

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VOLUNTÁRIOS E HABITUAIS:  
UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**MICHELI SERPA CAPRA**

**Porto Alegre**

**2013**

**MICHELI SERPA CAPRA**

**FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VOLUNTÁRIOS E HABITUAIS:  
UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Simone Edi Chaves

**Porto Alegre**

**2013**

**Micheli Serpa Capra**

**FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VOLUNTÁRIOS E HABITUAIS:  
UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Simone Edi Machado

---

Daiane Dal Pai

---

Lisia Maria Fensterseifer

Dedico este trabalho a todos os amigos e familiares que de alguma maneira me incentivaram.

A minha querida filha Isabela, da qual por alguns momentos foi necessário abrir mão do tempo que podíamos passar juntas. Querida esta vitória é nossa.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu querido marido, exemplo de pessoa e profissional, por toda ajuda e incentivo. Tenho muita admiração por ti.

A minha orientadora Simone Machado, pela dedicação e ajuda.

Meus sinceros agradecimentos à equipe do Serviço de Hemoterapia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, principalmente aos profissionais de enfermagem que tive o prazer de conviver.

Aos demais familiares e amigos, que sempre se fizeram presentes quando necessitei.

## RESUMO

Este estudo partiu da premissa de conhecer as características e as motivações de doadores de sangue de repetição do Serviço de Hemoterapia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS (HSCMPA). Objetivando criar estratégias de melhoria no atendimento e fidelização dos doadores de sangue, bem como a possibilidade de transformar doadores de sangue eventuais em doadores fidelizados. Para atender os objetivos do estudo optou-se pela utilização da metodologia mista, abordagem quantitativa e qualitativa, buscando identificar, além dos dados relativos à fidelização do doador de sangue, os aspectos relacionados à sua intenção ao realizar a doação. Observou-se que sentimentos como solidariedade, altruísmo e amor ao próximo são os motivadores deste grupo que realiza doações de sangue regularmente (doadores fidelizados). A qualidade do atendimento é apontada como uma das questões de maior impacto no processo de fidelização a doação de sangue e determinante para que a adesão a este comportamento se concretize. As entrevistas de triagem realizada pelo enfermeiro e que antecedem à coleta de sangue pode ser um dos fatores decisórios, não só referente ao local onde realizará as doações de sangue, como a adesão ao comportamento de tornar-se doador de repetição. A triagem clínica, além de fundamental para a doação de sangue de forma segura, proporciona ao profissional um momento de promoção de saúde. O profissional de saúde deve utilizar-se de toda e qualquer oportunidade para educar os cidadãos para uma vida saudável. O contato com candidatos à doação de sangue, pacientes e seus familiares deve ser visto como oportunidade para educação e boas práticas de saúde. O conhecimento técnico deve ser alinhado às necessidades individuais de forma a conduzir as explicações, orientações e responder aos questionamentos de forma efetiva, vendo neste momento a possibilidade de transformação e geração de mudança. Para isso faz-se necessário o treinamento eficaz das equipes de saúde, para que se tornem atuantes de forma motivada e conscientes da causa pela qual estão trabalhando. Há uma necessidade de melhoria e humanização dos processos relacionados ao acolhimento dos doadores, visando potencializar as oportunidades a doação de sangue e contribuindo para a retenção de doadores.

**Descritores:** Educação em saúde; Doador de sangue; Altruísmo.

## ABSTRACT

This study started from the premise of knowing the characteristics and motivations of repeat blood donors of the Hematology Service of the Santa Casa de Porto Alegre-RS. Aiming to create strategies for service improvement and retention of blood donors as well as the ability to transform eventual blood donors into loyal donors. To meet the objectives of the study it was decided for the use of mixed methodology, quantitative and qualitative approach, seeking to identify beyond the data concerning blood donor loyalty as well as the aspects related to their intention to make the donation. It was observed that feelings of solidarity, altruism and love for others are the motivators of this group that donates blood regularly (loyal donors). The quality of care is considered one of the questions of most impact on blood donation loyalty process and determinant for the substantiation of the adherence to this behavior. The screening interviews conducted by nurses and that precedes the blood collection may be one of the deciding factors not only referring to the place where the blood donations will be carry out, as adherence to become donor. The clinical trial, so in addition to a key moment for the secure blood donation, provides professionals with a time for health promotion. The health professional should make use of every opportunity to educate citizens for a healthy life. Contact with candidates for blood donation, patients and their families should be seen as an opportunity for education and good health practices. Technical knowledge should be aligned to individual needs in order to conduct the explanations, guidelines and answer the questions effectively seeing at this time the possibility of transformation and change generation. For this the effective training of health teams is necessary, so that they become active in such a motivated way and aware of the cause for which they are working. There is a need for improvement and humanization of the donor related care and treatment processes to reduce barriers to blood donation contributing to the retention of donors.

**Descriptors:** Health Education; Blood donor; Altruism.

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: Categorias que surgiram conforme respostas referentes às do questionário para coleta de dados – Aspectos relativos à doação de sangue .....28
- Quadro 2: Distribuição da média das doações de sangue conforme o tipo (voluntária, reposição e autodoação) realizado no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA.....33

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição percentual dos doadores conforme a faixa etária.....	31
Gráfico 2: Distribuição percentual da amostra segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO).....	32
Gráfico 3: Distribuição percentual da amostra conforme tempo de fidelização à doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA .....	32
Gráfico 4: Distribuição percentual das motivações para tornar-se um doador de sangue .....	34
Gráfico 5: Distribuição percentual do motivo por continuar doando sangue .....	34
Gráfico 6: Proporção dos fatores que influenciam na escolha do local para doar sangue na percepção dos 172 participantes da pesquisa.....	35
Gráfico 7: Distribuição percentual das doações realizadas em outros Serviços de Hemoterapia.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
2.3 METAS ESPERADAS .....	13
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
3.1 A HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL .....	14
3.2 TIPOS DE DOAÇÕES .....	17
3.3 CAPTAÇÃO E FIDELIZAÇÃO DE DOADORES .....	17
3.4 O ENFERMEIRO E A TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE: COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS .....	18
3.5 FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE .....	19
3.6 ESTRATÉGIAS PARA A FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE .....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	24
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	25
4.3.1 Critérios de Inclusão .....	25
4.3.2 Critérios de Exclusão .....	25
4.4 COLETA DE DADOS .....	26
4.4.1 Etapas da Coleta de Dados .....	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	27
4.5.1 Análise Estatística .....	27
4.5.2 Análise Qualitativa .....	29
<b>5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	30
<b>6 RESULTADOS</b> .....	31
6.1 RESULTADOS DA ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	31
6.1.1 Características Sócio demográficas da Amostra .....	31
6.1.2 Aspectos Relativos à Doação de Sangue .....	33
6.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	37
<b>7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E A PERSPECTIVA DO PRODUTO FINAL</b> .....	42
7.1 FATORES ENVOLVIDOS NA DECISÃO DE TORNAR-SE DOADOR DE SANGUE .....	42
7.2 DOAÇÃO DE SANGUE: EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A FIDELIZAÇÃO DE DOADORES .....	44
7.3 A FIDELIZAÇÃO OCORRE POR ALTRUÍSMO .....	45
<b>8 PENSANDO ESTRATÉGIAS PARA A FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE</b> .....	47
<b>9 CONCLUSÕES</b> .....	50

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO A - LEI nº 10.205/2001.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO B – PORTARIA nº 1.353/2011 .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO C - RESOLUÇÃO COFEN nº 306/2006 .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DOAÇÃO DE SANGUE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HSCMPA .....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as doações de sangue vêm diminuindo enquanto a demanda aumenta. De acordo com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde (MS), em 2006, foram registrados 3.337.823 doadores, em 2007, esse número caiu para 3.307.346. No mesmo ano no Brasil apenas 2% da população brasileira realizou doação de sangue, sendo que de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) para manter estoques e demandas regulares seria necessário que entre 3% a 5% da população doasse (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde iniciou, em julho de 2008, uma campanha nacional de doação de sangue, com a intenção não apenas de sensibilizar possíveis doadores, mas também aumentar a frequência das doações e valorizar os doadores voluntários nos hemocentros do país. A campanha tem como tema: “Ajudar está no sangue” e baseia-se na utilização da divulgação, mobilização e integração das entidades de ensino e pesquisa das redes públicas e privadas. Objetiva-se com esta ação aumentar os estoques de hemocomponentes, além de melhorar o comportamento e hábitos de vida dos doadores voluntários e fidelizados (BRASIL, 2008).

Este estudo<sup>1</sup> teve como ponto de partida minha história de trabalho no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA. Minha caminhada profissional nesta área teve início em 1999. Após ter realizado um estágio voluntário no Serviço de Hemoterapia fui contratada como auxiliar de banco de sangue. Iniciei desenvolvendo tarefas relacionadas à regulamentação dos Serviços e Portarias vigentes, o que vinha a ser de responsabilidade dos Técnicos de Enfermagem. Neste primeiro momento atuei junto a doadores de sangue realizando o atendimento na coleta, processamento do sangue e transfusão até 2002. Após a conclusão da graduação em Enfermagem (em 2004) voltei a trabalhar no Serviço de Hemoterapia Do HSCMPA, exercendo o cargo de enfermeira até os dias de hoje.

Atualmente, desempenho diversas tarefas no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA, entre elas a triagem clínica de doadores de sangue. Percebo, durante as consultas de triagem, manifestações dos doadores sobre suas necessidades, percepções e anseios em relação à doação, como a melhoria e a busca da excelência fazem parte da cultura institucional. Busquei aliar minhas percepções às necessidades referidas pelos doadores, os objetivos institucionais de conquista e fidelização de clientes e às necessidades específicas do Serviço de Hemoterapia.

Conhecer as características e as motivações de doadores de repetição do Serviço de

---

<sup>1</sup> Este trabalho está dividido em duas partes: a dissertação e após o Artigo a ser encaminhado para a revista.

Hemoterapia do HSCMPA permitirá criar estratégias ou direcionar ações e campanhas que incentivem a doação. A partir das variáveis encontradas poderemos desenvolver campanhas de modo a estimular os novos doadores que procuram esta serviço a continuarem realizando doações tornando-se doadores de repetição, ou seja, fidelizados<sup>2</sup>. Tal ação visa aumentar tanto a possibilidade de fidelização destes doadores quanto estimular comportamentos para manter hábitos de vida saudáveis, contribuindo com a melhora dos indicadores de saúde desta população. Neste sentido, busca-se ter maior conhecimento de quem são os doadores de repetição e quais as ações esperadas de um Serviço de Hemoterapia, possibilitando ampliar as informações dadas aos usuários do serviço.

