

Carta ao Editor / Letter to Editor

Introdução do NAT no Brazil: algumas considerações adicionais

NAT application in Brazil: some additional aspects to be considered

Silvano Wendel¹

José E. Levi²

Paulo T. Almeida³

Guilherme Fujita Neto⁴

¹Diretor Médico do Banco de Sangue, Hospital Sirio Libanês – São Paulo-SP

²Biologia Molecular, Banco de Sangue – Hospital Sirio Libanês – São Paulo-SP

³Diretor Médico do Hemobanco – Curitiba-PR

⁴Diretor Médico – Fújisan-RN

Senhor Editor

Ficamos satisfeitos com o destaque dado ao tema NAT através de editorial publicado na Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia¹ assinado por toda a diretoria da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), acompanhado de uma carta ao editor.² Concordamos com a manifestação contundente dos autores do referido editorial na defesa da introdução universal do NAT em nosso país. Todavia, pensamos que o mesmo foi incompleto, pois mesmo não se tratando do tema principal do editorial, ao se manifestar como Diretoria, julgamos importante que todos os outros aspectos relacionados à segurança transfusional fossem também citados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como princípio que a segurança do sangue se faça através de todos os fatores que compõem a cadeia do sangue, dentro do princípio da veia a veia, ou seja: a) convocação e retenção de doadores de sangue seguros; b) coleta, processamento, armazenamento e transporte das unidades hemoterápicas; c) aplicação de testes sorológicos (na qual o NAT aí se inclui); d) boa indicação clínica do sangue e seus componentes; e) seguimento (*follow-up*) do receptor. Todos estes aspectos devem ser regidos sob uma política nacional com forte apoio e compromisso governamental e de toda a sociedade

É sabido que, no Brasil, ainda contamos com uma alta taxa de doadores de primeira vez, reposição e familiares, que apresentam índices de descarte bem superiores àqueles denominados de repetição ou fidelizados.³ Embora o doador apresentado por Lajolo e colaboradores³ seja um doador fidelizado, em nenhum momento devemos negligenciar a importância do desenvolvimento e estímulo a este tipo de doador em nosso país.

No que concerne ao aspecto de testagem, existem várias outras ferramentas que devem ser utilizadas em paralelo. Uma delas é a aplicação de boas práticas laboratoriais nos testes Elisa utilizados rotineiramente na triagem de doadores. Sabemos que o Brasil, embora aplique estes testes obrigatoriamente, ainda apresenta em alguns rincões desempenho aquém do desejado, conforme atestam os relatórios da Anvisa. Antes mesmo da introdução do teste NAT, que implica alto custo e implantação de plataformas complexas de execução, temos condições de utilizar testes combinados antígeno-anticorpo, que, embora apresentem uma sensibilidade inferior ao NAT,⁴ podem ser uma alternativa para alguns locais brasileiros.

Em relação ao teste NAT, lembramos que a experiência nacional mais antiga e com maior número de doações testadas utilizando uma plataforma *in-house* desde 1998 (contrariando a afirmação de Lajolo e cols.² de que os testes NAT só se tornaram disponíveis no país em 2000) foi a do Hospital Sirio Libanês, logo seguida pelos Hospitais 9 de Julho e Oswaldo Cruz.^{5,6} Esta metodologia tem sido uma alternativa aos testes comerciais de custo mais elevado não só no Brasil, mas em outros países como a Alemanha,⁷ que optaram por desenvolver alternativas próprias. Além disso, o próprio governo brasileiro também tem se empenhado no desenvolvimento de uma plataforma nacional. Entendemos que os testes comerciais são de excelente qualidade e que também não devem ser descartados quanto à sua utilidade frente àqueles serviços que tenham condições de aplicá-los, que é exatamente o único ponto ressaltado pelos autores do editorial. Lembramos também a atuação da Associação Brasileira de Bancos de Sangue (ABBS) e do Ministério Público do Estado de Goiás, que fizeram com que os testes NAT fossem ressarcidos pelos órgãos pagadores. Esta foi uma contribuição importantíssima ao assunto em pauta.

Desta forma, complementamos o que a diretoria da Sociedade expôs, porém cabe ainda ressaltar que a boa qualidade do sangue num país se faz por inúmeros aspectos. Todos eles são importantes e devem ser mencionados como itens complementares à proposta de implantação de testes NAT em nosso país (que, na realidade, conta com o nosso apoio).

Achamos que o assunto é muito sério e que deve ser discutido sob uma ótica abrangente, imparcial e desprovida de vieses, pois somente com um amplo diálogo e defesa de todas as medidas de segurança transfusional é que a implantação de ferramentas adicionais que contribuam marginalmente ao aumento da segurança aos receptores (mesmo com um alto custo financeiro à nação) poderá ser efetivada.

Abstract

The authors comment on a recent letter to the Editor which dealt with the introduction of NAT in Brazil. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2009;31(2):112-113.

Key words: NAT; blood safety.

Referências Bibliográficas

1. Chiattonne CS, Pereira JPM, Langhi Júnior DM, Rugani MA, Souza CA, Saraiva JCP, Mesiano SB. Urgência na introdução do NAT: é fundamental não cometer os erros do passado. Rev. Bras Hematol. Hemoter. 2008;30(4):259.
2. Lajolo CP, Langhi Júnior DM, Marques Júnior JFC. ELISA negativo com NAT positivo. Uma realidade em hemoterapia. Rev. Bras Hematol. Hemoter. 2008;30(4):330-4.
3. Barreto CC, Sabino EC, Gonçalves TT, Laycock ME, Pappalardo BL, Salles NA, *et al.* Prevalence, incidence, and residual risk of human immunodeficiency virus among community and replacement first-time blood donors in São Paulo, Brazil. Transfusion. 2005;45(11):1709-14.
4. Laperche S. Antigen-antibody combination assays for blood donor screening: weighing the advantages and costs. Transfusion. 2008;48(4):576-9.
5. Levi JE, Wendel S, Contri DG, Takaoka DT, Fachini R, Ghaname J. PCR as a tool for routinely primary screening of blood donors. Bol. Soc. Bras. Hematol. Hemot. 1998;20(Suppl.)A20:24.
6. Wendel S, Levi JE, Takaoka DT, Silva IC, Castro JP, Torezan-Filho MA, *et al.* Primary screening of blood donors by nat testing for HCV-RNA: development of an "in-house" method and results. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2007;49(3):177-85.
7. Hourfar MK, Jork C, Schottstedt V, Weber-Schehl M, Brixner V, Busch MP, *et al.* Experience of German Red Cross blood donor services with nucleic acid testing: results of screening more than 30 million blood donations for human immunodeficiency virus-1, hepatitis C virus, and hepatitis B virus. Transfusion. 2008;48(8):1558-66.

Recebido: 29/10/2008

Aceito: 08/12/2008

Banco de Sangue – Hospital Sírio Libanês São Paulo-SP – Brasil

Correspondência: Silvano Wendel
*Hospital Sírio Libanês
Rua Dona Adma Jafet, 91
01308-050 – São Paulo- SP – Brasil
Tel: (55 11) 3556-6015; Fax: (55 11) 3257-1290
E-mail: snwendel@uninet.com.br*