEMOCE. Dos 59.546 doadores, 332 optaram pelo voto de auto exclusão negativo, o qual não permite a doação para transfusão sanguínea. Já no ano de 2015, das 62.283 doações de sangue, 282 se auto excluíram.

Quanto ao gênero dos doadores auto excluídos em ambos os anos estudados, foi observada maior frequência do sexo masculino do que do sexo feminino. Em relação à faixa etária, os doadores foram divididos da seguinte forma 16 a 26 anos, 27 a 36 anos, 47 a 56 anos, 57 a 66 anos e mais de 66 anos, sendo então possível observar uma maior prevalência de auto exclusão na faixa etária de 27 a 36 anos (Tabelas 1 e 2).

No quesito escolaridade da população estudada, os resultados demonstraram que a maioria possuía terceiro grau incompleto (Tabelas 1 e 2).

O presente estudo evidenciou que durante o ano de 2014, a taxa de auto exclusão foi de 0,55 % e em 2015 foi de 0,45%, sendo considerados valores baixos em relação aos que não optaram por essa opção. Este resultado foi semelhante ao obtido na pesquisa de Maia, Ruas e Urias (2012) com 0,62%, sendo os valores do nosso estudo próximos aos obtidos em países desenvolvidos, que foi inferior a 1% (BUENO, 2012).

Referente ao gênero dos doadores auto excluídos, os dados encontrados concordaram com os estudos de Maia, Ruas e Urias (2012) e Vogler *et al.* (2011) que também encontraram maior taxa de auto exclusão nos homens.

O resultado da presente pesquisa retrata os estudos que avaliam o perfil dos doadores brasileiros, em que predomina o gênero masculino entre os indivíduos que mais doam no Brasil (MARTINS *et al.*, 2009; BUENO, 2012).

Quanto à idade, foi possível observar, em ambos os anos, que a faixa etária de 27 a 36 anos teve uma maior frequência em relação às demais. A faixa etária encontrada no presente trabalho foi compatível com o estudo de Souza (2015) realizado na Fundação HEMOAM, no qual dos 175.275 candidatos, 1.426 se auto excluíram e tinham idade média de 30 anos.

Em relação ao estado civil, foi possível observar uma maior prevalência de indivíduos solteiros nos anos estudados. Os candidatos casados são menos propensos a usar o processo de auto exclusão, uma vez que estes têm uma relação estável e se expõem menos ao sexo casual.

Quanto ao nível de escolaridade, em ambos os anos, predominou o terceiro grau incompleto. A proximidade do hemocentro deste estudo a um campus universitário pode ter influenciado neste resultado, pois como os universitários têm um maior nível de conhecimento, têm mais consciência sobre a importância do voto de auto exclusão e são mais rigorosos na hora da votação.

Tabela 3- Distribuição dos doadores de sangue auto excluídos (N=332) segundo tipo de doação no ano de 2014.

PARÂMETROS	N	%
TIPO DE DOAÇÃO		
Voluntária	255	76,8
Reposição	77	23,2
TOTAL	332	100

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da pesquisa.

Tabela 4- Distribuição dos doadores de sangue auto excluídos (N=282) segundo tipo de doação no ano de 2015.

PARÂMETROS	N	%
TIPO DE DOAÇÃO		
Voluntária	236	83,7
Reposição	46	16,3
TOTAL	282	100

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da pesquisa.

Em relação ao tipo de doação, estas foram classificadas como: voluntária e reposição, sendo a voluntária a mais prevalente em ambos os anos estudados (Tabelas 3 e 4).

O tipo de doação com caráter voluntário teve uma maior frequência e este resultado foi de acordo com o estudo de Brandão *et al.* (2010).

Tabela 5- Distribuição dos doadores de sangue auto excluídos segundo perfil sorológico no ano de 2014 e 2015 e comparação estatística entre ambos os anos.

DOENÇAS	Ano		p-Valor
	2014	2015	
CHAGAS			
Negativo	330 99,4%	278 98,6%	0,302
Positivo	0 0,0%	2 0,7%	

Indeterminado	2	2	
	0,6%	0,7%	
HEPATITE C			
Negativo	330	281	0,651
	99,4%	99,6%	
Positivo	1	0	
	0,3%	0,0%	
Indeterminado	1	1	
	0,3%	0,4%	
HEPATITE B			
Negativo	331	281	1,000
	99,7%	99,6%	
Positivo	0	0	
	0,0%	0,0%	
Indeterminado	1	1	
	0,3%	0,4%	
HIV			
Negativo	329	281	0,651
	99,0%	99,6%	
Positivo	1	0	
	0,3%	0,0%	
Indeterminado	2	1	
	0,6%	0,4%	
HTLV			
Negativo	331	280	0,549
	99,7%	99,2%	
Positivo	0	1	
	0,0%	0,3%	
Indeterminado	1	1	
	0,3%	0,3%	
SÍFILIS			
Negativo	327	276	0,832
	98,5%	97,8%	

Positivo	4	5
	1,2%	1,8%
Indeterminado	1	1
	0,3%	0,4%

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Nossa pesquisa evidenciou que em relação à sorologia dos doadores auto excluídos, no ano de 2014, dos 332 doadores auto excluídos, 6 (1,8%) apresentaram algum marcador sorológico positivo. Destes, 4 (66,67%) positivaram para sífilis, 1 (16,6%) para Hepatite C e 1 (16,6%) para HIV. Já em 2015, dos 282 doadores auto excluídos, 8 (2,8%) positivaram para algum marcador sorológico, sendo 2 (25%) casos de Chagas, 1 (12,5%) de HTLV e 5 (62,5%) casos positivos para sífilis (Tabela 5).