O conhecimento das necessidades, percepções e comportamento dos doadores em relação à doação, a frequência e os motivos pelos quais doam, podem possibilitar ações voltadas para perfis com características específicas, permitindo o atendimento diferenciado e individualizado destes doadores. A capacidade da instituição em atender a população depende de como compreende e conduz as relações que nela se estabelecem (LUDWIG; RODRIGUES, 2005). A qualidade do serviço prestado pelos serviços de hemoterapia é um direito que, certamente, repercute na decisão de tornar-se um doador fidelizado (FILGUEIRAS; DESLANDES, 1999). Estudos sobre a percepção dos doadores de sangue em relação ao atendimento durante o processo de doação de sangue objetivam aproximar usuários das unidades hemoterápicas. O conhecimento do contexto sociocultural pode fornecer informações relevantes para a captação de doadores e a regularidade das doações (BORGES et al., 2005).

Assim, este estudo busca melhorar a prática de atendimento, fomentando estratégias para transformar doadores de sangue eventuais em doadores fidelizados. Buscou-se identificar questões que influenciam na decisão de doar e tornar-se um doador frequente. Para isso optou-se por realizar esta pesquisa a fim de conhecer este grupo que doou e continua retornando ao nosso serviço. A união entre as respostas e a experiência que vivencio na prática diária poderá ser útil para melhoria do setor onde atuo, e quem sabe, melhorar a prática e atuação de outras colegas nas unidades hemoterápicas brasileiras.

Para atender os objetivos do estudo optou-se pela utilização da metodologia mista, abordagem quantitativa e qualitativa, buscando identificar além dos dados relativos à fidelização do doador de sangue, aspectos relacionados à sua intenção ao realizar a doação.

---

<sup>2</sup>Doador Fidelizado: Segundo a Portaria nº 1.353 do Ministério da Saúde, doador de repetição (fidelizado) é aquele que realiza duas ou mais doações no período de um ano (BRASIL, 2011a).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as características sócio demográficas e condições de saúde dos doadores voluntários de repetição e analisar os motivos pelos quais se tornam doadores de sangue fidelizados.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar características sociodemográficas e condições de saúde dos doadores voluntários de repetição que se apresentam para a doação de sangue;
- Descrever a frequência das doações voluntárias e de repetição realizadas no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA;
- Analisar os motivos pelos quais se tornaram doadores de repetição.

### **2.3 METAS ESPERADAS**

- Propor ações de educação em saúde voltadas à segurança transfusional a partir do cadastro de doadores de repetição;
- Elaborar a proposta de reestruturação do serviço com a finalidade de incrementar o número de doadores fidelizados no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL

A utilização de transfusão de sangue e hemoderivados no tratamento das enfermidades é bastante conhecida no meio científico. Porém, muitas mudanças foram necessárias para melhorar a segurança do paciente que recebe a transfusão. A História da Hemoterapia no Brasil apresenta dois períodos distintos: o empírico, marcado pela doação de sangue remunerada e a transfusão de braço para braço e; o período científico (SARAIVA, 2005; JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005). As bases para formação de um serviço científico de doações de sangue e medicina transfusional começou a se consolidar na década de 50 com a criação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH). Em 1965, foram estabelecidas as normas para proteção dos doadores e receptores de sangue por iniciativa do Ministério da Saúde. Somente nos anos 80 foi dada outra dimensão à hemoterapia brasileira. O advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em pacientes transfundidos, a hemoterapia clínica, fatores econômicos, desenvolvimento da genética molecular e terapia celular, a renovação de equipamentos, automação e computação, e os sistemas da qualidade contribuíram para melhoria da Hemoterapia brasileira (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

A Comissão Nacional de Hemoterapia, criada em 1965, juntamente com o Ministério da Saúde, através de decretos, portarias e resoluções, estabeleceu as normas para a doação voluntária de sangue e a necessidade de medidas de proteção a doadores e receptores. Neste momento, definiam-se as regras para o fornecimento de matéria prima para a indústria de fracionamento plasmático, a importação e exportação de sangue e hemoderivados. Neste período, destaca-se a implantação de registro oficial dos bancos de sangue públicos e privados, a publicação de normas para atendimento a doadores e receptores, bem como a obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para segurança transfusional (BRASIL, 1965).

A Hemoterapia no Brasil, nas décadas de 60 e 70, contava com a legislação e normatização, porém ainda havia déficits de fiscalização das atividades hemoterápicas. Os níveis de qualidade, organização e interesses dos serviços eram diversos, muitas vezes o interesse comercial e lucrativo era priorizado, contribuindo desta maneira para a falta de qualidade. O interesse dos serviços públicos e privados acabava por estimular a prática da

doação de sangue remunerada e a prática da plasmafereses<sup>3</sup> para obtenção de matéria prima para as indústrias de hemoderivados. Nestas situações nem sempre os cuidados com os hábitos e saúde dos doadores eram prioritários. A possibilidade da remuneração ao doar sangue acabava por estimular as camadas sociais de baixa renda e muitas vezes sem condições físicas e nutricionais para a doação (SARAIVA, 2005).

Na década de 80, alguns movimentos culminaram na reorganização do sistema brasileiro dos Serviços de Hemoterapia. As relações do Brasil com a França, no Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados, colaboraram para o surgimento das campanhas para a doação de sangue tornar-se voluntária e não mais remuneradas (SARAIVA, 2005).

A Campanha pela doação voluntária de sangue foi iniciada pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), em razão do perfil dos doadores estarem piorando. Naquela época, presidiários realizavam doações em troca de cigarros ou mendigos em busca da remuneração. Conseqüentemente, em junho de 1980 foi extinta a doação remunerada de sangue no Brasil (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

A estratégia naquele momento estava voltada para obtenção do doador de reposição, amigos e familiares do receptor sendo altruísta, a exemplo de países desenvolvidos. O Brasil, que naquela época tinha 80% de doação remunerada, passou a ter exclusivamente doadores voluntários (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

A doação remunerada de sangue foi extinta primeiramente em São Paulo, pois a SBHH conseguiu sensibilizar a Associação Paulista de Propaganda e a Associação Brasileira de Relações Públicas com auxílio da imprensa e meios de comunicação organizaram e desenvolveram a campanha com enfoque altruísta e sem recursos financeiros do governo, mobilizando doadores para os serviços públicos e privados (SARAIVA, 2005).

Em março de 2001, com a edição da legislação que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal (ANEXO A), relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, componentes e hemoderivados, veta a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei (BRASIL, 2001a). Tal legislação define os Serviços de Hemoterapia (SH) como serviços de saúde com a função de prestar assistência hemoterapia e/ou hematológica, responsabilizando também sobre as ações de hemovigilância e retrovigilância (ANVISA, 2010).

---

<sup>3</sup> Plasmafereses: Procedimento de obtenção de plasma a partir da coleta de sangue total, onde os elementos celulares são removidos e devolvidos ao doador durante a doação (BRASIL, 2000).

Entende-se por Hemovigilância, o conjunto de ações e procedimentos utilizados para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente (ANVISA, 2011).

A retrovigilância consiste em um processo investigativo desenvolvido com o objetivo de verificar a possível transmissão de agentes infecciosos pelo sangue por meio do resgate do histórico de doações de sangue anteriores de um mesmo doador com suspeita de soroconversão, principalmente no que se refere aos testes laboratoriais e a rastreabilidade/destino das bolsas coletadas nas doações anteriores (BRASIL, 2001a).

Entende-se por serviço de hemoterapia um serviço de saúde com a função de prestar assistência hemoterápica, o qual pode coletar e processar o sangue, realizar testes de triagem laboratorial, armazenar e distribuir hemocomponentes, realizar transfusões sanguíneas e realizar atividade de hemovigilância e retrovigilância, atividades que constituem o ciclo do sangue, além disso, podem prestar atendimento aos pacientes portadores de doenças hematológicas (BRASIL, 2001a).

A partir de 2007, a Gerência Geral de Sangue e Outros Tecidos, Células e Órgãos (GGSTO/Anvisa) em parceria com os demais membros do Serviço Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), utilizam o Método de Avaliação de Risco Potencial (MARP) baseado nas informações constantes nos roteiros e/ou relatórios das inspeções sanitárias realizadas nos Serviços de Hemoterapia (SH) brasileiros. O MARP aplicado aos SHs utiliza o conceito de risco potencial baseado em critérios de controle definidos pela legislação sanitária brasileira, permitindo através dos resultados o mapeamento e planejamento de ações sanitárias referentes aos Serviços de Hemoterapia (BRASIL, 2011a).

A Portaria do Ministério da Saúde é redigida levando em consideração leis, decretos em vigência e o processo de consulta pública. A partir destes critérios e o processo de consulta pública SAS/MS nº 24, de 01 de junho de 2010, que submeteu a avaliação da minuta da portaria que trata dos procedimentos hemoterápicos, aprovou a Portaria nº 1.353 (ANEXO B), publicada no Diário Oficial da União em 14 de junho de 2011a, onde aprova e regula tecnicamente os procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2011a).

Embora a doação remunerada tenha sido suspensa há mais de 25 anos no Brasil, muitas são as situações que ainda precisam ser melhoradas. Dentre elas os critérios de seleção, captação e educação contínua dos doadores para que a doação de sangue seja realizada de forma segura e consciente, além do apoio da mídia para a melhoria constante da qualidade dos doadores e não somente o suprimento dos estoques. A profissionalização dos

serviços de hemoterapia, tanto no aspecto técnico da coleta, processamento e transfusão dos hemocomponentes quanto na captação e fidelização de doadores é fundamental para a melhoria constante e a busca da excelência no atendimento devendo permear a prática profissional diária.

### 3.2 TIPOS DE DOAÇÕES

A Portaria nº 1.353 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a) adota algumas definições para esclarecer as diferenças entre os tipos de doadores e doações. A doação de sangue pode ser: espontânea, de reposição ou autóloga. A doação espontânea é realizada por pessoas motivadas a manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato altruísta e voluntário, sem ter vínculo com possíveis receptores. A doação de reposição tem como princípio atender as necessidades de um paciente específico. Normalmente são feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família e amigos, visando assegurar ou repor os hemocomponentes para um usuário específico. A doação autóloga se caracteriza pela doação realizada pelo próprio paciente, para seu uso exclusivo, normalmente, antes de um procedimento cirúrgico.

Quanto à periodicidade das doações de sangue, o doador pode ser definido como “doador de primeira vez”, ou seja, quando o indivíduo doa pela primeira vez naquele serviço de hemoterapia, esporádico: aquele que doou uma vez no período de 12 meses e o doador de repetição, aquele que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses (BRASIL, 2011a).

