



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



41º CONSELHO DIRETOR

San Juan, Porto Rico, 27 de setembro a 1 de outubro de 1999

Tema 4.8 da Agenda Provisória

CD41/13 (Port.)

19 julho 1999

ORIGINAL: INGLÊS

FORTALECIMENTO DOS BANCOS DE SANGUE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

O fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas é necessário para alcançar o objetivo determinado pela 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana e contido nas Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002. Isto é, em apoio às políticas adotadas para promover Saúde para Todos e acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, todo o sangue destinado a transfusões será submetido a triagem para descartar contaminações por hepatite B e C, sífilis, *Trypanosoma cruzi* e o vírus da imunodeficiência humana, e todos os bancos de sangue participarão de programas de controle de qualidade. Além disso, as Orientações Estratégicas e Programáticas também indicam que a segurança dos serviços de bancos de sangue deve ser melhorada.

O presente documento resume o papel dos bancos de sangue, sua situação atual na Região e as estratégias propostas para alcançar o nível máximo possível de inocuidade do sangue usado para transfusão. A doação de sangue voluntária e não remunerada, a triagem universal de sangue doado, o controle de qualidade dos processos e o uso apropriado do sangue são os pilares para alcançar a segurança dos serviços de bancos de sangue. O Comitê Executivo examinou esse documento e propôs uma resolução (CE124.R7) para a consideração do Conselho Diretor que endossa a iniciativa da Secretaria no sentido de eliminar as desigualdades na prestação dos serviços de sangue para os povos das Américas.

ÍNDICE

Página

1.	A importância estratégica dos bancos de sangue	3
2.	A situação atual dos bancos de sangue na Região.....	5
3.	Resultados principais das atividades da OPAS neste campo	7
4.	Linhas futuras de ação para o programa de cooperação técnica.....	8
5.	Alianças estratégicas e mecanismos para a coordenação com outras instituições.....	10
6.	Recursos da OPAS alocados a esta área para a cooperação técnica.....	10
7.	Desafios para ação futura	11
8.	Ações solicitadas ao Conselho Diretor.....	11

Anexo: Resolução CE124.R7

1. A importância estratégica dos bancos de sangue

A transfusão de componentes e derivados do sangue humano é utilizada no tratamento de pacientes com problemas de saúde graves que não podem ser corrigidos por meio de outros medicamentos. Apesar da disponibilidade de certos substitutos do sangue que permitem manter o mesmo volume e consistência do sangue, a função biológica da maior parte dos componentes celulares e plasmáticos do sangue humano faz com que eles constituam o tratamento mais eficaz para uma grande variedade de condições clínicas. Em geral, as situações de emergência vinculadas a acidentes ou casos de violência ou a cirurgias de grande porte, doenças crônicas, problemas de coagulação ou complicações na gravidez e no parto requerem o uso de algum componente ou derivado do sangue. Por esta razão, a disponibilidade de produtos sangüíneos para transfusão nos centros de saúde é essencial para prevenir a mortalidade ou sérias complicações em pacientes muito graves.

A administração de sangue alogênico a pacientes é, de certa forma, semelhante ao transplante de órgãos, no sentido de que o produto biológico é obtido de um ser humano que, na maioria dos casos, não tem relação genética com o paciente e que, além disso, pode ter sido exposto a agentes infecciosos que podem ser transmitidos por meio de transfusões. Além do mais, os hemocomponentes devem reter sua integridade estrutural e fisiológica, assim como sua esterilidade, durante o processamento e armazenamento até que sejam transfundidos ao paciente. A medicina de transfusões, portanto, é baseada no uso adequado de componentes e derivados de sangue que representem o menor risco possível ao paciente que os recebe.

A missão dos bancos de sangue consiste no preparo eficiente e oportuno de produtos sangüíneos inócuos. Suas funções incluem o recrutamento, a seleção, a retenção, a educação e o registro de doadores, assim como a coleta de sangue, seu processamento em componentes, sua análise imuno-hematológica e serológica, e seu armazenamento e distribuição de tal forma que o doador, o paciente e os funcionários do banco de sangue estejam protegidos contra os efeitos potencialmente nocivos da exposição ao sangue humano. Para que os bancos de sangue possam cumprir sua missão com eficácia e exercer suas funções com qualidade, de maneira eficiente e oportuna, os ministérios da saúde devem exercer um papel de direção, principalmente nos países onde os bancos de sangue são administrados pelo sistema de previdência social, por organizações não governamentais, pelas forças armadas ou pela iniciativa privada. A existência de uma comissão nacional de transfusões de sangue, de um comitê técnico nacional e de normas e padrões uniformes facilita a harmonização do trabalho nos bancos de sangue.

