

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

DESPACHO Nº 022/2016/CGSH/DAET/SAS/MS

EM: 11/02/2016

REFERÊNCIA: Ofício nº1 – DPU

SIPAR: 25000.009885/2016-17

ASSUNTO: Recomendação Conjunta da DPU GT LBTI/DPE nº 01/2016

Em relação à Recomendação Conjunta da DPU GT LBTI/DPE nº 01/2016, a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados apresenta os seguintes esclarecimentos.

Atualmente, a portaria que redefine o regulamento de procedimentos hemoterápicos é a Portaria GM/MS nº2.712, de 12 de novembro de 2013ⁱ, com o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica do país. Permaneceu nesta regulamentação o estabelecimento de critérios técnicos para a triagem clínica de candidatos à doação de sangue que considera, inclusive, os critérios referentes às práticas sexuais previstos na portaria anterior - Portaria GM/MS nº1.353, de 13 de junho de 2011ⁱⁱ. Cabe ressaltar que os dois documentos consideram a mesma exigência, porém em artigos diferentes, conforme explicitado abaixo:

Na Portaria GM/MS 1.353/2011, consta, no artigo 1º:

“§ 5º A orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria.”

A mesma orientação foi mantida na Portaria GM/MS 2.712/2013, em seu artigo 2º:

“§ 3º Os serviços de hemoterapia promoverão a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor.”

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Nos dois regulamentos, consta o critério de inaptidão para a doação de sangue para homens que fizeram sexo com homens nos últimos doze meses. O critério não está baseado na orientação sexual em si do indivíduo, mas na prática de homens que fizeram sexo com homens e nas evidências científicas disponíveis sobre o tema.

Esclarecemos que o procedimento de triagem clínica consiste na realização de entrevista com os candidatos à doação de sangue. Os candidatos à doação de sangue respondem perguntas antes da doação para avaliar se a doação de sangue pode causar riscos a sua saúde ou a saúde e segurança do receptor, incluindo a possibilidade de transmissão de doenças infecciosas a partir do sangue. A triagem clínica é utilizada em conjunto com a triagem laboratorial - ou seja, é realizada em conjunto com os testes pelos quais o sangue doado é submetido - pois há questões que podem ser identificadas na entrevista clínica e não podem ser detectadas por testes laboratoriais. Atualmente, os testes sorológicos obrigatórios no Brasil cobrem as seguintes infecções: HIV, HTLV I e II, hepatite B, hepatite C, sífilis e Chagas. Somam-se aos testes sorológicos para HIV e hepatite C o Teste de Ácido Nucleico (NAT), que reduz o período da janela imunológica para a detecção desses vírus.

Apesar de utilizarmos alta tecnologia para detecção disponível mundialmente, existe o que se chama de janela imunológica. A janela imunológica é o intervalo de tempo decorrido entre a infecção e a detecção do patógeno ou de anticorpos no sangue das pessoas. Mesmo com os recursos tecnológicos disponíveis ainda existe a possibilidade de transmissão de doença por transfusão se o doador estiver nesse período, isto é, se a infecção for muito recente.

Considerando que as transfusões de sangue podem acarretar riscos de transmissão de doenças para os receptores de sangue, existem critérios variados de triagem clínica para os candidatos à doação de sangue. Deslocamentos geográficos, infecções, uso de medicamentos e cirurgias recentes são alguns dos aspectos avaliados no momento da triagem clínica. Há também critérios referentes às práticas sexuais que podem aumentar o risco de transmissão de infecções. Todos esses critérios devem ser avaliados no momento da triagem clínica.

No artigo 64 da Portaria 2712/2013, apresenta-se o seguinte critério:

"Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo:

(...)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

IV - homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes;(..."

A avaliação das situações de vulnerabilidade que resultaram no estabelecimento dos critérios apresentados na Portaria 2712/2013 se deu a partir da análise do perfil epidemiológico dos grupos e situações, constatando aumento do risco de infecção em determinadas circunstâncias. O critério de inaptidão temporária para a doação de sangue para homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos doze meses está fundamentado em evidências e dados epidemiológicos disponíveis na literatura nacional e internacional e na realidade brasileira.

Dados recentes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em relação ao risco de transmissão de HIV, apontam que aproximadamente 734.000 pessoas vivem com HIV/aids no Brasil no momento, indicando uma taxa de prevalência de 0,4% na população em geralⁱⁱⁱ. Entretanto, a epidemia de Aids no Brasil está concentrada em populações de maior vulnerabilidade, tais como homens que fazem sexo com homens (HSH), usuários de drogas e profissionais do sexo. Estas populações apresentam maior prevalência de infecção por HIV quando comparadas com a população em geral^{iv}. Mesmo que o perfil da epidemia esteja em constante transformação, as taxas de prevalência de Aids nessas populações, segundo pesquisas realizadas no Brasil, são de, 13,6%, 6,2% e 23%, respectivamente^v, e respondem pela maioria de casos novos de infecção por HIV em todo país quando comparadas com a população em geral. Nos últimos dez anos, houve uma tendência de aumento na proporção de casos notificados de Aids em HSH, passando de 34,7% em 2004 para 44,9%^{vi}.

No Brasil, foi realizado recentemente um estudo^{vii} multicêntrico, incluindo quatro dos maiores hemocentros do país: Fundação Pró-Sangue (São Paulo), Fundação Hemominas (Belo Horizonte), Fundação Hemorio (Rio de Janeiro) e Fundação Hemope (Recife). O objetivo foi avaliar os fatores de risco para a infecção por HIV entre os doadores de sangue no Brasil, por meio de entrevista audiocomputadorizada de autopreenchimento visando limitar o viés de uma entrevista pessoal.

O preenchimento do instrumento de investigação era realizado após a coleta de sangue, pelo participante, que ficava sozinho em uma sala com o computador. Contou-se com 341 casos, dos quais 47 com infecção recente (menos de 6 meses), e 791 controles (definidos como sem

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

HIV ou qualquer outra infecção sexualmente transmissível rastreada nos hemocentros). O principal fator de risco encontrado para participantes do sexo masculino foi ser HSH (definido como ter reportado atividade sexual com outro homem em qualquer momento da vida), com uma *Odds Ratio* ajustada de 21,6. Foi avaliado também o risco para infecção recente, de maior relevância para a doação de sangue, e encontrou-se uma *Odds Ratio* ajustada de 13,82 para HSH ou parcerias sexuais de HSH.

Sabe-se também que não é rara a realização de doação sanguínea como forma de buscar testagem para HIV e outras DSTs. Duas pesquisas realizadas em São Paulo, em 2006 e 2010, com 1720^{viii} e 3061^{ix} participantes que se apresentaram ao hemocentro para doação encontraram, respectivamente, um percentual de 8,8% e 7% de indivíduos que haviam buscado a doação no intuito de realizar testagem para DSTs/HIV. Desta forma, convém ressaltar a importância do estabelecimento dos critérios de triagem clínica considerando a existência de candidatos que, em situações de vulnerabilidade para a contração de infecções, buscam a doação de sangue para a realização de testes sorológicos, em lugar dos centros de testagem.

Pesquisas conduzidas em outros países apontam também para uma elevação do risco de transmissão do HIV no caso da eliminação completa da restrição aos homens que fazem sexo com homens. Estudo conduzido na Inglaterra^x por Soldan & Sinka, publicado em 2003 no periódico *Vox Sanguinis*, teve como objetivo avaliar se eliminar o critério de tornar HSH inaptos de forma definitiva para a doação de sangue prejudicaria a segurança sanguínea no país. Os modelos elaborados por meio da pesquisa sugeriram que permitir a doação de sangue por HSH, sem restrição por período de tempo em relação ao último contato sexual, aumentaria em 500% (de 0,45 a 2,5 ao ano) o risco de doações de sangue contaminado por HIV. Atualmente, no Reino Unido, o critério para a doação de sangue de homens que fazem sexo com homens também é a inaptidão temporária pelo período de doze meses, como no Brasil.

Outro estudo^{xi}, conduzido nos EUA em 2005 por Sanchez et al, teve como objetivo examinar o perfil de risco de doadores de sangue, incluindo práticas que tornariam os doadores mais vulneráveis à infecção por HIV e os resultados dos testes de triagem sorológica do sangue doado. O estudo encontrou uma prevalência de HIV maior entre doadores que reportaram ter feito sexo com outro homem nos últimos 5 anos quando comparados com doadores não-HSH. Recentemente, o *US Food and Drug Administration*, dos Estados Unidos, atualizou suas recomendações relativas ao critério de triagem clínica para homens que fazem sexo com homens,

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

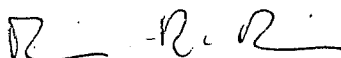
estabelecendo o mesmo critério utilizado no Brasil de inaptidão temporária pelo período de 12 meses para a doação de sangue^{xii}.