### 3.3 CAPTAÇÃO E FIDELIZAÇÃO DE DOADORES

A captação de doadores de sangue é uma atividade voltada principalmente para garantir o estoque de sangue, baseando-se na conscientização da população sobre a importância da doação voluntária de sangue. Contudo, o trabalho de captação visa à qualidade, garantindo desta maneira o aprimoramento do perfil das doações realizadas, a segurança transfusional e a segurança ao doador de sangue (RIO GRANDE DO SUL, 2003).

A fidelização de doadores de sangue depende de diversos fatores, os quais devem ser conhecidos e trabalhados com toda a equipe envolvida de modo a proporcionar segurança e satisfação dos mesmos. Os conceitos da área do marketing e administração destacam que para a fidelização de doadores de sangue, faz-se necessário uma mudança na abordagem, no

acolhimento e na técnica utilizada no atendimento dos mesmos. O conhecimento do sentido de fidelização permite traçarmos as metas e ações para atingir a melhoria de nossos indicadores de qualidade. Para a captação de clientes é preciso considerar que as pessoas atualmente além de mais exigentes estão mais informadas acerca de seus direitos, e em decorrência destas informações, apelos e campanhas tornam a manutenção de uma clientela fiel mais complexa (BOGMANN, 2000). Assim, o desafio não é só deixá-los satisfeitos, mas conquistar os clientes, neste caso, doadores fidelizados (GLYNN et al., 2006).

O acolhimento é um modo dialógico de interação a ser praticada em todos os contatos desenvolvidos nos serviços de saúde, como via de espaço para o outro, constituindo uma ferramenta elementar para a construção de uma relação direcionada à satisfação das necessidades dos usuários (TEIXEIRA, 2003).

#### 3.4 O ENFERMEIRO E A TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE: COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS

A triagem clínica de candidatos à doação de sangue tem por objetivo garantir a segurança do receptor e do doador. Este procedimento consiste em uma avaliação da história clínica e epidemiológica do candidato, bem como seu estado atual de saúde, hábitos e comportamentos, determinando desta maneira se o doador apresenta condições para realizar a doação (BRASIL, 2001a). Trata-se de um processo investigativo, visando à segurança do processo de doação e ao mesmo tempo é considerado um momento de educação e cuidado. Deve ser realizada de forma rigorosa, atentando-se para informações que possam ser coletadas durante o processo de entrevista do candidato (PADILHA; WITT, 2011).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 306 (COFEN, 2006), normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia (ANEXO C), estabelecendo as competências necessárias e descrevendo as atribuições para atuação do mesmo, destacando a necessidade da sua atuação como educador e agente de transformação das práticas sociais.

A atuação do enfermeiro em ambas as linhas, saúde e educação, no exercício profissional, permite que sejamos agentes de mudança e melhoria das informações relacionadas a dúvidas sobre o processo de doação de sangue. A educação em saúde é uma prática que requer habilidade, dedicação e afinidade do profissional enfermeiro. Educar está além das fronteiras de informar sobre determinado assunto, procedimento ou ação; está relacionado ao afeto, às percepções e à persistência para transmitir de forma correta a

mensagem que intenciona (TEIXEIRA; FIGUEIREDO, 2001). A educação em saúde deve ser vista como um processo orientado e planejado utilizando-se estratégias que estimulem a autonomia dos sujeitos e possibilitando tomadas de decisões. O conhecimento de alternativas, a possibilidade de decisões somada ao suporte social favorece o contexto adequado de informações. Esse cenário proporciona a apropriação de novos conhecimentos e forma de e pensar sobre saúde (SALLES; CASTRO, 2010).

Considerando a comunicação como instrumento de fundamental importância para o papel de educador do enfermeiro, a comunicação eficiente, sendo compreendida como um conjunto de sinais verbais e não-verbais emitidos e percebidos com a intenção de expor ideias e torná-las comuns em um processo de compreensão, pode ser positiva e contribuir nos processos de adesão a determinados tratamentos e campanhas. A mensagem trocada entre os interlocutores oportuniza o esclarecimento de dúvidas e exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas, a curto, médio ou longo prazo. A comunicação representa a base de sustentação das ações de enfermagem e deve ser considerada como capacidade ou competência interpessoal a ser adquirida pelo profissional, não importando sua área de atuação (STEFANELLI, 2005).

Em estudo sobre as Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue foram identificadas as como habilidades necessárias para a realização desta atividade: sensibilidade para analisar as informações e expressões do candidato, postura ética, sigilo, comunicação adequada e facilidade para expor determinadas situações transmitindo segurança ao doador (PADILHA; WITT, 2011).

### 3.5 FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

Muitas são as estratégias estudadas e empregadas pelas empresas e por serviços de forma a estreitar a relação entre fornecedor e usuário de determinada marca ou produto. No caso da doação de sangue não é diferente. Para tornarem-se fidelizados a uma instituição ou a um comportamento específico como a doação de sangue, faz-se necessário um conhecimento das variáveis que possam ter relação com a decisão de tornar-se doador e principalmente em continuar doando sangue.

Os serviços de hemoterapia são fundamentais em um hospital de grande porte uma vez que a maioria dos tratamentos de alta complexidade demanda transfusões de sangue. O desafio é manter o estoque de modo a não haver desassistência a pacientes críticos (UTIs,

emergência, bloco cirúrgico, transplantes, neonatologia, pacientes oncológicos, entre outros) bem como evitar o cancelamento de cirurgias eletivas de grande porte devido à falta de sangue, o que é pouco aceito por pacientes e profissionais. Desta forma, a fidelização de doadores permite manter o estoque estável além de aumentar a segurança transfusional.

O conceito de fidelidade está baseado em compromisso, segundo Ferreira (2013), “exatidão em cumprir suas obrigações/afeição e lealdade constantes/lealdade; probidade”. Definições acerca da fidelização de clientes estão diretamente relacionadas a estratégias de marketing e excelência nos serviços prestados. No segmento dos bancos de sangue não é diferente. Para alguns autores, as relações de confiança entre prestador e usuário colaboram para o aumento da satisfação do cliente e a lealdade deste para com a instituição, fazendo com que percebam a qualidade dos serviços prestados. A modificação destes parâmetros de avaliação do cliente por parte dos prestadores acaba por influenciar na decisão do cliente em tornar este lugar como sua primeira opção (WARD; DAGGER, 2007).

### 3.6 ESTRATÉGIAS PARA A FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

Considerando os crescentes avanços na medicina, faz-se necessária a melhoria constante da qualidade da assistência prestada pelos Serviços de hemoterapia, além de garantir o suprimento adequado de sangue. O Setor Hemoterápico é parte de uma rede formada por unidades públicas complementadas pela iniciativa privada. Desta maneira o desenvolvimento de estudos mercadológicos é fundamental para se redesenhar de forma dinâmica e sanar as necessidades dos bancos de sangue bem como dos doadores. Recentes mudanças na percepção sobre a transfusão de sangue têm afetado a prática da doação, a compreensão, habilidade e domínio deste ambiente é a resposta para a melhoria dos indicadores relacionados à doação e transfusão de sangue (LUDWIG; RODRIGUES, 2005).

O Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue (PNDVS), desenvolvido em 1998 visa o envolvimento da sociedade brasileira de forma consciente e responsável, por meio de ações educativas e mobilização social, para garantir a demanda do país e a qualidade dos hemocomponentes (BRASIL, 2000).

Para a captação eficaz de doadores é importante que o marketing atue em campanhas de forma a conscientizar e despertar hábitos e valores na população. A doação de sangue

ainda não está culturalmente estabelecida entre a população brasileira. Desta maneira, é fundamental planejar o desenvolvimento de ações estratégicas e sua socialização, possibilitando novas formas de captação mais efetivas de doadores de sangue (BOGMANN, 2000).

Rodriguez e Reibnitz (2001) ressaltam três categorias de estratégias de captação de doadores de sangue: acolhimento, campanhas e estratégias educativas. Investir no acolhimento dos doadores, além de ter bons resultados na quantidade efetiva de doadores captados é uma excelente estratégia de fidelização de doadores de sangue.

O bom atendimento aos doadores de sangue é apontado como uma das ações de maior impacto no processo de fidelização, facilitando a coleta e conseqüentemente o retorno deste doador ao serviço. O investimento em explicações que visem diminuir as barreiras que dificultam a doação de sangue também contribui para a retenção de doadores (GLYNN et al., 2006).

Estudos sobre os fatores que contribuem para aumentar o número de doadores de sangue citaram questões referentes às coletas de sangue no local de trabalho (com a devida dispensa das chefias) e o fácil acesso (em locais como igrejas e supermercados) como facilitadores para decisão de doar. Como fator desmotivador o estudo aponta o medo da agulha (MISJE; BOSNES; HEIER, 2008).

Estudos mercadológicos e sociais, bem como as campanhas que contam com auxílio da mídia contribuem positivamente para a divulgação de informações pertinentes para a doação de sangue. A sensibilização das pessoas através das campanhas, o uso de atores famosos, imagens e mensagens altruístas, demonstram bons resultados contribuindo para o retorno destes doadores (RODRIGUES; REIBNITZ, 2001). Entretanto, tais campanhas ocorrem pontualmente, com um período pré-estabelecido e por uma razão específica.

Estratégias educativas sobre a necessidade de doadores de sangue, nos Estados Unidos foram apontadas como uma das mais efetivas. O uso de vídeos motivacionais, a divulgação de dados estatísticos sobre pessoas com determinada patologia e que recebem transfusão de sangue tem impacto positivo no aumento do número de doadores de sangue. Em estudo realizado nos Estados Unidos para medir o impacto das diferentes estratégias de sensibilização da sociedade para a doação de sangue, foi enviada uma correspondência contendo um vídeo para a população americana com descendência africana onde há muitos casos de doença falciforme. O conteúdo enviado na correspondência era composto por materiais explicativos e com dados sobre a doença e a necessidade de doações de sangue. Observaram aumento significativo de doações entre o grupo que recebeu a correspondência.

Após seis meses, houve aumento em 75% de doadores iniciantes em comparação com o mesmo período do ano anterior (RODRIGUES; REIBNITZ, 2001). Outra estratégia sugerida em alguns estudos é a utilização da educação através do ambiente educacional (escolas, universidades, cursos técnicos) para encorajar futuros doadores, devendo ter início na formação dos hábitos do jovem, enfocando a doação como um ato responsável, de maturidade e de participação social (RODRIGUES; REIBNITZ, 2001).

Os estudos realizados com o objetivo de aumentar o número de doações de sangue tiveram também o propósito de conhecer o comportamento dos doadores, as razões que os levavam a tornarem-se doadores. Conhecendo as características dos doadores que procuram determinado serviço, seus valores, sentimentos, necessidades, bem como características sociais e demográficas, podemos direcionar as ações para a melhoria da captação e conseqüentemente a fidelização dos mesmos. Ao conhecermos o doador, torna-se mais fácil o atendimento de suas necessidades, contribuindo para sua satisfação e conseqüentemente para o aumento da população doadora (RODRIGUES; REIBNITZ, 2001).

