

INTRODUÇÃO

1. O tratamento por transfusão é uma terapia à base de produtos humanos: o sangue e os seus derivados. Em certas circunstâncias, permite salvar vidas humanas; contudo, o sangue pode também ser um temível vector de certas doenças infecciosas e parasitárias ou provocar graves reacções de rejeição, por vezes fatais, caso não se respeitem as normas de prescrição e de utilização.
2. A segurança do sangue e dos produtos sanguíneos é motivo de grande preocupação para os Estados, para quantos têm a responsabilidade dos serviços de transfusão de sangue e para os profissionais de saúde que os prescrevem. Esta preocupação é ainda maior em África, não só devido ao pesado fardo do HIV/SIDA e da elevada prevalência de outras doenças transmissíveis pelo sangue, mas também por causa da frequência elevada de anemias palúdicas e/ou carenciais e de hemorragias graves, que por vezes exigem transfusões de grande volume.
3. A segurança das transfusões implica três elementos essenciais:
 - a) disponibilidade de sangue, dependente de existirem estruturas de conservação e uma boa política de retenção de dadores voluntários e não remunerados;
 - b) inocuidade do sangue, que engloba todos os aspectos imuno-hematológicos e serológicos;
 - c) uso judicioso deste método de tratamento, que necessita não só de boa colaboração entre os centros de transfusão de sangue e os clínicos, mas também exige respeito pelas normas de prescrição.
4. Em Maio de 1975, a vigésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde, na sua Resolução WHA28.72, recomendou aos Estados-Membros que promovessem serviços nacionais de transfusão de sangue a partir de dadores voluntários e não remunerados e que promulgassem leis para o seu funcionamento. Apesar dessa recomendação, muito poucos países africanos dispõem actualmente de um sistema de transfusão bem organizado e fiável.
5. Em 1994, o Comité Regional Africano, na sua Resolução AFR/RC44/R12, notando com preocupação que apenas 10 dos 46 países da Região podiam garantir a segurança do sangue das transfusões efectuadas em meio hospitalar, convidou os países a tomarem medidas urgentes quanto à formulação de uma política de segurança nas transfusões e a mobilizarem recursos para melhorar a infra-estrutura dos serviços de transfusão nos hospitais centrais e distritais.
6. Passados 26 anos sobre a resolução da Assembleia Mundial da Saúde e 7 anos sobre a do Comité Regional, muito há ainda que fazer para melhorar a segurança das transfusões nos países da Região. A presente estratégia tem, pois, a finalidade de propor intervenções e um quadro de referência susceptíveis de contribuir para que os Estados-Membros melhorem a segurança das transfusões.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

7. Dos 46 Estados-Membros da Região Africana, apenas 30% elaboraram uma política nacional sobre transfusão de sangue, cujas recomendações nem sempre são implementadas. Esta situação traduz-se no terreno numa falta de coordenação que não só possibilita práticas não normalizadas, como ainda deixa os doentes expostos a complicações por vezes fatais e faz os profissionais de saúde correr riscos de contaminação que poderiam ser evitados.

8. São menos de 15% os países da Região que implementaram uma estratégia eficaz de recrutamento de dadores de sangue regulares e não remunerados. Cerca de 40% das colheitas de sangue são feitas junto de dadores familiares de substituição, entre os quais está confirmado que a prevalência de doenças transmissíveis pelo sangue é mais elevada que entre os dadores regulares e não remunerados.

9. Calcula-se que mais de 25% das embalagens de sangue usadas hoje em dia nas transfusões na Região Africana não são submetidas ao teste do HIV e que 5 a 10% dos casos de HIV no continente são transmitidos por via sanguínea. Na maioria dos países, o teste da hepatite B é feito em menos de 50% das embalagens de sangue e mal chegam aos 19% os países que fazem o teste da hepatite C. Esta situação expõe os doentes que recebem transfusões ao risco de infecção por esse vírus e, consequentemente, ao risco de contrair hepatite ou cancro do fígado ¹.