Ao comparar os resultados dos testes para sorologia com o voto de auto exclusão através dos testes exatos de Fisher e do qui-quadrado entre os anos de 2014 e 2015, observou-se que não houve diferença estatística significativa entre doadores auto excluídos nos períodos estudados (Tabela 5). Isto quer dizer que a frequência de doadores que se auto excluíram e não tinham sorologia positiva praticamente foi a mesma nos anos estudados.

Pode-se observar uma frequência baixa de soropositividade entre os doadores auto excluídos. Os motivos de auto exclusão com baixa sorologia positiva pode ter ocorrido porque o doador não foi devidamente esclarecido sobre a utilização do VAE; o doador pode ter sido submetido a uma situação de risco no passado, porém não adquiriu a doença e votou em “não” no VAE; ou como a maioria dos participantes era de universitários, eles foram mais exigentes na hora da votação (BRANDÃO *et al.*, 2010).

Tabela 6 – Comparação dos doadores de sangue quanto à sorologia e o voto de auto exclusão de 2014

Voto Ano 2014				
Doenças	Não	Sim	p-Valor	Total
HIV				
Negativo	331	59114	0,432	59445
	99,7%	99,8%		99,8%
Positivo	1	100		101
	0,3%	0,2%		0,2%
CHAGAS				

Negativo	332	59122	1,000	59454
	100,0%	99,8%		99,8%
Positivo	0	92		92
	0,0%	0,2%		0,2%

SÍFILIS

Negativo	328	58969	0,052	59297
	98,8%	99,6%		99,6%
Positivo	4	245		249
	1,2%	0,4%		0,4%

HTLV

Negativo	332	59131	1,000	59463
	100,0%	99,9%		99,9%
Positivo	0	83		83
	0,0%	0,1%		0,1%

HEPATITE C

Negativo	331	58886	1,000	59217
	99,7%	99,4%		99,4%
Positivo	1	328		329
	0,3%	0,6%		0,6%

HEPATITE B

Negativo	332*	58515	0,037	58847
	100,0%	98,8%		98,8%
Positivo	0	699*		699
	0,0%	1,2%		1,2%

MALÁRIA

Negativo	332	59214	1,000	59546
	100,0%	100,0%		100,0%
Positivo	0	0		59546
	0,0%	0,0%		100,0%

**QUALQUER
INFECÇÃO**

Negativo	326	57667	0,487	57993
-----------------	-----	-------	-------	-------

	98,2%	97,4%	97,4%
Positivo	6	1547	1553
	1,8%	2,6%	2,6%

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Tabela 7 – Comparação dos doadores de sangue quanto à sorologia e o voto de auto exclusão de 2015

Voto Ano 2015				
Doenças	Não	Sim	p-Valor	Total
HIV				
Negativo	282	61909	1,000	62191
	100,0%	99,9%		99,9%
Positivo	0	92		92
	0,0%	0,1%		0,1%
CHAGAS				
Negativo	280*	61931	0,042	62211
	99,3%	99,9%		99,9%
Positivo	2	70*		72
	0,7%	0,1%		0,1%
SÍFILIS				
Negativo	277*	61667	0,020	61944
	98,2%	99,5%		99,5%
Positivo	5	334*		339
	1,8%	0,5%		0,5%
HTLV				
Negativo	281	61886	0,410	62167
	99,6%	99,8%		99,8%
Positivo	1	115		116
	0,4%	0,2%		0,2%
HEPATITE C				
Negativo	282	61760	0,632	62042
	100,0%	99,6%		99,6%
Positivo	0	241		241

	0,0%	0,4%		0,4%
HEPATITE B				
Negativo	282	61287	0,084	61569
	100,0%	98,8%		98,9%
Positivo	0	714		714
	0,0%	1,2%		1,1%
MALÁRIA				
Negativo	282	62001	1,000	62283
	100,0%	100,0%		100,0%
Positivo	0	0		62283
	0,0%	0,0%		100,0%
QUALQUER INFECÇÃO				
Negativo	274	60435	0,701	60709
	97,2%	97,5%		97,5%
Positivo	8	1566		1574
	2,8%	2,5%		2,5%

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Foi possível observar após a realização do teste de comparação para os marcadores sorológicos das infecções com o voto de auto exclusão, que em 2014, não houve diferença estatística importante entre os doadores não auto excluídos com os auto excluídos com a presença de infecção, ou seja, o voto não teve contribuição de forma significativa com a presença ou ausência de doenças, com exceção no que se refere à hepatite B, pois não teve sorologia positiva no grupo que votou “não” (meu sangue não deve ser usado para transfusão) e ocorreu 1,2% de soropositividade no grupo que votou “sim” (meu sangue deve ser usado para transfusão) ($p < 0,05$), sendo assim, quem optou por não se auto excluir apresentou positividade para hepatite B, de acordo com a Tabela 6.