Resultados imediatos no aumento do número de candidatos fidelizados foram obtidos com o uso da mídia, telefonemas e *e-mails* de agradecimento pela doação. Além de ser uma ferramenta de custo baixo, é pontual e bastante motivadora para o doador. Outra estratégia observada é o treinamento constante da equipe, visando sempre o bom atendimento e acolhimento dos doadores, o que contribui de maneira positiva e eficaz para a conquista e retorno dos mesmos. A fidelização deve ter como objetivo principal a educação continuada dos candidatos, melhoria de hábitos e diminuição da exposição dos doadores a comportamentos de risco, melhorando a qualidade do sangue coletado, diminuindo o risco da coleta no período da janela imunológica e a omissão de situações de risco, ou seja, a doação voluntária, altruísta e consciente de seu papel de cidadão diante da sociedade (RODRIGUES; REIBNITZ, 2011).

As ações propostas para a fidelização e captação eficaz de doadores de sangue, visando um vínculo entre o serviço e o doador, possibilitam o alcance das metas relativas à qualidade e quantidade de hemocomponentes disponíveis para o atendimento da população. Nesta perspectiva sugerem o modelo assistencial baseado no acolhimento, pois acesso e acolhimento são elementos essenciais para a avaliação da qualidade dos serviços, contribuindo para a procura dos usuários (TEIXEIRA, 2003).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem quantitativa com delineamento do tipo transversal e abordagem qualitativa, sendo, portanto, um estudo quali-quantitativo. Optou-se pelo método misto por acreditar que os dados quantitativos possam ser complementados pela associação dos dados qualitativos.

Conforme Polit e Beck (2011), a abordagem qualitativa desempenha importante papel no desenvolvimento das intervenções de enfermagem, como o entendimento e a compreensão do motivo que leva as pessoas a optarem por determinadas situações ou tratamentos.

Para Polit e Beck (2011) as evidências científicas para a prática da enfermagem dependem de pesquisas descritivas, correlacionais e experimentais. Neste sentido, o delineamento quantitativo descritivo possibilitou a expansão do conhecimento na medida em que o estudo foi sendo realizado, incluindo referências e informações qualitativas (motivações, condições e sentimentos) que serviram como base para a intervenção proposta no Serviço de hemoterapia em questão.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A HSCMPA é abrangida sete hospitais reunidos em uma mesma área física localizada no centro de Porto Alegre, é referência principalmente nas áreas de transplantes, oncologia e cardiologia, recebendo pacientes oriundos de todas as partes do país. O Serviço de Hemoterapia está localizado neste complexo junto ao Hospital São José, realiza além do atendimento de transfusões (eletivas e de urgência), coletas processamento, e exames laboratoriais nos candidatos à doação de sangue, procedimentos terapêuticos como coleta, processamento, congelamento e infusão de células progenitoras para transplante de medula, além de outros procedimentos. Atualmente realiza cerca de 2100 coletas/mês em local único e 3000 transfusões/mês.

No local de estudo nos primeiros 10 meses de 2012, foram realizadas em média 1.680 doações de sangue/mês, sendo 20,6% (304) doações realizadas por doadores de repetição.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por doadores que já haviam doado sangue nos últimos 12 meses e que procuraram voluntariamente o Serviço de Hemoterapia do HSCMPA para realizar doação de sangue. Para a determinação da população do estudo foram delimitados os critérios de elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão) (HULLEY et al., 2003).

O tipo amostral foi aleatório por demanda. Aos candidatos que preenchiam os critérios de inclusão no estudo, era realizado o convite para participar do estudo. Para o cálculo amostral, levou-se em consideração a média de doadores de repetição de janeiro a outubro de 2012 (304/mês, correspondendo a 20,6% do total de doações). Com base nestas informações, a amostragem calculada foi de 172 indivíduos para uma distribuição normal, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 0,05%.

Os critérios de seleção da amostra foram estabelecidos de forma a diminuir os vieses. Optou-se como conceito de viés a tendência a utilizar resultados que se afastem dos valores verdadeiros seja na coleta de dados, análise, interpretação e publicação diferentes da verdade (FLETCHER, R.; FLETCHER, S., 2006).

Os dados qualitativos que emergiram foram obtidos a partir da análise do instrumento de coleta de dados onde algumas perguntas possibilitavam respostas abertas ou comentários pelos doadores. Estes dados foram registrados e analisados pela pesquisadora num diário de campo.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Ser doador voluntário de repetição no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA, e ter realizado uma ou mais doações no período de 12 meses.

Atender os critérios para doação de sangue estabelecido pela Portaria nº 1.353 (BRASIL, 2011a).

#### 4.3.2 Critérios de Exclusão

Candidatos considerados inaptos em alguma etapa da triagem clínica.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

As informações sociodemográficas e de saúde dos doadores de sangue participantes foram obtidas através da consulta ao banco de dados do serviço e complementado com as respostas obtidas a partir do questionário preenchido pelo candidato (APÊNDICE B). O questionário abordou questões referentes à escolha do local para realizar a doação de sangue e os fatores que influenciaram na decisão de se tornar doador.

Os dados referentes às características dos doadores de sangue voluntários de repetição foram obtidos através da revisão de relatórios emitidos pelo Sistema de Banco de Sangue (SBS®). O SBS® é um software utilizado para o gerenciamento de hemocentros, bancos de sangue e agências transfusionais. Todos os relatórios técnicos e gerenciais definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estão disponíveis neste sistema. O sistema atende as normas das legislações estaduais das secretarias de saúde e ANVISA. Os dados obtidos dos relatórios, tais como: características demográficas (sexo, idade, profissão, escolaridade, entre outros), dia em que se realizou o cadastro e a inclusão do candidato à doação no sistema do Banco de Sangue. A consulta ao sistema informatizado permitiu o conhecimento acerca do tipo de doações realizadas pelo doador, incluindo frequência, perfil sorológico e tempo despendido pelo doador para realizar a doação. Os dados qualitativos foram registrados no diário de campo da pesquisadora ao longo do tempo do estudo. O diário teve como objetivo o registro das conversas, atitudes e fatos ocorridos durante a triagem clínica, visando complementar os dados coletados no questionário. Os registros seguiam o padrão de identificação do entrevistado através do número de cadastro no Serviço de Hemoterapia, data e hora da entrevista e assinada pela autora e responsável pela coleta dos dados.

##### 4.4.1 Etapas da Coleta de Dados

A coleta dos dados que compuseram o perfil de caracterização dos sujeitos inseridos na pesquisa, bem como a obtenção do consentimento e aceite por participarem da pesquisa foi realizado pela pesquisadora durante a realização da triagem clínica dos candidatos à doação de sangue. O processo de coleta de dados seguiu o fluxo descrito a seguir:

Primeira etapa. O candidato é recepcionado pela secretária que o inclui no sistema, como candidato à doação de sangue. O sistema informatizado permite a busca de dados armazenados (a busca é realizada a partir do número de identidade ou CPF) e, caso este já

tenha sido previamente incluído, os dados referentes às doações anteriores ficam disponíveis para o profissional que realiza a triagem.

Segunda etapa. Após a chamada do doador pelo nome em uma sala individual, é realizada a triagem clínica conforme as exigências estabelecidas na legislação vigente - Portaria nº 1.353 (BRASIL, 2011a).

O candidato é recepcionado pela secretária que o incluirá no sistema, como candidato à doação de sangue. O sistema informatizado permite a busca de dados armazenados (a busca é realizada a partir do número de identidade ou CPF) e, caso este candidato já tenha sido previamente incluído, os dados referentes às doações anteriores ficam disponíveis para o profissional que realiza a triagem. O doador recebe o questionário (APÊNDICE B) de autopreenchimento, sendo esclarecidas as dúvidas quando solicitado.

Para garantia do anonimato, o questionário recebeu a identificação através do número atribuído pelo sistema ao doador. Os dados obtidos foram processados, tabulados e armazenados em planilha do *Windows Microsoft Office Excel 2007* e posteriormente analisados.

A etapa de coleta de dados qualitativos deu-se ao longo da aplicação das entrevistas e os dados foram registrados no diário de campo da pesquisadora e analisados de forma conjunta com os dados quantitativos conforme descrito anteriormente.

## 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

### 4.5.1 Análise Estatística

A análise dos dados deu-se seguindo as três fases descritas no estudo. Na primeira, foram organizados os dados obtidos. Na segunda, foi realizada uma inspeção dos dados obtidos de modo a detectar incoerências e erros de registro. Na terceira fase as respostas foram categorizadas.

As análises descritivas foram realizadas utilizando média  $\pm$  desvio padrão para as variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Foram realizadas análises estratificadas para: sexo, idade, profissão, grau de instrução, cidade proveniente, número de doações realizadas no Serviço de Hemoterapia em questão entre outras variáveis consideradas relevantes para o estudo.

Para classificar a cidade de proveniência do doador, optamos por categorizar em dois

grupos: região metropolitana e interior. A região metropolitana de Porto Alegre ou Grande Porto Alegre é constituída atualmente por 33 municípios, muitos destes como Alvorada, Cachoeirinha, Sapucaia, Canoas e Esteio, por exemplo, não possuem locais para doação de sangue (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Para classificar a ocupação dos participantes da pesquisa, utilizou-se a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), criada sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) versão 2.2.3/2002. Tal classificação foi criada com intuito de unificar as informações referentes às ocupações exercidas pelos trabalhadores brasileiros, permitindo comparações estatísticas com outros países. As categorias de classificação foram criadas pela CBO a partir da agregação de situações e atividades similares de trabalho exercidas pelas pessoas (BRASIL, 2010).

As respostas obtidas a partir da análise do instrumento de coleta de dados foram distribuídas em categorias de modo a analisar os aspectos relativos à doação de sangue. O entrevistado pode assinalar mais de uma resposta para que pudéssemos avaliar as diversas motivações e percepções acerca da doação.

Segundo Polit e Beck (2011), a criação de categorias permite a redução dos dados em unidades menores facilitando a administração e análise dos mesmos, permitindo melhor análise estatística. Para que cada resposta fosse realmente alinhada à categoria que melhor representava seu significado, utilizaram-se as seguintes alternativas de respostas, para cada categoria, de acordo com as respectivas questões. O quadro a seguir foi criado a partir da revisão de estudos referentes ao tema fidelização de doadores de sangue. Buscando complementar e aproximar o instrumento de coleta para a realidade vivenciada no local de realização de pesquisa, utilizou-se também as pesquisas de opinião e satisfação disponibilizadas aos usuários do serviço de hemoterapia. Para a criação dos nomes das categorias, levou-se em consideração as respostas que eram mais frequentes às questões semelhantes às aplicadas no instrumento de coleta deste estudo.