O critério de inaptidão de doze meses utilizado no Brasil atende às recomendações da Organização Mundial da Saúde^{xiii}, além de estar alinhado com parâmetros internacionais aplicados em vários países^{xiv}. No Brasil, o critério é adotado desde 2004^{xv}.

Ressalta-se que tanto as informações referentes ao cadastro do candidato à doação de sangue como as referentes ao questionário de triagem clínica são sigilosas. Ainda, esclarece-se que o cadastro tem por objetivo o registro e a rastreabilidade das informações sócio demográficas dos candidatos à doação de sangue, enquanto a triagem clínica, conforme apontado anteriormente, tem por objetivo proteger a saúde do doador e do receptor de sangue.

Considera-se que nenhuma restrição para a doação de sangue deve ser feita com base na orientação sexual do indivíduo, mas sim de acordo com as práticas que podem apresentar risco aumentado para a transmissão de doenças por transfusão sanguínea.

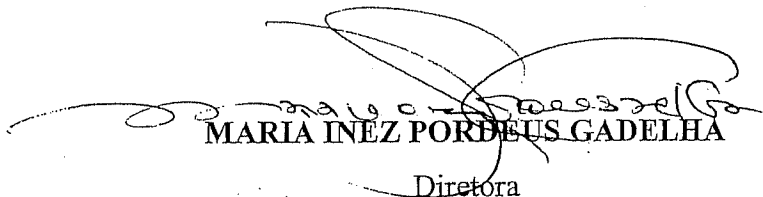
Reitera-se especialmente que todos os candidatos sejam tratados de forma digna, respeitosa e humanizada no momento da triagem clínica e em todos os momentos em que estiverem nos serviços de saúde para se candidatar a uma doação de sangue. A abordagem dos profissionais nos serviços de hemoterapia juntos aos candidatos à doação de sangue deve ser imprescindivelmente cuidadosa e respeitosa.



FABIANO ROMANHOLO FERREIRA

Substituto Eventual do Coordenador-Geral de Sangue e Hemoderivados

De acordo. À ASJUR - GAB/SAS para conhecimento e envio à Defensoria Pública da União.



MARIA INEZ PORDEUS GADELHA
Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção à Saúde – Ministério da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Referências

- ⁱ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2712 de 12 de novembro de 2013.
- ⁱⁱ _____ . Portaria nº 1353 de 13 de junho de 2011.
- ⁱⁱⁱ _____ . Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Aids-HIV*. Brasília: MS, 2013: 68 p.
- ^{iv} _____ . Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília: MS, 2011: 130 p.
- ^{vi} _____ . Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV-AIDS*. Brasília: MS, 2015: 95p.
- ^{vii} ALMEIDA-NETO, et al; Risk factors for human immunodeficiency virus infection among Brazilian blood donors: a multicentre case-control study using audio computer-assisted structured interviews; *Vox Sanguinis* (2013) 105, 91-99.
- ^{viii} GONCALEZ TT, Sabino EC, Murphy EL, et al.; Human immunodeficiency virus test-seeking motivation in blood donors, São Paulo, Brazil; *Vox Sanguinis* (2006) 90:170-176
- ^{ix} _____ , Sales N, et al; Human immunodeficiency virus test-seeking blood donors in a large blood bank in São Paulo, Brazil; *Transfusion* (2010) 50:1806-1814
- ^x SOLDAN, K & Sinka, K; Evaluation of the de-selection of men who have had sex with men from blood donation in England; *Vox Sanguinis* (2003) 84, 265-273.
- ^{xi} SANCHEZ AM et al; The impact of male-to-male sexual experience on risk profiles of blood donors. *Transfusion* (2005), Vol. 45. 404-413.
- ^{xii} FDA. U.S. Department of Health and Human Service. Food and Drug Administration. Revised Recommendations for Reducing the Risk of Human Immunodeficiency Virus Transmission by Blood and Blood products. 2015.
- ^{xiii} ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Blood Donor Selection. Guidelines on assessing donor suitability for blood donation. WHO: 2012, 238p. Disponível em:
< http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/blood_donor_selection_counselling/en/>. Acessado em 23 de janeiro de 2015.
- ^{xiv} ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Eligibility for Blood Donation: Recommendations for Education and Selection of Prospective Blood Donors. Washington: OPS, 2009: 114 p. Disponível em:
<http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1466%3Adocumentos-tuocnicos-y-publicaciones&catid=1163%3Ahssblood-services-&itemid=2163&lang=en>. Acessado em 23 de janeiro de 2015.
- ^{xv} AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 153 de 14 de junho de 2004.