Em 2015 no que se refere à doença de Chagas e sífilis, os doadores que não se excluíram apresentaram maiores taxas significantes de soropositividade, quando comparados aos indivíduos auto excluídos, desta maneira o voto de auto exclusão não foi capaz de identificar indivíduos infectados pelas doenças supracitadas (Tabela 7).

Porém, quando comparamos os resultados dos testes realizados nos doadores, considerando a sorologia geral (presença de qualquer agente infeccioso), observamos que não houve diferenças estatísticas importante, havendo dessa maneira uma frequência semelhante de resultados soropositivos e soronegativos em ambos os doadores, não auto excluídos e auto excluídos. A grande maioria dos participantes de ambos os grupos, foi soronegativa para todos os agentes infecciosos pesquisados, em torno de 97%.

Sendo assim, observamos que houve descarte de bolsas de sangue de indivíduos que votaram pela auto exclusão de seu sangue, mas no entanto, este apresentou sorologia negativa.

5 CONCLUSÃO

Observou-se que a taxa de auto exclusão foi de 0,55 % em 2014 e 0,45% em 2015 e que a maioria desses candidatos era do sexo masculino, solteiros, tinha idade entre 27 a 36 anos, tinha o terceiro grau incompleto e tinha realizado doação do tipo espontânea.

Ao comparamos os resultados dos testes realizados nos doadores, considerando a sorologia geral (presença de qualquer agente infeccioso), observamos que não houve diferenças estatísticas importante, havendo dessa maneira uma frequência semelhante de resultados soropositivos e soronegativos em ambos os doadores, não auto excluídos e auto excluídos.

Concluindo, observou-se que no geral, não foi evidente que os doadores auto excluídos apresentavam maior taxa de soropositividade.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 343. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez., 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 57. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez., 2010.

BENTO, T. Evolução da sorologia. **Hemo em revista**. v. 4, n. 12, p. 27-28, 2011.

BRANDÃO, A. C. *et al.* Um olhar sobre voto de autoexclusão no Hemocentro de Palmas no ano de 2008. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 32, n. 32, p. 280-291, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1353, de 13 de junho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2712, de 12 de novembro de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. **Técnico em hemoterapia: livro texto** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde. v. 1, p. 292, 2013b.

BRASIL. **Portaria nº 1376, de 19 de novembro de 1993**. Aprova normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados. Brasília, 1993.

BUENO, L. **Contribuição do voto de auto exclusão na segurança**. 2012. 61 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia Médica) — Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012.

CARRAZZONE, C. F. V.; BRITO, A. M.; GOMES, Y. M. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** v. 26, n. 2, p. 93-98, 2004.

CASTRO, V. O papel do voto de auto exclusão na segurança transfusional. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, v. 31, n. 4, p. 213-214, 2009.

GARCIA, F. B. *et al.* Importância dos testes sorológicos de triagem e confirmatórios na detecção de doadores de sangue infectados pelo vírus da hepatite C. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 30, n. 2, p. 218-222, 2008.

MAIA, C. N.; RUAS, M. O.; URIAS, E. V. R. Confidential unit exclusion at the Regional Blood Bank in Montes Claros –Fundação Hemominas. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 34, n. 1, p. 17-20, 2012.

MARTINS, P. R. A. *et al.* Perfil da auto exclusão em doadores de sangue no Hemocentro Regional de Uberaba no período de 1996 a 2006. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 31, n. 4, p. 222-227, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Elegibilidade para doação de sangue: Recomendações para Educação e Seleção de Doadores de Sangue Potenciais**, 2009.

PINHO, A. M.; LOPES, M. I. V.; LIMA, M. J. R.; CASTRO, V. **Triagem Clínica de Doadores de Sangue** – Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, 2001.

SOUZA, J. C. **Comparação dos marcadores sorológicos em grupo de doadores de sangue que fizeram ou não uso do voto de auto exclusão na Fundação HEMOAM (2010-2013)**. 2015. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, 2015.

SÜMNIG, A.; KONERDING, U.; KOHLMANN, T. *et al.* Factors influencing confidential unit exclusions in blood donors. **Vox Sang.**, v. 98, n. 3, p. 231-240, 2010.

VIEIRA, G. N.T. *et al.* Triagem clínica do processo de doação de sangue: Análise da recusa dos doadores. **Rev. Enferm. UFPE Online.**, v. 9 (supl. 1), p. 424-430, 2015.

VOGLER, I. H. *et al.* Effectiveness of confidential unit exclusion in screening blood donors of the regional blood bank in Londrina, Paraná State. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 33, n. 5, p. 347-352, 2011.