Quadro 1: Categorias que emergiram das respostas referentes às do questionário para coleta de dados – Aspectos relativos à doação de sangue

<b>Questão</b>	<b>Alternativas marcadas pelo participante</b>	<b>Categoria</b>
1. Qual o motivo que fez você se tornar doador?	B, C	<b>Altruísmo</b>
	A, D, F	<b>Influência Externa</b>
	E, G	<b>Interesses Pessoais</b>

2. O que o fez continuar doando sangue?	C	<b>Altruísmo</b>
	A, B, D, E, F	<b>Influência Externa</b>
	G	<b>Interesses Pessoais</b>
3. O que você considera importante na escolha do local onde realizará suas doações?	A, E, F	<b>Ambiente</b>
	B, C, D	<b>Equipe</b>
4. O que poderia melhorar para que continue doando sangue em nosso serviço?	A, C	<b>Ambiente</b>
	B, D, E	<b>Equipe</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

#### 4.5.2 Análise Qualitativa

Muitas são as pesquisas disponíveis que descrevem os dados de uma população a partir da análise de um grupo amostral calculado estatisticamente. Minha pesquisa deveria ser da mesma maneira. Primeiramente, coletaríamos os dados, analisaríamos as variáveis e descreveríamos os desfechos. Porém, ao longo da construção deste trabalho surgiu a necessidade da descrição de parâmetros, experiências e situações que somente com a análise quantitativa dos dados não seria possível descrever. De alguma maneira, o aprendizado empírico e o conhecimento tácito (aquele que aprendemos no dia a dia, nos experimentos, nas vivências e nas trocas durante as entrevistas com os doadores de sangue) contribuíram para perceber que talvez somente os dados coletados não demonstrassem o que eu realmente gostaria de mostrar ao realizar este estudo.

Visando atender os objetivos, portanto, optou-se para análise dos dados qualitativos o conteúdo sugerido por Stake (2011), onde a análise tem como principal objetivo permitir que os leitores vivenciassem a experiência do pesquisador (observador). Tal autor propõe que a partir dos dados coletados e sintetizados, seja realizada uma captura da história da amostra. Porém, respeitando a realidade retratada pelo participante da pesquisa (STAKE, 2011).

A análise qualitativa focou-se principalmente nos comentários que foram registrados pelos participantes do estudo no instrumento de coleta (questionário). Estes comentários, alguns transcritos no corpo da pesquisa, surgiram mesmo nas questões onde as respostas eram de múltipla escolha, não tendo campo para respostas abertas. No momento em que os questionários tinham suas respostas tabuladas, fez-se o registro destas “falas” e opiniões destes participantes e complementou-se com as observações descritas no diário de campo da

autora.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo atendeu os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISINOS e da HSCMPA. O projeto está cadastrado na Plataforma Brasil, atendendo a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2011b). Aos candidatos que foram selecionados a participar da pesquisa foi lhes garantido o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas através do questionário bem como a desistência dos participantes quando o desejarem, sem lhes trazer prejuízo. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma cópia em poder do participante do estudo. Os dados coletados para este estudo serão acessados somente pelos pesquisadores cadastrados. Ficam garantidos o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas no banco de dados do Serviço de Hemoterapia do HSCMPA.

Os dados foram armazenados em computador com acesso limitado e protegido por senha pessoal, sendo utilizado somente para análise pelos pesquisadores e posterior publicação científica. Os instrumentos de coleta de dados não continham identificação explícita do nome do doador.

Termo de compromisso com os dados: Os pesquisadores comprometem-se a manter em sigilo todas as informações coletadas, sendo usadas apenas para os fins descritos na metodologia.

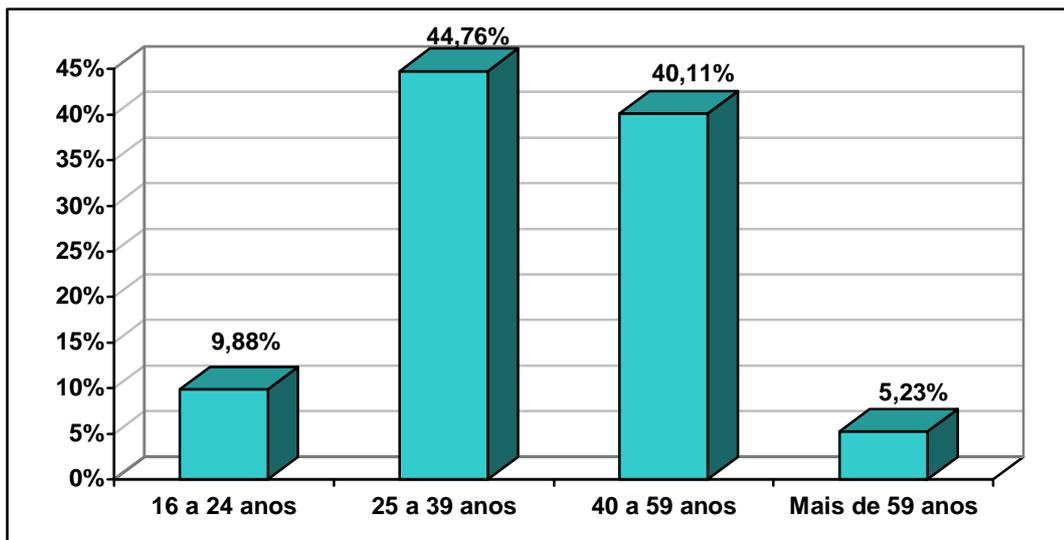
## 6 RESULTADOS

### 6.1 RESULTADOS DA ANÁLISE ESTATÍSTICA

#### 6.1.1 Características sócio demográficas da Amostra

Foram incluídos na pesquisa 172 doadores de sangue que procuraram o Serviço de Hemoterapia do HSCMPA no período de junho a outubro de 2013. A amostra foi constituída por 80,8% (139) doadores do sexo masculino, com idade média de 39,65 anos, variando entre 16 e 65 anos. A distribuição da amostra pela idade é demonstrada no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição percentual dos doadores conforme a faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Na amostra analisada, 163 (94,76%) doadores eram provenientes de municípios da região metropolitana e somente 9 (5,23%) do interior do Estado. Em relação ao grau de escolaridade 110 (63,95%) referiram ter completado o ensino médio, 33 (19,16%) completaram o ensino fundamental e 28 (16,27%) completaram o nível superior.

Quanto à ocupação a amostra está dividida conforme o Gráfico 2.

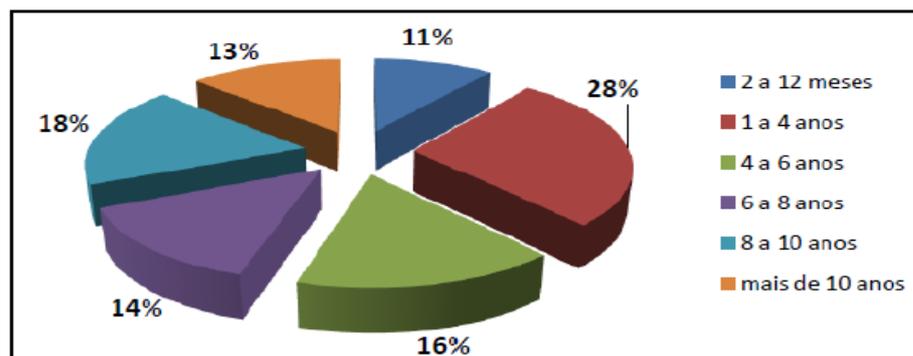
Gráfico 2: Distribuição percentual da amostra segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO)



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Em relação ao tempo que estão fidelizados como doadores na instituição, a média foi de 5,6 anos, variando entre 2 meses e 11,9 anos. As demais variações de tempo podem ser visualizadas no Gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição percentual da amostra conforme tempo de fidelização à doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Quanto ao tipo da primeira doação realizada (voluntária, reposição ou autodoação), 57,5% (99) dos doadores incluídos no estudo realizaram a primeira doação no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA de forma voluntária e 42,4% de reposição. Os que doaram pela primeira vez de forma voluntária realizaram em média mais 6,25 doações subsequentes,

enquanto os que doaram pela primeira vez como reposição doou 4,14 vezes depois da primeira doação. Verificou-se que 5 (2,90%) doadores tiveram algum tipo de intercorrência em alguma de suas doações, todos retornaram para realizar novas doações, mesmo após a ocorrência de reação adversa na coleta.

O número de doações médias por doador está descrito no Quadro 2, demonstrando a variação para cada tipo de doação.

Quadro 2: Distribuição da média das doações de sangue conforme o tipo (voluntária, reposição e autodoação) realizado no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA

<b>Tipo de Doação Realizada</b>	<b>Média</b>	<b>Máximo por Doador</b>	<b>Mínimo por Doador</b>
Voluntária	5,35	20	0
Reposição	1,73	14	0
Autodoação	-	-	-

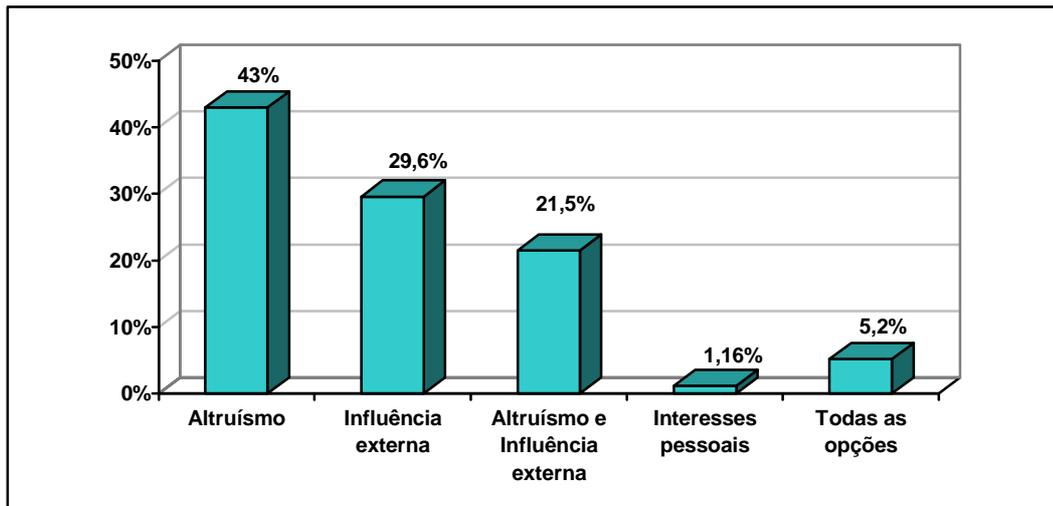
Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Quanto ao perfil sorológico dos doadores incluídos, nenhum apresentou resultados inconclusivo ou positivo para os exames realizados.