A inocuidade dos hemocomponentes e hemoderivados depende principalmente da qualidade dos doadores de sangue. Vários agentes infecciosos podem ser transmitidos

pelo sangue mas, na maioria dos casos, a presença desses microorganismos na corrente sanguínea está ligada a doenças nas pessoas infectadas, tornando-as, assim, impróprias para a função de doadores de sangue. No entanto, alguns agentes patógenos têm um período longo de incubação, durante o qual as pessoas infectadas não manifestam nenhum sintoma mas seu sangue é infeccioso, permitindo a transmissão do agente patógeno por meio de transfusões. São exemplos de agentes patógenos o vírus da imunodeficiência humana (HIV), os vírus da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV), o vírus linfotrópico para linfócitos T humanos (HTLV) e o *Trypanosoma cruzi*. Estudos epidemiológicos tornaram possível identificar comportamentos associados a um risco maior de contrair infecções por HIV, HBV e HCV, o que permite rejeitar possíveis doadores que possam ser portadores assintomáticos. Tendo em vista que transcorre um certo período de tempo entre a infecção pelos agentes infecciosos mencionados e o aparecimento de sinais de infecção no corpo humano – o chamado período latente – se esta situação for informada aos doadores em potencial e for realizada uma entrevista meticulosa antes da doação de sangue propriamente dita pode-se reduzir o número de doações por indivíduos infectados. É geralmente aceito o fato de que voluntários não remunerados que fazem doações regularmente são os que oferecem menor risco, em comparação com aqueles que doam sangue como requisito para o atendimento de um determinado paciente (doador de reposição) ou em troca de remuneração.

Uma vez extraído o sangue, o banco de sangue deve fazer uma triagem das unidades para determinar a presença de marcadores serológicos para certas infecções. Técnicas de laboratório altamente sensíveis e específicas já foram desenvolvidas para o diagnóstico de HIV, HBV, HCV e HTLV; também existe tecnologia sensível para o *T. cruzi* e a sífilis. Para reduzir ao mínimo a probabilidade da presença de agentes patógenos em sangue doado, os bancos de sangue devem analisar todas as unidades de sangue individualmente, empregando métodos com um grau de sensibilidade capaz de eliminar os resultados negativos falsos. Além disso, é essencial salvaguardar a esterilidade do sangue, protegendo-o contra possível contaminação por microorganismos presentes na pele do doador ou do flebotomista, ou no próprio ambiente de trabalho. Neste sentido, os procedimentos técnicos devem seguir os padrões mais estritos – incluindo a aplicação de técnicas de assepsia e o emprego de sistemas fechados e estéreis – o que significa que os processos e os resultados devem aderir a padrões rigorosos de controle de qualidade que incluam avaliação do desempenho, medidas de controle de qualidade e auditorias.

As reações adversas às transfusões de sangue não se limitam às infecções. Alguns antígenos que são determinados geneticamente e estão presentes nos componentes sanguíneos podem provocar reações imunológicas e alérgicas nos pacientes; portanto, é importante determinar os tipos e grupos sanguíneos dos pacientes para assegurar sua compatibilidade com o sangue que receberá, principalmente no caso de pacientes

imunodeficientes tais como os recém-nascidos, os portadores de câncer e os pacientes que recebem transplantes.

2. A situação atual dos bancos de sangue na Região

Três situações notadamente distintas de bancos de sangue coexistem na Região das Américas. O nível de desenvolvimento da tecnologia da saúde em geral, e da medicina de transfusão em particular, alcançado no Canadá e nos Estados Unidos também está representado no âmbito dos bancos de sangue. No Canadá, 17 centros coletam aproximadamente 1.000.000 de unidades sangüíneas por ano. Nos Estados Unidos, 688 bancos de sangue – 530 afiliados a hospitais e 158 independentes – coletaram 12.602.000 unidades de sangue em 1997. Em ambos os países, existem padrões nacionais de trabalho rigorosos, assim como mecanismos institucionais para assegurar o cumprimento das normas. Há poucos bancos de sangue nos países de língua inglesa do Caribe – quase sempre, apenas um por país, geralmente localizados nos hospitais de referência nacional. Belize possui seis bancos de sangue, Guiana, cinco e as Bahamas, três. Na América Latina, o número de bancos de sangue varia de 30 a 300 na maioria dos países, sendo os números mais elevados no Brasil (1.928), México (668) e Argentina (551).

