



BOLETIM INFORMATIVO Nº 01/2017

Cidade Universitária – Zeferino Vaz
Campinas, 27 de setembro de 2017.

Aos

Responsáveis técnicos pelas agências transfusionais e diretores clínicos dos hospitais atendidos pelo Hemocentro Campinas/UNICAMP.

Este boletim informativo tem por finalidade orientar as agências transfusionais e serviços de saúde atendidos pelo Hemocentro Campinas/UNICAMP sobre a investigação de receptores envolvidos em casos de doadores suspeitos de soroconversão e de receptores que apresentem soroconversão, atendendo o art.102 da RDC/ANVISA nº 34/2014 quanto às responsabilidades nos processos de retrovigilância.

1 - Retrovigilância a partir da viragem laboratorial de doador de repetição

A legislação de procedimentos técnicos e de regulamentação sanitária em hemoterapia define responsabilidades compartilhadas entre o serviço de hemoterapia e o serviço de assistência à saúde que realizou a transfusão para a localização e a convocação dos receptores.

Ao verificar um doador suspeito de soroconversão para Hepatite B, Hepatite C, HIV e/ou HTLV I/II, o Hemocentro Campinas/UNICAMP enviará um ofício referente à transfusão suspeita ao responsável técnico (RT) da agência transfusional que, junto com o serviço de assistência à saúde onde ocorreu a transfusão, identifica o receptor e promove a investigação de positividade ou não do mesmo marcador do doador.



No ofício constarão as iniciais do doador, a sorologia envolvida na soroconversão, o nome do paciente/receptor que recebeu o hemocomponente, os dados do hemocomponente envolvido e a data da transfusão.

Conforme determinação da RDC ANVISA nº 34 de 11 de junho de 2014, art. 101, §5o "A investigação dos receptores deve ser feita pelo serviço de saúde que realizou a respectiva transfusão e acompanhada pelo serviço de hemoterapia responsável pela produção do hemocomponente".

Portanto, a agência transfusional ou serviço de saúde onde ocorreu a transfusão deve realizar a convocação e atendimento dos pacientes que receberam o hemocomponente em questão, com realização do exame sorológico para o agente infeccioso envolvido, obedecendo aos critérios de investigação (quadro 30, anexo) que constam no Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil (2015) e comunicar o resultado da investigação ao Hemocentro Campinas/UNICAMP, VISA e vigilância epidemiológica responsável.

QUADRO 30 - DEFINIÇÃO DO TEMPO DE ACOMPANHAMENTO DO RECEPTOR EM CADA UM DOS MARCADORES PARA IDENTIFICAR OU DESCARTAR A TRANSMISSÃO DE DOENÇAS POR TRANSFUÇÃO, NOS CASOS DE VIRAGEM LABORATORIAL EM DOADOR DE SANGUE.

EXAME QUE APRESENTOU VIRAGEM NO DOADOR	TESTE A SER REALIZADO NO RECEPTOR	TEMPO MÍNIMO PARA DESCARTAR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO POR TRANSFUÇÃO
HBsAg (reagente)	HBsAg	6 meses após a transfusão
Anti-HBc (reagente)	HBsAg	6 meses após a transfusão
Anti-HCV (reagente), NAT HCV (-)	Anti-HCV	6 meses após a transfusão
	NAT HCV	3 meses após a transfusão
Anti-HIV (reagente), NAT HIV (-)	Anti-HIV e NAT HIV	3 meses após a transfusão
Anti-HTLV1/2 (reagente)	Anti-HTLV 1/2	12 meses após a transfusão
NAT HCV (+) e/ou NAT HIV (+)	NAT HCV e/ou NAT HIV	3 meses após a transfusão
	Anti-HCV ou Anti-HIV	6 meses após a transfusão

Os tempos descritos devem ser analisados em função de outras fontes de contaminação, inclusive outras transfusões. A investigação de outras fontes é muito importante e a vigilância em saúde pode contribuir para esse trabalho investigativo.



O Hemocentro Campinas/UNICAMP notificará o caso de soroconversão à vigilância sanitária do município e a GVS Estadual, conforme está prevista na legislação.

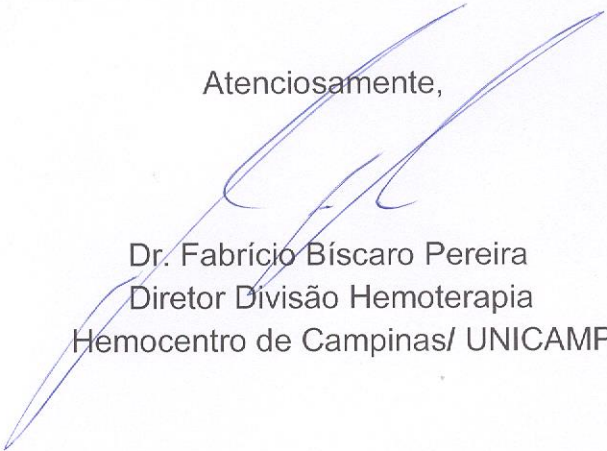
2 - Retrovigilância a partir da positividade de marcador em receptor de sangue

Deverão ser adotadas as medidas preconizadas no Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil (2015).

O Serviço que detectou o receptor de sangue com sorologia positiva, sem outra fonte possível de transmissão, deve notificar imediatamente o Hemocentro fornecedor para início do processo de retrovigilância e posteriormente notificar a vigilância em saúde local através do NOTIVISA, como caso confirmado da doença com a transfusão de sangue como fonte possível.

A equipe do Hemocentro Campinas/UNICAMP está à disposição para qualquer orientação adicional e/ou suporte técnico.

Atenciosamente,



Dr. Fabrício Biscaro Pereira
Diretor Divisão Hemoterapia
Hemocentro de Campinas/ UNICAMP