### **6.1.2 Aspectos Relativos à Doação de Sangue**

Os participantes ao serem questionados sobre o motivo que os fez tornarem-se doadores de sangue, 74 (43%) optaram pela alternativa correspondente à categoria altruísmo; 50 (29,6%) doadores assinalaram respostas referentes à categoria Influências externas; 37 (21,5%) altruísmo e influências externas; 2 (1,16%) interesses pessoais (atestados, exames e dia de folga) e 9 (5,2%) assinalaram todas as alternativas. A distribuição das respostas está demonstrada no Gráfico 4.

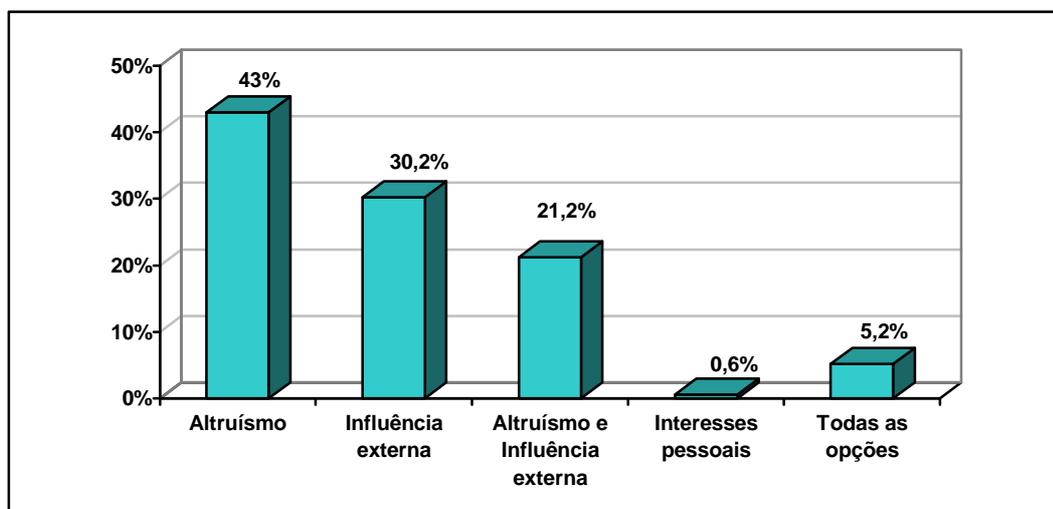
Gráfico 4: Distribuição percentual das motivações para tornar-se um doador de sangue



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Em relação ao motivo que os fez continuar doando sangue, 74 (43%) participantes escolheram a resposta correspondente à categoria altruísmo; 52 (30,2%) por influências externas como campanhas e mídia; 45 (21,2%) marcaram altruísmo e influência externa; 3 (0,6%) doadores optaram por continuar doando por interesses pessoais (atestados, exames e dia de folga), e 9 (5,2%) assinalaram todas as alternativas. A distribuição das respostas pode ser visualizada no Gráfico 5.

Gráfico 5: Distribuição percentual do motivo por continuar doando sangue

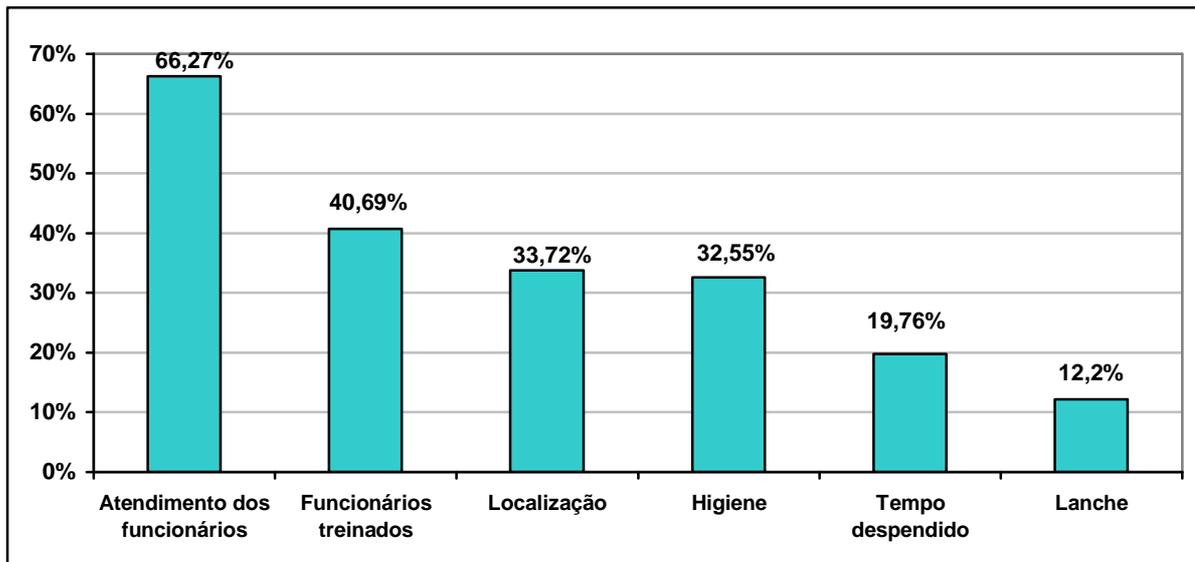


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Quanto aos fatores que os doadores consideram importantes na escolha do local onde realizarão suas doações, os doadores poderiam optar por mais de uma alternativa. O percentual

se refere ao número de doadores que marcaram cada alternativa, 114 (66,27%) assinalaram a alternativa referente ao “atendimento dos funcionários”; 70 (40,69%) “funcionários treinados”; 57 (33,72) “localização”; 56 (32,55%) “higiene”; 34 (19,76%) “tempo despendido” e 21 (12,20%) “lanche”. A distribuição das respostas deu-se conforme o Gráfico 6.

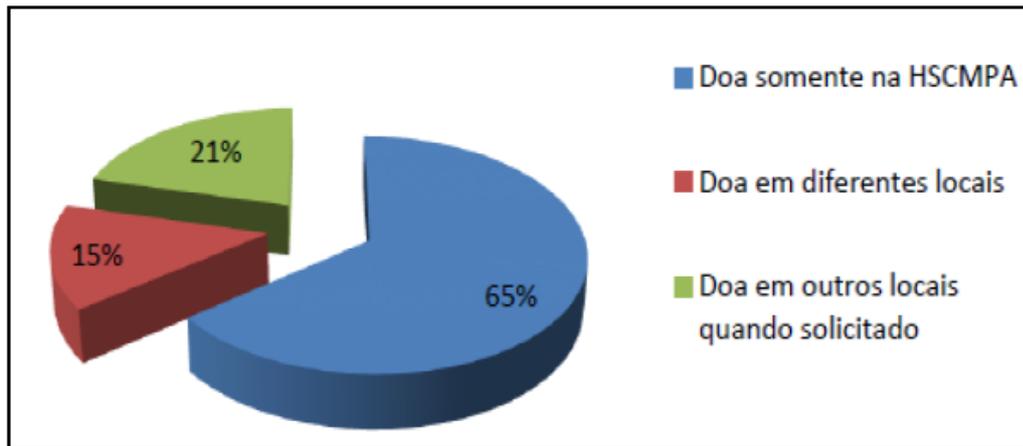
Gráfico 6: Proporção dos fatores que influenciam na escolha do local para doar sangue na percepção dos 172 participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Questionados sobre doações realizadas em outros centros de hemoterapia, hospitais ou hemocentros a distribuição das respostas foi: 111 (64,53%) doam somente no Serviço de Hemoterapia da do HSCMPA; 25 (14,5%) doa em diferentes locais e 36 (20,9%) doam em outro local quando alguém lhes solicita. Os resultados podem ser verificados no Gráfico 7.

Gráfico 7: Distribuição percentual das doações realizadas em outros Serviços de Hemoterapia



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

A questão referente à como o doador se sente após realizar a doação de sangue apresentou os seguintes resultados: 94 (54,65%) sentem-se "normais", 77 (44,76%) sentem-se muito bem, apenas 1 (0,5%) doador respondeu que não passa muito bem. Quando questionados sobre manterem comportamentos saudáveis por serem doadores de sangue, 83 (48,25%) mantêm hábitos saudáveis e preocupam-se em estar se sentindo bem para doar, 72 (41,86%) preocupam-se em manter hábitos saudáveis, mas não pela doação de sangue, 11 (6,39%) não haviam pensado sobre isto e 5 (2,90%) "não se preocupam, pois têm os exames". Em relação a manterem-se informados sobre os critérios para realizar a doação de sangue, bem como medicamentos, comportamentos de risco, situações de inaptidão para a doação de sangue e possibilidades de contaminar alguém 146 (84,88%) participantes assinalaram que "sim" e 26 (15,11%) não pensam sobre isto.

Quanto aos aspectos que poderiam melhorar para que continuem doando no Serviço de Hemoterapia da Santa Casa apresentou os seguintes resultados: 70 (40,69%) responderam que "está bom assim" 54 (31,39%) optaram por melhorias referentes à equipe 43 (25%) melhorias referentes ao ambiente e área física e 5 (2,90%) ambas alternativas. Em relação a como deve ser a equipe que atende os doadores 86 (50%) participantes assinalaram a opção "preparados tecnicamente", 38 (22,90%) "simpáticos e receptivos" e 48 (27,90%) assinalaram ambas alternativas. Quando questionados sobre se gostariam de ser lembrados ou contatados sobre a possibilidade de doar novamente 163 (94,76%) responderam afirmativamente sugerindo avisos por e-mail ou telefonemas.

## 6.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A doação de sangue em nosso país é entendida como gesto altruísta e voluntário, não podendo ser remunerada direta ou indiretamente (BRASIL, 2011a). O Serviço de hemoterapia do HSCMPA recebeu no ano de 2012, 20.096 doações de sangue (média de 1.675 doadores/mês). Destes, 4.327 doadores foram de repetição o que representa 21,53% das doações realizadas por doadores fidelizados.

Em relação à idade, a maioria dos doadores eram adultos, na faixa entre 25 e 59 anos, o que reflete a parcela da população adulta ativa, com maior escolaridade. Os jovens entre 16 e 24 anos representaram uma pequena parcela da amostra. Isto pode estar relacionado à falta de campanhas voltadas para esta faixa etária, menor conscientização ou mesmo ainda maior exposição a fatores de risco, o qual impede a doação. A população de maior idade (acima de 60 anos) apresenta maior número de comorbidades ou utilizam alguma medicação que podem contraindicar a doação.