A lei vigente em todos os países da América Latina, com exceção de El Salvador e Nicarágua, assegura que os ministérios de saúde regulem o funcionamento dos bancos de sangue, proibam a comercialização do sangue e de produtos hemáticos e reconheçam a doação voluntária como o mecanismo ideal para se obter sangue. Além disso, as estruturas jurídicas nacionais especificam os tipos de triagem que os bancos de sangue devem realizar para proteger tanto os doadores quanto os pacientes.

De modo geral, os bancos de sangue são administrados pelo sistema de previdência social, por organizações não governamentais como a Cruz Vermelha, pelas forças armadas e por empresas privadas, além do setor público. Em alguns casos, o ministério da saúde tem delegado a responsabilidade dos programas de sangue a instituições autônomas que podem ser independentes entre si e estar localizadas em municípios distintos. Em outros casos, a maioria dos bancos de sangue é administrada pela iniciativa privada e, como nos casos de bancos de sangue de hospitais e centros de saúde públicos, seu nível de complexidade pode variar bastante. Essa diversificação afeta a eficiência técnica e financeira dos bancos de sangue; assim, o custo estimado do processamento de uma unidade de sangue varia de US\$ 30 a \$150. Uma consequência bem significativa dessa situação é a desigualdade na qualidade dos serviços de bancos de sangue e nos produtos sangüíneos que são transfundidos aos pacientes.

Apenas em uma pequena parcela de países e territórios na Região das Américas o sangue para transfusão é totalmente obtido de doadores voluntários e não remunerados. No âmbito nacional, um total de 100% de doações voluntárias foi registrado apenas em Aruba, com 3.100 doações em 1996; em Curaçao, com 5.696; em Cuba, com cerca de 600.000 por ano no período 1990-1997; no Canadá, com 1.000.000; e nos Estados Unidos, com 12.600.000. Embora alguns países ainda reconheçam a existência de até 24% de doadores remunerados, a grande maioria das unidades de sangue obtidas na Região provém de doadores de reposição. As proporções dos tipos diferentes de doadores variam de país a país, de um município a outro, de uma instituição a outra, e até mesmo dentro de um mesmo país. Tal situação reflete não somente o papel atuante dos bancos de sangue na educação da população, mas também sua capacidade geral – inclusive os recursos materiais e de infra-estrutura – para atender àqueles que desejam doar sangue.

As implicações para a segurança do sangue são claras. As condições econômicas dos indivíduos que usam os bancos de sangue como fonte de renda são precárias; o nível socioeconômico baixo por si só já representa um fator de risco para se contrair infecções que podem em seguida ser transmitidas por meio de transfusões. Além disso, quando a motivação é econômica, os doadores em potencial podem negar comportamentos de risco e prejudicar o objetivo da entrevista que antecede a doação. Da mesma forma, as pressões que familiares e amigos podem exercer sobre os doadores de reposição não contribuem em nada para uma seleção ideal. São escassos os dados publicados sobre os sinais de infecção em diferentes tipos de doadores na Região das Américas. No entanto, uma análise da informação nacional do Equador em 1996 e 1997, por exemplo, permitiu determinar que, em bancos de sangue onde 99% ou mais dos doadores são doadores de reposição, o risco de se encontrar marcadores para HIV, HBV e HCV é de 17 a 58 vezes mais alto do que nos bancos de sangue onde menos de 40% dos doadores são doadores de reposição.