10. O aprovisionamento de reagentes continua a ser um dos principais obstáculos à classificação serológica do sangue doado. O peso dos sistemas centralizados e a insuficiência de verbas estão muitas vezes na origem dos esgotamentos de *stocks*. A inexistência de estratégias nacionais para a compra de reagentes e a falta de centros de referência capazes de validar os vários testes de detecção das infecções transmissíveis pelo sangue têm como resultado o aparecimento, nos mercados nacionais, de produtos de qualidade por vezes duvidosa.

11. A cadeia de frio é um elo fundamental no sistema de transfusões. Na Região Africana, a distribuição irregular de electricidade, a falta de material adaptado às condições no terreno e a inexistência de um programa de manutenção eficaz dos equipamentos, conferem um carácter aleatório à conservação dos reagentes e dos produtos sanguíneos. Por isso, em certos países é difícil estabelecer serviços funcionais de transfusão de sangue em todos os níveis da pirâmide sanitária, em especial ao nível dos hospitais distritais.

12. A escassez de profissionais qualificados é uma das principais limitações dos serviços de saúde em geral e dos serviços de transfusão em particular, no continente africano. Além disso, a falta de perspectivas de carreira para quem trabalha nos centros de transfusão é, muitas vezes, causa de desinteresse e de saída para outros serviços mais rentáveis ou que conferem maior valorização. Esta instabilidade do pessoal dificulta a aquisição das competências necessárias ao estabelecimento de serviços de transfusão de sangue fiáveis e duradouros.

13. Na maioria dos casos, os serviços de transfusão de sangue dependem do laboratório do hospital, onde estão localizados. Por esse motivo, não dispõem de pessoal fixo nem de orçamento próprio, o que coloca entraves ao seu bom funcionamento. A inexistência de uma hierarquização na organização dos serviços é um obstáculo suplementar à sua supervisão efectiva e à qualidade dos serviços prestados.

14. Foram muito poucos os países que implementaram um programa de garantia de qualidade nos serviços de transfusão de sangue ou naqueles que os substituem. Por isso, os produtos colocados à disposição dos médicos que os prescrevem nem sempre correspondem às normas de segurança exigíveis. Em Janeiro de 2000, foi lançado pela OMS um projecto de formação em gestão de qualidade nos centros de transfusão de sangue, mas os ensinamentos daí retirados ainda não tiveram tradução na prática.

¹ - Relatório do seminário destinado a Directores dos Centros de Transfusão dos países francófonos e lusófonos, Abidjan, 13-17 de Dezembro de 1999
- Relatório da reunião dos Directores dos Serviços Nacionais de Transfusão de Sangue, Harare, 2-5 de Maio de 2000
- Base de dados mundiais sobre a segurança do sangue, OMS, 1999.
- Relatórios dos países, 1999 e 2000

- Situação das Transfusões de Sangue em África, OMS/AFRO E ONUSIDA/EIP, 1997.

15. Poucos estados africanos têm uma linha orçamental consagrada à segurança das transfusões. Dado que o serviço de transfusão de sangue não constitui muitas vezes, uma entidade própria, em muitos países o seu funcionamento depende de organismos de cooperação bilateral e/ou multilateral que, na falta de uma política nacional sobre transfusão de sangue, se limitam a adquirir reagentes, que no entanto o Estado não poderá continuar a fornecer, uma vez acabado o programa de cooperação.

16. A cooperação bilateral e multilateral desempenhou e continua a desempenhar um importante papel no desenvolvimento dos sistemas de transfusão em África, mais especificamente na prevenção da transmissão do HIV através do sangue. Contudo, não existindo uma coordenação nacional, cada dador de fundos prossegue a sua própria política de transfusão de sangue na parte do país de que se ocupa. Daí resulta existirem por vezes, no mesmo país, políticas de transfusão com um grau de implementação diferente, dependendo da província ou região onde nos encontremos.