Tais dados diferem do perfil geral do doador de sangue no Brasil, em que 46,43% têm entre 25 e 39 anos segundo publicação de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que traça o perfil do doador de sangue no país (ANVISA, 2013).

Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes do estudo referiu ter concluído o Ensino Médio. Conforme Censo de 2010, 24% das pessoas concluíram o ensino médio na região sul. Publicação do perfil do doador brasileiro apontou um percentual de 37,64% de doadores com ensino médio. Os dados contrastam com nossa amostra de doadores, 63,95% apresentaram este grau de instrução. Em relação ao curso superior, na amostra da pesquisa, 16,27% dos doadores tinha esta formação, semelhante à composição da população geral do Rio Grande do Sul (12%) e contrastando com uma amostra de 433 doadores da região Sul, em que 7,16% tinham Nível Superior. As diferenças podem estar associadas ao fato de o doador incluído neste estudo ser o doador fidelizado (de repetição), o qual parece ter um perfil um pouco diferente da população de doadores em geral (IBGE, 2010; ALMEIDA; MAZZO; MENDES; TREVIZA; GODOY, 2011).

Percebemos que a maioria dos doadores, 25,58% participantes do estudo pertence a categoria cinco (trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) segundo a CBO. Nesta categoria estão inseridas as profissões em que a exigência é o nível médio. As profissões integrantes desta categoria estão relacionadas ao atendimento e contato com o público, podendo estas pessoas ser mais solicitadas ou mais influenciadas para a

doação de sangue.

Em 2012, recebeu-se 20.096 doadores de sangue no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA, sendo que 2,69% dos doadores apresentou alguma sorologia positiva. Em nossa amostra (n=172), composta exclusivamente de doadores de repetição, não houve nenhum doador com sorologia positiva. Sabino et al. (2012) estudaram doadores de sangue em três hemocentros brasileiros e observaram uma incidência de sorologia positiva para o vírus HIV de 22,6/100.000 doadores de repetição/ano e 38,5/100.000 doadores iniciantes/ano, 40% maior, portanto no grupo que doou pela primeira vez, corroborando a hipótese da importância de fidelizar o doador.

Durante a coleta pode ocorrer algumas reações adversas. A ocorrência destas reações podem estar relacionada a fatores emocionais como estresse, ansiedade e medo ou decorrer de hábitos, comportamentos e estado geral do candidato durante a coleta tais como: tempo de repouso noturno, oscilações de pressão arterial, padrão respiratório e queda dos níveis de gás carbônico (CROCCO; D'ELIA, 2007). Na amostra estudada, não observamos o relato ou notificação de algum tipo de reação. Tais intercorrências podem acontecer durante ou após a doação de sangue, e a maneira como o doador percebe esta reação adversa influencia na decisão de retornar ou não para realizar novas doações. As reações adversas durante a doação são muitas vezes subnotificadas. O Serviço de Hemoterapia de Ribeirão Preto observou a ocorrência de reações adversas em 1,20% das doações (TEIXEIRA; SIQUEIRA; SILVA; LAVOR, 2011).

Quanto à motivação para doar sangue, observa-se que o principal motivo para tornar-se doador é o altruísmo. A categoria “altruísmo” isoladamente foi responsável por 43% das respostas, enquanto que, quando combinada a outros fatores como motivações externas (21,5% das respostas), totalizou 64,5% de respostas. No estudo de Bednall et al. (2011) observaram que 78,3% dos doadores citaram o altruísmo como uma motivação para doar sangue em uma amostra incluindo doadores de primeira vez e de repetição. Altos níveis de sentimento e preocupação com o outro são relatados em estudos que buscam avaliar porque as pessoas realizam um ato solidário em prol de outro.

Hoffman et al. (2010) realizaram um estudo mensurando o altruísmo no Brasil, a partir da avaliação de escores sobre determinados valores e sentimentos. Tal estudo demonstrou que os brasileiros mostram-se significativamente mais coletivistas quando avaliado a dimensão individualismo versus coletivismo. Este estudo sugere que estamos mais sensibilizados a experiências altruístas na vida adulta. Os autores acreditam que a experiência altruísta tem impacto individual duradouro voltando a se repetir sucessivamente. Quando questionados

sobre o que o fez continuar realizando doações de sangue, podemos observar a repetição do ato altruísta, talvez pelos motivos descritos anteriormente. Para este autor, a maioria das pessoas ao vivenciar experiências de altruísmo reforçam sentimentos positivos em relação à bondade humana. As experiências que beneficiam outras pessoas podem servir de motivação para se tornarem mais prestativos e melhores.

O estudo realizado em Florianópolis-SC aponta que a doação de sangue tende a ser 35% maior quando o doador reside com alguém que realiza doações de sangue (SILVA; KUPEK; PERES, 2013). Na amostra estudada, apesar de não termos estratificados a categoria “influência externa”, percebemos através dos relatos escritos pelos participantes nos questionários que esta questão pode ser um fator determinante para tornar-se ou não doador de sangue: “meus amigos costumam doar frequentemente” ou “toda a minha família doa sangue”.

Os fatores que influenciam na escolha de onde realizar a doação estão relacionados a preferências por determinados locais, identificação com a Instituição, proximidade ou confiança. Em nossa amostra, a escolha do local para realizar a doação estava relacionada ao atendimento da equipe para 66,27% dos participantes. De acordo com Ludwig e Rodrigues (2005), as percepções dos usuários sobre o atendimento recebido pode ser um determinante para regular a oferta entre os serviços semelhantes. Os mesmos autores avaliaram estudos que enfatizavam as percepções dos doadores de sangue em relação a aspectos como atendimento, marketing e sentimentos experimentados durante a doação de sangue. Questões referentes ao atendimento são mencionadas de diferentes formas, estando muitas vezes relacionados à percepção de confiabilidade e excelência da instituição onde realizaram a doação.

A grande maioria dos participantes deste estudo referiu doar sangue somente no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA. Uma vez que optamos por entrevistar doadores fidelizados, neste serviço.

Apesar da maioria dos doadores referirem que se sentem “normais” após terem realizado a doação, percebemos algumas referências no instrumento de coleta de dados sobre o sentimento de dever cumprido. Alguns relatos como: “me sinto muito feliz por saber que posso ajudar de alguma maneira”, “é muito bom poder ajudar o próximo”, “comecei a doar, pois minha mãe precisou, mas hoje doo e fico muito feliz em saber que estou sendo útil” (Dados da pesquisa, 2013). Tais sentimentos são comuns a todos aqueles que apresentam um comportamento altruísta e preocupam-se com o próximo.

Alguns doadores demonstram maior preocupação em manter hábitos saudáveis pelo fato de doarem sangue. Apesar da discreta superioridade deste grupo em relação aos que

responderam que mantêm bons hábitos independentemente da doação, o mesmo pode estar relacionado a percepções culturais acerca do significado do sangue. “Só doo porque me cuido e me sinto bem para doar” (Dados da pesquisa, 2013). Estudo realizado por Benetti e Lenardt (2006), ressalta que para alguns o sangue tem significação cultural, sendo considerado “alimento” ou “fonte de vida”.

Quanto a buscar informações sobre os critérios, cuidados, medicamentos, comportamento de risco e demais situações que impedem a doação, os resultados apontaram que a maioria dos participantes tem este tipo de preocupação, o que é esperado nesta amostra em que estudamos doadores de repetição, uma vez que já tiveram contato com estas informações, disponibilizadas nos materiais entregues no dia da doação.

Ao analisar as respostas referentes ao que poderia melhorar no serviço, percebe-se a necessidade constante de treinamento e investimento nos funcionários que realizam o atendimento destes doadores. O doador espera ser acolhido, tecnicamente bem atendido e de forma ágil. A preocupação com a segurança deve ser primordial em qualquer serviço, porém existe uma necessidade de adaptar as rotinas de forma que os doadores percebam que nos preocupamos com o tempo despendido para realizar a doação. Na amostra, 11 participantes colocaram alguma observação sobre o tempo de atendimento na pergunta que faz referência ao que poderia melhorar para que continue doando em nosso serviço. Algumas afirmações como: “agilidade”, “diminuir o tempo que antecede a coleta”, “atendimento mais rápido” foram os mais observados. Outras respostas tiveram relação com o atendimento de maneira geral como: “na recepção do Hemocentro, parece que festejam nossa chegada. Aqui o atendimento é muito bom, mas é técnico”, “melhor comunicação com o doador”, “mais orientações por parte das mídias”, “é imprescindível que a equipe seja preparada tecnicamente, mas seja receptiva e atenda bem seus doadores” (Dados da pesquisa, 2013).

Quanto à disponibilidade para serem contatados para novas doações, 98% responderam que gostariam de ser contatados. A solicitação de doadores de sangue através de e-mail ou ligações telefônicas é questionável do ponto de vista legal, uma vez que isto poderá influenciar o candidato que acaba por vir doar não por altruísmo, mas sim para atender um chamado. Porém, faz-se necessário a criação de instrumentos de comunicação eficazes que ao mesmo tempo em que o lembre sobre a doação não crie uma sensação de obrigação para doar, seja através de e-mail, ou mesmo correspondência.

Para Ludwig (2007), a comunicação efetiva com os doadores deve informar de forma simples a população, enfatizando a solidariedade e a gratificação sentida por aqueles que doam sangue constantemente. Sugere o uso de autoridades, pessoas de destaque e frases

impactantes como boas estratégias para despertar os doadores a aderirem às campanhas. Porém, a autora considera fundamental a necessidade de informar não só os benefícios da doação de sangue, mas persuadir os indivíduos para que modifiquem condutas que possam prejudicar o receptor, desta maneira diminuindo o risco de captar candidatos que possam estar no período de janela imunológica.

## **7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E A PERSPECTIVA DO PRODUTO FINAL**

A partir dos dados coletados apresento a seguir a discussão dos resultados tendo como referência os dados coletados e observação em ato como pesquisadora em relação aos objetivos deste estudo. Tendo em vista que surgiram questões que são importantes devoluções ao serviço de Hemoterapia do HSCMPA no sentido de buscar ações que possam qualificar o serviço.

### **7.1 FATORES ENVOLVIDOS NA DECISÃO DE TORNAR-SE DOADOR DE SANGUE**

Segundo Ferreira (2013), doação é o ato de doar; ato jurídico pelo qual uma pessoa transfere a outra gratuitamente uma parte ou a totalidade de seus bens; legado, dádiva; o objeto doado.

O comportamento de doar, ceder gratuitamente a outrem (bens etc.), fazer doação, dar (FERREIRA, 2013), é descrito também como um comportamento pró-social, em que um indivíduo, através de uma ação voluntária objetiva ajudar o próximo. Para Bossolan et al. (2011), comportamentos pró-sociais não são determinados por leis, obrigações ou punições, mas sim por empatia e pela capacidade de olhar pela perspectiva do outro. Tais sentimentos e valores podem ser observados em diferentes etapas do desenvolvimento moral, sendo observado em diferentes níveis de amadurecimento incluindo crianças em fase escolar, onde, segundo estes autores, poderiam ser sensibilizados para a realização de ações pró-sociais como a doação de sangue na vida adulta.