Tais observações revelam a importância da triagem para detectar infecções transmitidas por transfusões em todas as unidades de sangue. Somente 16 países – oito do Caribe de língua inglesa, seis da América Latina, Canadá e Estados Unidos – indicam submeter 100% das unidades doadas são submetidas à triagem de HIV, HBV e HCV. Os dados disponíveis para a Região, excluindo o Canadá e os Estados Unidos, indicam que 99% de todas as unidades de sangue coletadas são submetidas à triagem de HIV e HBV e 60% de HCV. Isto significa que, anualmente, cerca de 50.000 unidades são transfundidas sem passarem por triagem de HIV e HBV, e que cerca de 1.500.000 unidades são transfundidas sem triagem de HCV. Conhecendo-se a proporção de unidades que não são submetidas à triagem e o índice de marcadores positivos de infecção na fração que é realmente submetida à triagem, é possível calcular a carga de infecções associadas com sangue para transfusões. Em 1993, calculou-se que o número de infecções pelos três vírus transmitidas por transfusões foi de 6.335 em 12 países da América Latina. A situação da

triagem de *T. cruzi* é muito semelhante à triagem de HCV, com a complicação adicional de que é impossível identificar doadores infectados com o parasita através da entrevista prévia, principalmente quando se leva em conta a migração de pessoas das áreas endêmicas da doença de Chagas para áreas consideradas não endêmicas. Fica claro, portanto, que, em países onde não se realizam exames serológicos em todas as unidades de sangue para transfusão, existem hemocomponentes de qualidade diferente – alguns com um risco maior de transmitir infecções aos pacientes – dos que podem ser encontrados em bancos de sangue de outras instituições ou áreas geográficas.

Além da cobertura da triagem de infecções transmitidas por transfusões, é de importância vital considerar a qualidade dos resultados dos exames serológicos. Por exemplo, para compensar os custos dos reagentes de laboratório, é prática comum utilizar várias amostras ao mesmo tempo para realizar os testes de HCV. Isso afeta a sensibilidade dos testes. Além do mais, a falta de mecanismos internos de controle de qualidade para os procedimentos serológicos leva à obtenção de resultados negativos falsos, o que permite a transfusão de unidades contaminadas. Por outro lado, os resultados positivos falsos são menos significativos do ponto de vista médico, mas repercutem nos custos operacionais dos serviços. Os bancos de sangue de referência de 13 países participam do Programa Regional para Avaliação Externa do Desempenho dos Testes Serológicos de Infecções Transmitidas por Transfusões (ITT), patrocinado pela OPAS. Dez países possuem um programa nacional semelhante.

3. Resultados principais das atividades da OPAS neste campo

Como resultado da iniciativa da OPAS, várias leis, regulamentos e normas de padronização sobre as transfusões de sangue têm sido promulgadas ou reformuladas nos países da América Latina. El Salvador e Nicarágua já prepararam projetos de leis que serão revisados por seus respectivos órgãos legislativos, sendo que a legislação propriamente dita deverá ser promulgada logo. Em vários países, comissões nacionais de transfusão de sangue foram estabelecidas como entidades coordenadoras e, em outros países, foram formados comitês técnicos com o objetivo de estimular debates que conduzam a regulamentações, normas e padronizações de trabalho, assim como propor mecanismos que assegurem o melhoramento contínuo da qualidade dos serviços de bancos de sangue.

É de suma importância o aumento significativo na proporção de unidades de sangue que são submetidas à triagem de HIV, HBV, HCV e *T. cruzi* observado nos últimos quatro anos. Com a colaboração do Hemocentro de São Paulo, Brasil, foi estabelecido o Programa Regional para Avaliação Externa do Desempenho da Serologia para ITT. Treze países estão participando deste Programa. O treinamento de pessoal no âmbito nacional e o apoio logístico da OPAS tornaram possível estabelecer programas

nacionais em sete países, utilizando matéria-prima local sem nenhum custo adicional. Sem dúvida, estas iniciativas têm reduzido o número de ITT em toda a Região. Como complemento, na área de formação de recursos humanos internos, o Programa de Educação à Distância sobre a Segurança do Sangue e seus Componentes foi estabelecido em 11 países, usando materiais desenvolvidos pela OMS e traduzidos para o espanhol por profissionais latino-americanos. A implementação de sistemas nacionais de informação tornou possível avaliar o progresso das atividades em cada país e identificar áreas prioritárias para intervenção.