17. Em 1999, as necessidades anuais de sangue para os países da Região foram calculadas em 12 milhões de embalagens, mas as colheitas efectuadas durante esse ano apenas conseguiram suprir 30% da procura, pelo que o défice a preencher continua a ser considerável.

18. Muito poucos países africanos implementaram normas rigorosas para o uso do sangue e dos seus derivados. Na maioria dos casos, as transfusões são feitas sob a forma de sangue total e certos acidentes que se verificam resultam quer da formação inadequada do pessoal, quer do não respeito pelas normas de boa prática e da ética profissional. As técnicas de auto-transfusão, que oferecem garantias firmes de segurança, estão infelizmente pouco difundidas.

Justificação

19. A despeito da recomendação da Assembleia Mundial da Saúde de 1975 e da do Comité Regional de 1994, a análise da situação mostra claramente que os sistemas de transfusão ainda apresentam muitas deficiências na Região.

20. A segurança das transfusões constitui, desde o ano findo, uma das áreas prioritárias da OMS. Foi o tema principal do Dia Mundial da Saúde, em 2000. O ano 2000 viu nascerem numerosas iniciativas visando mobilizar energias em torno da segurança do sangue e dos seus derivados, entre as quais se conta o projecto de formação em gestão da qualidade, iniciado pela OMS.

21. No ano 2000, a OMS efectuou uma classificação de todos os países do mundo, em função do nível de segurança dos serviços de transfusão de sangue. Mais de 85% dos países da Região Africana aparecem classificados na categoria que oferece menos segurança, desde que os recursos disponíveis na Região não tenham sido totalmente utilizados.

22. A implementação da presente estratégia por parte dos países deveria traduzir-se na inclusão da transfusão de sangue na lista das prioridades da saúde e na reorganização dos serviços correspondentes, o que contribuirá para melhorar a segurança das transfusões na Região.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade

23. A finalidade desta estratégia consiste em melhorar a segurança das transfusões e a adequação entre as necessidades e a disponibilidade de sangue nos serviços de saúde.

Objectivos

24. Os principais objectivos são os seguintes:

- a) ajudar os países a implementarem um sistema eficaz de recrutamento de dadores de sangue voluntários e regulares, de baixo risco;
- b) melhorar a segurança do sangue e dos produtos sanguíneos pela implementação de programas de garantia de qualidade e de estratégias eficazes de detecção de todas as doenças transmissíveis pelo sangue;
- c) promover a utilização judiciosa do sangue e seus derivados por parte dos clínicos.

Metas

25. Até final do ano de 2012:

- a) efectuar uma análise da situação da segurança nas transfusões, em todos os Estados-Membros;
- b) formular, aprovar e/ou implementar uma política nacional de transfusão de sangue, em pelo menos 75% dos Estados-Membros;
- c) submeter previamente ao teste de despistagem do HIV e das outras doenças transmissíveis por via transfusional, 100% das unidades de sangue usadas em transfusões;
- d) pelo menos 80% dos dadores de sangue de todos os países da Região serão voluntários e regulares.

Princípios orientadores

26. Os princípios que nortearão a implementação desta estratégia serão os seguintes:

- a) formulação, aprovação e implementação de políticas nacionais sobre a transfusão de sangue integradas nas políticas de saúde;
- b) implementação de normas aplicáveis por todos e para todos, a fim de evitar qualquer discriminação na distribuição e uso dos produtos sanguíneos;
- c) criação de um ambiente propício ao desenvolvimento de serviços de transfusão de sangue,
- d) operacionais, fiáveis e perenes em todos os níveis, especialmente a nível distrital.

Intervenções prioritárias

27. A primeira intervenção consistirá em fazer uma avaliação das necessidades em matéria de pessoal

situação no que respeita à segurança das transfusões em todos os países da Região, para uma boa identificação dos problemas e das necessidades. As informações assim recolhidas permitirão um melhor planeamento das actividades futuras.

28. A segunda intervenção incidirá sobre a formulação e/ou implementação de políticas nacionais e de planos de acção de transfusão de sangue, cujas principais componentes serão: a formulação da estratégia de recrutamento e de retenção de dadores regulares e não remunerados; a definição das normas necessárias para a qualificação da doação de sangue; a elaboração de directivas para a prescrição do sangue e seus derivados; a análise dos aspectos éticos e normativos, bem como das modalidades de financiamento e da recuperação dos custos.

29. A terceira intervenção consistirá em vencer o desafio que constitui para os países com uma prevalência elevada do HIV, a necessidade de recrutar e conservar dadores de baixo risco.

30. O Estado deverá igualmente seleccionar de forma judiciosa os candidatos à formação e criar um ambiente favorável à progressão na carreira dos que desejam trabalhar nesta área, para evitar demissões ou abandonos dos postos.

31. Será ainda necessário implementar, em cada país, uma verdadeira política de educação, sensibilização e fidelização dos dadores de baixo risco.

32. Por outro lado, as autoridades sanitárias deverão zelar pelo respeito pelas normas de segurança no que toca à detecção das infecções transmissíveis pelo sangue, no quadro bem definido das políticas nacionais relativas à transfusão de sangue.

33. A adesão ao projecto da OMS para formação do pessoal dos centros de transfusão de sangue em técnicas e procedimentos de gestão de qualidade constituirá a base das actividades futuras e deverá traduzir-se em acções concretas no terreno.

34. A investigação na área da transfusão de sangue, fonte de informações indispensáveis para a programação das actividades, deverá ser estimulada e apoiada pelos países. É necessário empreender investigação com vista à utilização óptima dos produtos sanguíneos, incluindo investigação sobre o sangue infectado com HIV.

35. A formação dos clínicos que prescrevem transfusões e dos que tratam dos doentes deverá merecer uma atenção especial. Deverão ser formuladas e postas à sua disposição directivas para prescrição e utilização do sangue e produtos derivados, inclusive a técnica de auto-transfusão. No interior de cada unidade de saúde, a utilização judiciosa do sangue será facilitada pela criação de uma comissão encarregada de zelar pelo respeito das normas de boa prática.

Quadro de implementação

Papel dos Estados

36. O empenhamento dos Estados-Membros deverá materializar-se pela inclusão da segurança das transfusões na lista das prioridades dos programas de saúde, pela dotação de um orçamento para esta actividade e pela preparação de programas e planos de acção com vista ao seu desenvolvimento. Daí resultará uma abordagem mais racional e proactiva dos problemas relacionados com as transfusões de sangue.

37. O ministério da saúde pública terá a responsabilidade de preparar os documentos relativos à

organização dos serviços de transfusão de sangue, propor um plano de acção, garantir a implementação da política nacional e coordenar essa actividade em todo o território. Caber-lhe-á ainda um papel normativo, garantindo o respeito pela lei nos sectores público e privado e velando pelo desenvolvimento dos recursos humanos. Deverá colaborar com todas as estruturas nacionais e internacionais susceptíveis de promover a segurança das transfusões.

Papel dos parceiros

38. No quadro da política nacional relativa às transfusões de sangue, e sob a coordenação do Ministério da Saúde Pública, os organismos de cooperação internacional, bilateral e multilateral, bem como as ONG, serão convidados a proporcionar apoio técnico e financeiro à implementação das estratégias visando instalar serviços de transfusão de sangue operacionais e fiáveis.

Papel da OMS

39. Caberá à OMS um papel essencial para o sucesso desta estratégia, prestando o seu apoio aos países para a elaboração e implementação das políticas nacionais relativas às transfusões de sangue, a criação de um quadro de concertação para todos quantos intervêm na área da segurança das transfusões, a concepção e disponibilização junto dos Estados dos instrumentos necessários para avaliar a situação e determinar o perfil de cada país na área das transfusões. Em colaboração com outros parceiros, a OMS elaborará guias e manuais de procedimentos e dará apoio técnico ou financeiro à formação do pessoal. Além disso, a OMS, em colaboração com os Estados-Membros, preparará uma base de dados sobre a segurança do sangue, que será colocada à sua disposição.

Monitorização e avaliação

40. Será importante implementar um instrumento de monitorização e avaliação desta estratégia. A monitorização deverá ser feita numa base anual, a nível dos países, para possibilitar os ajustamentos necessários em devido tempo, e de dois em dois anos pela OMS, com apresentação de relatório ao Comité Regional. A nível regional, far-se-á uma avaliação intermédia ao fim de 5 anos de implementação e relatórios dos progressos realizados serão apresentados de dois em dois anos ao Comité Regional.

41. Os indicadores da avaliação serão elaborados pela OMS, mas cada país, em função da sua situação específica, deverá definir indicadores de monitorização que permitam medir os progressos realizados.

CONCLUSÃO

42. Neste início do Séc. XXI, a segurança das transfusões representa um verdadeiro desafio para o continente africano. A presente estratégia analisa as fraquezas do sistema de transfusão em África e propõe um quadro de referência e actividades a implementar, para aumentar o número dos dadores de baixo risco, garantir a detecção adequada das infecções transmissíveis pelo sangue e promover uma utilização judiciosa do sangue, bem como da investigação, de modo a favorecer o progresso.

43. Convida-se o Comité Regional a analisar esta estratégia, a introduzir-lhe as emendas necessárias ao seu aperfeiçoamento, a aprová-la e a dar orientações para a sua implementação.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA**

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/9 Rev.1

28de Junho de 2001

Quinquagésima-primeira sessão

Brazzaville, Congo, 27 de Agosto-1 de Setembro de 2001

ORIGINAL: FRANCÊS

Ponto 8.2 da ordem do dia provisória

SEGURANÇA DO SANGUE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A segurança do sangue continua a ser motivo de grande preocupação para os países da Região Africana, devido à elevada prevalência do HIV/SIDA e de outras doenças transmissíveis pelo sangue.
2. Em 1994, a Quadragésima-quarta sessão do Comité Regional Africano, na sua Resolução AFR/RC44/R12, convidou os Estados-Membros a tomar medidas urgentes para formular e implementar uma política de segurança nas transfusões de sangue, mobilizar recursos destinados à melhoria das infra-estruturas dos serviços de transfusão nos hospitais centrais e distritais, e definir objectivos com vista a garantir, em meio hospitalar, transfusões de sangue isento de HIV.
3. Hoje em dia, é forçoso constatar que muito poucos países criaram as estruturas e reuniram os recursos necessários para promover a melhoria dos serviços de transfusão de sangue.
4. A presente estratégia tem como objectivo propor acções concretas a empreender e um quadro de referência para auxiliar os países a dotarem-se de estruturas fiáveis e duradouras para as transfusões.
5. Os elementos-chave dos quais depende o sucesso desta estratégia são a disponibilização de recursos financeiros e materiais adequados, bem como a preparação e execução de um plano de acção realista, que parta duma análise objectiva da situação em cada país.
6. As intervenções prioritárias são: formulação e implementação de políticas nacionais sobre transfusões de sangue, garantia de qualidade, mobilização de fundos e desenvolvimento de recursos humanos.
7. Convida-se o Comité Regional a analisar esta estratégia, a enriquecê-la, a aprová-la e a dar orientações com vista à sua implementação.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1 - 6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	7 - 22
Análise da situação	7 - 18
Justificação	19 - 22
ESTRATÉGIA REGIONAL.....	23 - 41
Finalidade	23
Objectivos	24
Metas	25
Princípios orientadores	26
Intervenções prioritárias	27 - 35
Quadro de implementação	36 - 39
Monitorização e avaliação	40 - 41
CONCLUSÃO	42 - 43