Percebo um número ainda restrito de pessoas que mesmo sem ter um paciente específico, sem ganhar folga ou algum outro benefício se dispõem a doar sangue pela primeira vez. Trabalhar com este tipo de cidadão que disponibiliza seu tempo em prol do outro nos ensina muito e colabora para a melhoria da sociedade de uma maneira geral. Alguns autores utilizam-se de conceitos como a bondade, altruísmo e cooperação para justificar algumas atitudes sociais. Lencastre (2010) utiliza o conceito de altruísmo como a cooperação com os outros, sem benefícios imediatos por esta cooperação “altruísmo forte”, dependendo da relação com os demais indivíduos criam responsabilidades e obrigações recíprocas. Para esta mesma autora outro sentimento que ilustraria a bondade social seria a empatia e a preocupação desenvolvidos por muitos, podendo fatores genéticos, estarem envolvidos neste processo. Outro fator que poderia estar relacionado com a adesão à doação de sangue é a

idade que se começa a ter contato com a possibilidade de tornar-se um doador futuro. Adultos que doam sangue regularmente e que levam, incentivam e conversam sobre a doação de sangue com seus filhos, acabam estimulando o pensar sobre a doação. O exemplo familiar, associado ao apelo da mídia com personagens com doenças que necessitem doação, programas de rádio e na Internet entre outras estratégias, são de grande valia para estimular o sentimento de ajuda ao próximo. Estudo realizado em São Paulo, com crianças em idade escolar, mostrou que muitos não tinham conhecimento sobre o processo de doação de sangue, confundindo muitas vezes este ato com a realização de exames de sangue. Apenas crianças maiores entendiam a necessidade da doação, relatando isso após terem tido contato com o caso que ilustrava a pesquisa (BOSSOLAN; PEROSA; PADOVANI, 2011).

A pesquisa mostrou que coube à família a tarefa de fornecer informações e estimular valores positivos para a doação de sangue. A mídia foi referida como fonte secundária de informação, sensibilizando crianças maiores. Percebe-se que muitas escolas incentivam pais, professores e frequentadores da escola a se tornarem doadores de sangue. Gincanas, ganho de votos e saídas de campos são usadas com estratégias para conseguir mais doadores de sangue, porém faltam-lhes as principais informações sobre a doação de forma segura, sem expor o doador e receptor a danos. É necessário engajar a escola em programas de educação e saúde não só que apresentem ganho individual para a criança, mas também naqueles que estimulam comportamentos cujos benefícios visem à coletividade, como o altruísmo e valores sociais (BOSSOLAN; PEROSA; PADOVANI, 2011).

Percebe-se de uma maneira geral a necessidade de intensificar e qualificar o contato entre a instituição e os doadores, fator que influencia na decisão de retornar para a realização de novas doações de sangue. A manutenção dos estoques nos serviços de hemoterapia depende da regularidade das doações, o que a meu ver reflete, entre outros motivos, a experiência vivenciada em doações anteriores. A satisfação do doador é fator determinante para sua fidelização. Os doadores devem receber atendimento atencioso e respeitoso sendo valorizados e bem informados pela equipe que os atende. Esta observação é corroborada por estudo realizado pelo Ministério da Saúde nos Serviços de Hemoterapia nas regiões Norte e Centro Oeste do Brasil sobre os motivos para a não fidelização de doadores de sangue. Este estudo apontou além da falta de incentivo, falta de tempo associado ao trabalho, medo e o tempo despendido para a doação, a melhoria de orientações prestadas aos doadores (BRASIL, 2012).

## 7.2 DOAÇÃO DE SANGUE: EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A FIDELIZAÇÃO DE DOADORES

Atender candidatos à doação de sangue nos permite realizar orientações e recomendar a melhoria de hábitos de vida. A triagem clínica é o primeiro contato do candidato à doação de sangue com a equipe de enfermagem. Neste momento o doador é entrevistado por um profissional de nível superior conhecedor da legislação vigente, objetivando identificar situações que possam colocar em risco o candidato à doação e o receptor. No serviço em que atuam as triagens são realizadas por enfermeiros, o doador responderá a um questionário estruturado com perguntas referentes a seu histórico de saúde, estado atual e hábitos de vida. Desta maneira, objetivamos não somente atender as exigências legais, mas, atender o indivíduo de forma a assegurar que a triagem clínica torne-se um momento de educação, promoção e proteção da saúde. A abordagem das situações individuais e específicas de cada candidato é feita respeitando as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para a conduta da consulta de enfermagem (COFEN, 1993).

Ao enfermeiro que realiza a triagem clínica cabe a tarefa de analisar as informações referidas pelo candidato, bem como expressões e linguagem corporal, mantendo uma conduta ética, sigilo e comunicação adequada. É na entrevista da triagem clínica que se pode identificar as situações de risco para a janela imunológica, uma vez que a transmissão de doenças pelo sangue não pode ser totalmente evitada com a realização dos testes sorológicos (BRASIL, 2001b).

A entrevista realizada com o enfermeiro, que antecede a coleta de sangue, pode ser um dos fatores decisórios não só referente ao local onde realizará as doações de sangue, como a adesão ao comportamento de tornar-se doador. Uma vez tendo o doador sido abordado na triagem de forma respeitosa, sendo orientado quanto suas dúvidas e tendo conhecimento sobre os critérios que o impedem ou não de realizar a doação, torna-se mais provável que este repita o ato subsequentemente. A triagem clínica, portanto além de um momento fundamental para a doação de sangue de forma segura, propicia ao profissional um momento de promoção de saúde. O momento da triagem deve ser visto por nós como estratégia para reforçar ou relembrar àqueles que já doaram para que façam novas doações, além de estimular hábitos saudáveis de vida e cuidado nas condutas de risco. Deparamo-nos com as mais diversas situações e necessidades dos candidatos, desde orientações do uso do medicamento prescrito até sintomas que este vem percebendo, mas, que não foram referidos a um profissional da

saúde e conseqüentemente foram subestimados, necessitando ser investigado.

O atendimento a doadores de sangue exige de nós enfermeiras atuantes nas unidades hemoterápicas não só conhecimentos específicos por ser uma área especializada, mas desenvoltura e preparação ao abordar aspectos culturais, sociais, econômicos, fisiopatológicos e processos de saúde e doença.

### 7.3 A FIDELIZAÇÃO OCORRE POR ALTRUÍSMO

A combinação solidariedade e altruísmo, a meu ver, justificam porque alguns doadores tornam-se fidelizados. O sentimento que leva os homens a se ajudarem mutuamente e o sentimento de amor desinteressado ao próximo são os motivadores deste grupo. De maneira geral entre meus atendimentos percebo que existe entre os candidatos a doação de sangue um pouco deste sentimento até mesmo entre aqueles que realizam a doação somente para ter acesso aos exames de sangue ou ao atestado para justificar sua falta ao trabalho. Inúmeros seriam os exemplos de pessoas que realizam doações regulares de sangue e acreditam que seu sangue possa ajudar a transformar a vida do receptor. Tamanhos são os sentimentos positivos envolvidos naquele momento que não surpreende o fato de muitos relatarem uma sensação de bem-estar. Diversos são os relatos que enfatizam isso: “sinto-me muito bem, ao realizar a doação”. Os motivos que os tornam doadores são variados, cabe a nós perceber e estimular estes sentimentos, motivando-os para seguir doando.

Diversos são os esforços realizados por familiares e amigos de pacientes que necessitam de doações de sangue. Muito já foi falado sobre os fatores que influenciam na decisão de tornar-se doador e de continuar realizando doações. Em meu dia a dia percebo que os familiares e amigos na grande maioria das vezes estão dispostos a fazer tudo para conseguir doadores para seu ente querido. Há uma mobilização geral entre os envolvidos, anunciam no rádio e nas redes sociais, solicitam nos serviços militares, se necessário recorrem à prefeitura para que disponibilizem vans, carros e até mesmo ônibus no caso de pacientes provenientes do interior do Estado. A possibilidade de um conhecido ter seu procedimento cirúrgico cancelado ou seu tratamento de alguma maneira protelado pela falta de sangue disponível é sem sombra de dúvidas um dos “estressores” durante o tratamento de uma patologia.

A maioria das pessoas talvez nunca pensou em doar sangue. Na maioria das vezes, isto é considerado quando se está diante da situação real de algum amigo ou parente, talvez pelo fato de que a doação de sangue ainda não faz parte de nossa cultura. Vivemos num país sem

guerras ou catástrofes naturais, fenômenos estes que de alguma maneira acabam servindo de gatilho para pensarmos no próximo. A tragédia vivenciada recentemente em Santa Maria-RS desencadeou um movimento recorde de doadores nos bancos de sangue neste período, tendo que em determinados dias diminuir o horário de expediente devido ao excesso de doadores. A sociedade se solidarizou com as vítimas da tragédia de Santa Maria. Em Porto Alegre, 300 pessoas enfrentaram filas e doaram sangue nesta segunda-feira até o meio-dia. Com os estoques cheios, a direção do Hemocentro, órgão de referência na coleta de sangue, passou a pedir que os doadores não fossem mais ao local e agendassem a visita por telefone (BARRETO; RODRIGUES, 2013). No Instituto Estadual de Hematologia, Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio), no Rio, a tragédia em Santa Maria levou a um aumento de 100% no número de voluntários para realizarem a doação de sangue (OLIVEIRA, 2013).

A doação de sangue deve ser vista na perspectiva da solidariedade, onde o ser humano social que vive em comunidade desempenha papéis e desenvolve tarefas, recebe influência da cultura e do medo, o que acaba por definir seus padrões de ação e comportamento, colaborando para adesão ou não ao ato de doar sangue e ajudar o próximo (PEREIRA; REIBNITZ; MARTINI; NITSCHKE, 2010).

## 8 PENSANDO ESTRATÉGIAS PARA A FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

A fidelização de doadores de sangue busca não somente a melhoria da qualidade do produto resultante da doação como também a prática da educação como instrumento de melhoria de hábitos e comportamentos. Buscamos um aumento no número de doadores, porém, queremos mais do que isto. Queremos doadores conscientes do seu ato, que saibam a importância dos cuidados para a doação. Precisamos de doadores que entendam que a doação vai além de um ato físico, onde se punciona uma veia e coleta-se uma determinada quantidade de sangue, que entendam a necessidade de respostas honestas durante a triagem, porque a omissão pode causar danos ao receptor e a ele próprio. