

COMPARATIVO ENTRE A AUTOEXCLUSÃO POR FERRAMENTAS DIFERENTES: VOTO DE AUTOEXCLUSÃO FÍSICO E AUTOEXCLUSÃO ELETRÔNICO NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE SANTA CATARINA

Jacques, Liliane Wendling

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC

Hemocentro Coordenador – Florianópolis

E-mail: liliane@fns.hemosc.org.br

INTRODUÇÃO: De acordo com a Portaria MS nº 1.353 de 13/06/2011 e RDC nº 57 de 16/12/2010, o serviço de hemoterapia pode oferecer ao doador a oportunidade de se autoexcluir de forma confidencial. O voto de autoexclusão objetiva minimizar o risco de transmissão de doenças não triadas sorologicamente através da transfusão de hemocomponentes. Através da autoexclusão o doador faz uma autoavaliação de situações de risco sofridas ou fatos omitidos na entrevista, é um recurso utilizado que permite ao doador declarar que seu sangue não deve ser usado para transfusão. No HEMOSC até dezembro de 2010, a autoexclusão era aplicada na forma física, onde o doador deveria assinalar em SIM meu sangue pode ser usado para transfusão ou em NÃO, meu sangue não pode ser usado para transfusão, pois estou ou passei por situação de risco. Na sala de doação existe um local privativo para a realização da pesquisa, o doador assinala um dos itens, deposita numa urna e faz a doação propriamente dita. Ao término do período os votos são registrados através da leitura de código de barras e em caso de autoexclusão positiva automaticamente a bolsa é descartada, ficando este doador inapto por 12 meses. Votos em branco, com duas alternativas assinaladas ou não localizados na urna, são considerados como positivos. A partir de janeiro de 2011 foi feita a validação do voto eletrônico, sendo nesse período feito um paralelo entre as duas ferramentas, e somente a partir de fevereiro de 2011 o serviço instituiu a autoexclusão na forma eletrônica, onde as mesmas perguntas são aplicadas num terminal eletrônico, no qual o próprio doador passa seu código de barras num leitor e responde a pergunta na tela, confirmando ou não a autoexclusão.

OBJETIVO: Avaliar o percentual de autoexclusão após informatização do processo, fazendo um comparativo entre os mecanismos oferecidos ao doador de sangue no HEMOSC.

MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo, com base no HemoSis, desde a implantação da autoexclusão na forma eletrônica, comparando com relatórios do período do ano anterior não informatizado. O período do estudo foi fevereiro à dezembro de 2010 (não informatizado) e fevereiro à dezembro de 2011 (informatizado).

RESULTADOS: No período não informatizado, foram aptos na triagem clínica 22.029 doadores, dentre os quais, 74 (0,33%) se autoexcluíram, sendo 22 do gênero feminino e 52 do gênero masculino. No período informatizado, foram aptos 23.149 doadores, sendo que 138 (0,59%) se autoexcluíram, destes 37 do gênero feminino e 101 do gênero masculino.

CONCLUSÃO: Diante do exposto, conclui-se que após a informatização houve um aumento em 0,26% de autoexclusão e o gênero masculino prevalente neste grupo. Supõe-se que o doador sentiu-se mais seguro em utilizar a ferramenta informatizada em local privativo e diretamente no computador. Assim, o voto embora não seja mais uma exigência da Legislação vigente, permanece sendo um instrumento que os doadores utilizam quando não sentem-se à vontade na triagem clínica ou quando omitem informações que possam oferecer riscos ao receptor. A partir dos resultados encontrados sugere-se manter a ferramenta da autoexclusão informatizada, buscando sensibilizar os doadores da importância da veracidade de suas respostas estreitando sua relação e comprometimento direto com a qualidade do sangue transfundido.

REFERÊNCIAS

Portaria MS nº 1.35, de 13/06/2011

Relatórios HemoSis – HEMOSC

Resolução RDC nº 57, de 16/12/2010