

COMISSÃO EXTERNA DESTINADA A ACOMPANHAR AS AÇÕES REFERENTES À EPIDEMIA DE ZIKA VÍRUS E À MICROCEFALIA

REQUERIMENTO Nº , DE 2016

(Do Sr. Sérgio Vidigal)

Requer a realização de reunião de Audiência Pública a fim de debater problemas e soluções para a doação de sangue no contexto de epidemia pelo vírus Zika no Brasil.

Senhor Presidente,

Nos termos do artigo 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex.^a, ouvido o Plenário desta Comissão, a realização de reunião de Audiência Pública, a fim de debater problemas e soluções para a doação de sangue no contexto de epidemia pelo vírus Zika no Brasil.

Na oportunidade, sugerimos sejam convidados os seguintes palestrantes:

- Alberto Beltrame, Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde;
- Meiruze Sousa Freitas, Superintendente de Medicamentos e Produtos Biológicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANIVSA)
- Dimas Tadeu Covas, Presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH); e
- José Iran Costa Júnior, Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco.

JUSTIFICATIVA

Nota Técnica Conjunta n.º 001/2015 CGSH/GGPBS/GGMON, de 22 de dezembro de 2015, tendo por assunto “Critérios técnicos para gerenciamento do risco sanitário no uso de hemocomponentes em procedimentos transfusionais frente à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por casos de infecção por Vírus Zika no Brasil”, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária assim estabelecem:

“8. Informamos que os candidatos à doação de sangue que foram infectados pelos vírus Zika, após diagnóstico clínico e/ou laboratorial, deverão ser considerados inaptos por um período de 30 dias após a recuperação clínica completa.

9. Reforçamos que os Serviços de Hemoterapia devem estar atentos, durante a triagem clínica, para os sintomas mais comumente manifestados quando da infecção pelo vírus Zika (exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos e hematospermia), considerando inaptos por 30 dias após o desaparecimento destes sintomas, os candidatos que os apresentem.

10. Reforçamos ainda, que os doadores sejam orientados sobre a importância da informação pós-doação (IPD) como forma de redução do risco de transmissão transfusional do vírus citado, a fim de que os serviços possam resgatar eventuais hemocomponentes em estoque e/ou acompanhar os eventuais receptores (busca ativa de informações clínicas e/ou laboratoriais de receptores relacionados). Nesse sentido, os doadores deverão ser instruídos para que “comuniquem ao serviço de hemoterapia caso apresentem qualquer sinal ou sintoma de processo infeccioso, como febre ou diarréia, até 7 (sete) dias após a doação” (Art. 76, § 4º, V, Portaria nº 2.712/2013).

11. Os serviços de saúde que realizam transfusão devem intensificar o monitoramento de reações adversas, nas duas semanas imediatas à transfusão com acompanhamento dos receptores de hemocomponentes, principalmente gestantes, recém-nascidos e politransfundidos, considerando, na vigilância dos sinais e sintomas, o quadro clínico mais clássico da infecção pelo vírus Zika, mas não desconsiderando os sinais e sintomas também neurológicos decorrentes do neurotropismo dos flavivírus. O serviço que realizou a transfusão deve comunicar imediatamente ao serviço que produziu o hemocomponente e notificar o caso na ficha específica do uso de sangue e hemocomponente do sistema Notivisa, na página da Anvisa: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>. O Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância – Guia para a Hemovigilância no Brasil (6), em seu capítulo IV- Retrovigilância apresenta outras ações necessárias em caso de suspeita de web transmissão de doenças por transfusão.

12. Os critérios apresentados podem ser mais restritivos, caso os serviços de hemoterapia considerem mais apropriado para a

realidade epidemiológica local, considerando a manutenção dos estoques de hemocomponentes.

13. Estas condutas foram baseadas em experiências brasileiras anteriores e nas poucas evidências científicas disponíveis no momento sobre a transmissão transfusional do vírus Zika. Recomendamos que estratégias adicionais estejam baseadas nas informações epidemiológicas e sanitárias periodicamente divulgadas pelas autoridades competentes” (NTC 001/2015 CGSH/GGPBS/GGMON, 22/12/2015).

Essa orientação, estabelecida há pouco mais de dois meses, tem dado o norte do gerenciamento do risco sanitário das transfusões de sangue no Brasil pós-Zika. Recentemente, a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que pessoas em contato com contaminados pelo vírus não doem sangue. Como seguir essa recomendação sem acabar com os já baixos estoques de sangue do País?

No cenário ainda incerto que o País e o mundo vivem em relação à doença, onde o número de fetos sindrômicos não para de aumentar, sobretudo nos estados da região Nordeste brasileira, acreditamos ser extrema relevância trazer a este Colegiado a discussão a respeito de como manter os estoques de sangue em níveis aceitáveis – problema tradicionalmente de difícil solução para os hemocentros do País – sem expor ao risco as mulheres em idade fértil que possam vir a necessitar de doação de sangue e seus futuros bebês e, evidentemente, sem se estar contribuindo para o espraiamento da doença. Não custa lembrar que a própria OMS já alerta para o contágio sexual pelo vírus.

Entendemos que a questão da transfusão sanguínea não deve estar fora dos debates a respeito da temática do Zika vírus, razão pela qual pedimos o apoio dos nobres pares ao presente Requerimento.

Sala das Comissões, 1º de março de 2016.

Deputado **SÉRGIO VIDIGAL**
(PDT/ES)