4. Linhas futuras de ação para o programa de cooperação técnica

O fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas continuará sendo um esforço conjunto entre os seguintes Programas Regionais da OPAS: Serviços de Laboratório e Hematologia, Doenças Transmissíveis, AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis e Política e Saúde Pública. Com esse procedimento, procura-se alcançar as metas regionais adotadas pela 25^a Conferência Sanitária Pan-Americana e contidas nas Orientações Estratégicas e Programáticas para 1999-2002 nas áreas de políticas e sistemas de saúde, desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde e prevenção e controle de doenças.

Em apoio às políticas adotadas para promover saúde para todos e acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, os esforços se concentrarão de forma prioritária em assegurar que 100% das unidades de sangue coletadas para transfusão na Região sejam submetidas à triagem para detectar a presença de HIV, HBV, HCV e sífilis. A triagem de *T. cruzi* deverá ser realizada em todas as unidades coletadas nas áreas geográficas onde exista o risco de transmissão por transfusão, seja áreas endêmicas ou lugares onde tenha havido migração de um número significativo de pessoas infectadas.

A consideração mais importante neste sentido é a eficiência financeira e técnica dos processos de triagem em laboratório. Nos países de língua inglesa do Caribe onde há somente um banco de sangue por país, a triagem de unidades de sangue deve ser feita em coordenação com o serviço de laboratórios de diagnósticos dos hospitais. Os registros, contudo, deverão ser mantidos separados para os dois tipos de serviços de modo a permitir a pronta identificação dos doadores positivos, como também a análise de necessidades dos recursos e dos custos operacionais. Na América Latina, os esforços devem ser direcionados para a redução do número de centros que realizam testes de triagem. Bancos de análise de sangue devem ser selecionados com base em sua localização, acessibilidade e infra-estrutura, levando em conta aspectos demográficos e geográficos. Também devem ser adotadas medidas logísticas adequadas para assegurar a remessa oportuna e correta das amostras, a investigação rigorosa das espécies recebidas e a comunicação oportuna e correta dos resultados. Aspectos importantes a considerar são a

obtenção de reagentes, a disponibilidade de equipamentos, o nível de capacitação profissional dos funcionários e aspectos gerais de controle de qualidade.

Para garantir a eficácia dos resultados da triagem serológica, o Programa Regional de Avaliação Externa do Desempenho da Serologia de ITT será fortalecido de modo a assegurar a participação dos bancos de sangue de referência nacional de todos os países. Além disso, se promoverá e apoiará o desenvolvimento de programas nacionais de controle de qualidade, para que os bancos de sangue tenham a capacidade técnica e administrativa para estabelecer programas nacionais de avaliação externa do desempenho da serologia de ITT, permitindo, assim, que todos os bancos de sangue da Região participem regularmente desta atividade. Estes programas nacionais serão complementados com medidas internas de controle de qualidade, incluindo a preparação e atualização dos manuais de procedimentos.

É necessário considerar a função dirigente do ministério da saúde e a necessidade de assegurar a qualidade dos serviços de bancos de sangue em todos os setores. As normas nacionais devem incluir especificamente a exigência de participação de todos os setores dos bancos de sangue nos programas de avaliação externa de desempenho. Recursos financeiros e técnicos deverão ser alocados para apoiar estes programas. As atividades e pessoal do controle de qualidade deverão ser totalmente independentes das funções operacionais, sendo que a instituição responsável deverá ter autoridade suficiente para reforçar as medidas corretivas. Nos países de língua inglesa do Caribe, justifica-se um critério sub-regional devido ao número reduzido de bancos de sangue nacionais.

A assistência para o treinamento interno de agentes de saúde será proporcionada basicamente através do Programa de Educação à Distância e dos módulos sobre “Safe Blood and Blood Products” (Sangue e Produtos Sangüíneos Inócuos) publicados pela OMS. Desta forma, pretende-se chegar a todo o corpo de funcionários dos bancos de sangue da Região. Será conveniente envolver as instituições acadêmicas que formam agentes de saúde e que talvez tenham experiência com educação à distância. As associações profissionais também devem participar, para garantir que o treinamento alcance médicos, enfermeiros, laboratoristas e aqueles que atendem aos doadores de sangue, como também para assegurar a habilitação válida do pessoal em treinamento.

Serão desenvolvidas atividades para promover a doação de sangue voluntária, não remunerada e repetida. Tais atividades deverão incentivar os países a desenvolver programas nacionais de doação de sangue que incluam a educação da população em geral e dos agentes de saúde, como também o fortalecimento das áreas técnicas e da infraestrutura para o atendimento aos doadores.

Embora os regulamentos nacionais enfatizem claramente a importância vital da doação voluntária para assegurar a inocuidade do sangue destinado a transfusões, as práticas regionais não são consoantes com este posicionamento. A primeira responsabilidade do setor de saúde é velar para que as áreas de doação sejam acessíveis, confortáveis e seguras, protegem a privacidade dos doadores e lhes oferecem um horário flexível. Em segundo lugar, é imprescindível acabar com a prática comum de exigir doações de reposição. Em terceiro lugar, o treinamento de pessoal deve enfatizar a responsabilidade dos agentes no que se refere à proteção do doador e das informações a ele relacionadas. Os programas nacionais de doação voluntária devem envolver outros setores como educação e trabalho, além dos meios de comunicação de massa.

No âmbito nacional, será promovida uma análise dos custos envolvidos na elaboração de produtos hemáticos para transfusões, com o objetivo de melhorar a equidade, eficácia e eficiência na alocação e na utilização dos recursos. Neste sentido, é necessário determinar a forma como o sangue e seus produtos devem ser usados nos centros clínicos. O uso indevido e excessivo de transfusões contribui para a elevação dos custos, assim como a eliminação de unidades por ter vencido o prazo de validade.

5. Alianças estratégicas e mecanismos para a coordenação com outras instituições

Para fortalecer as atividades de avaliação externa do desempenho no âmbito regional, deve-se contar com a colaboração das seguintes instituições: Centro Colaborador da OPAS/OMS para Referência sobre o Controle de Qualidade da Serologia em Bancos de Sangue, em São Paulo, no Brasil; Banco de Sangue das Ilhas Baleares, na Espanha; e Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), em Trinidad e Tobago. No âmbito nacional, a colaboração interinstitucional será expandida para incluir os sistemas de previdência social, os institutos nacionais de saúde, as instituições locais da Cruz Vermelha e o setor privado, além dos ministérios de saúde em sua função diretiva. Outros aspectos dos programas de controle de qualidade, tais como as medidas de controle interno e auditorias, serão fortalecidos com o apoio de instituições acadêmicas e associações profissionais. No âmbito regional, terá continuidade o trabalho com o Grupo de Colaboração Ibero-Americano de Medicina de Transfusões, constituído por associações profissionais, e pela Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB). Nos países, os esforços deverão contar com a colaboração das associações profissionais. Além disso, a OPAS continuará a promover a cooperação técnica entre os países, principalmente nas áreas relativas à regulamentação e implementação de programas de controle de qualidade e formação de recursos humanos.

Com relação à capacitação profissional, será promovida a cooperação das instituições acadêmicas e associações profissionais para assegurar a continuidade das atividades educativas.

Para incentivar a doação voluntária de sangue, a OPAS trabalhará no âmbito regional com a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e da Lua Crescente Vermelha. No âmbito nacional, será necessário colaborar com as instituições acadêmicas, as associações profissionais e os meios de comunicação, além dos agentes convencionais nos bancos de sangue.

6. Recursos da OPAS alocados a esta área para cooperação técnica

O Assessor Regional para Serviços de Laboratório e Hematologia, ligado ao Programa de Medicamentos Essenciais e Tecnologia (HSE/LAB) da Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, trata dos assuntos relacionados aos bancos de sangue e laboratórios de diagnóstico. Este assessor é o coordenador principal das atividades para fortalecer os bancos de sangue da Região. As atividades dos bancos de sangue foram planejadas, executadas e avaliadas em colaboração com os programas de Doenças Transmissíveis e AIDS/STD da OPAS, que designam pessoal de tempo parcial para esta área, no âmbito regional e nacional, por intermédio das Representações da OPAS/OMS. Em fevereiro de 1999, o Diretor da OPAS nomeou um comitê interprogramático para empreender as atividades relacionadas com a segurança do sangue. Os programas regionais contam atualmente com recursos orçamentários regulares e verbas extras (chamadas OTC) no valor de US\$ 150.000 por ano. Para implementar linhas futuras de ação no sentido de atender às necessidades dos países da Região, talvez seja necessário conseguir apoio financeiro adicional.

7. Desafios para ação futura

A triagem de unidades de sangue coletadas para detectar HIV, HBV, HCV, *T. cruzi* e sífilis exige recursos (de pessoal, equipamentos e reativos) em quantidade suficiente e de boa qualidade em todos os centros que realizam exames serológicos em cada país. O primeiro fator a ser considerado é a aquisição e o uso adequado de reagentes de diagnóstico por bancos de sangue de diferentes setores, instituições e divisões geográficas e políticas. Será necessário desenvolver estratégias e mecanismos que assegurem a eficiência do investimento econômico na triagem serológica, assim como a implementação de programas nacionais de garantia de qualidade. A capacidade funcional das comissões nacionais de doação de sangue e o apoio contínuo de comitês técnicos nacionais são vitais para executar as atividades e alcançar as metas estabelecidas em cada país.

Quanto à promoção da doação voluntária, os maiores desafios são a comunicação de massa e a estrutura de serviços para o atendimento de doadores potenciais nos bancos de sangue. Será necessário elaborar mensagens apropriadas para o público em geral, de tal forma que a doação de sangue seja compreendida e aceita – mensagens que conduzam às mudanças de comportamento desejadas. Serão necessários estudos de “marketing” social com um conteúdo sólido para determinar conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com a doação de sangue. Também será necessário modificar a infra-estrutura física das áreas de atendimento aos doadores, assim como o comportamento dos agentes de saúde, para desestimular a doação de reposição e também para preservar e educar os doadores voluntários.

8. Ações solicitadas ao Conselho Diretor

Solicita-se que o Conselho Diretor adote a resolução sobre fortalecimento dos bancos de sangue recomendada pelo Comitê Executivo em sua 124a. sessão, que possibilitará a eliminação gradativa das desigualdades na prestação dos serviços dos bancos de sangue aos povos das Américas.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 21-25 junho 1999

CD41/13 (Port.)
Anexo

RESOLUÇÃO

CE124.R7

FORTALECIMENTO DOS BANCOS DE SANGUE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Visto o documento CE124/16, sobre o fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas, que compreende os elementos técnicos necessários para assegurar a inocuidade dos componentes sangüíneos usados para transfusões, e

Levando em conta as metas das Orientações Estratégicas e Programáticas para 1999-2002,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor que aprove uma resolução nos seguintes termos:

O 41º CONSELHO DIRETOR,

Considerando que as transfusões de componentes sangüíneos constituem um ato médico que tem lugar com o propósito de tratar pacientes com condições graves ou de urgência que não podem ser tratadas por outros meios;

Afirmando que é inelutável responsabilidade dos sistemas e serviços de saúde de certificar-se da preparação eficiente, da adequada disponibilidade e da entrega oportuna de componentes sangüíneos que representem o mínimo possível de risco para os pacientes que os recebem; e

Levando em conta que há um risco maior de transmissão de infecções por meio de transfusões quando os componentes sangüíneos procedem de doadores remunerados ou de reposição e não de doadores voluntários, não remunerados e repetidos,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) dar nas suas políticas nacionais de saúde maior prioridade à inocuidade do sangue para transfusões;
 - b) promover o desenvolvimento dos programas nacionais de sangue e serviços de transfusão com base na doação voluntária, não remunerado e repetido se sangue e na garantia de qualidade;
 - c) fortalecer a infra-estrutura nacional dos bancos de sangue para instrumentar os programas nacionais de sangue;
 - d) zelar pela consignação apropriada e pelo uso eficiente de recursos para a obtenção e aplicação de componentes sangüíneos seguros à população que deles necessite.
2. Solicitar ao Diretor que:
 - a) coopere com os Estados Membros no fortalecimento dos programas nacionais de sangue e serviços de transfusão, com a colaboração das instituições internacionais, especialmente na mobilização de recursos financeiros;
 - b) assista no fortalecimento dos programas nacionais de doação de sangue voluntária, não remunerado e repetido;
 - c) estabeleça as pautas para os requisitos regionais de qualidade dos bancos de sangue e serviços de transfusão, bem como dos componentes sangüíneos usados em transfusões;
 - d) promova a triagem universal, precisa e eficiente das unidades de sangue doadas na Região;
 - e) documente o progresso dos programas nacionais de sangue.

(Aprovada na sétima reunião, em 24 de junho de 1999)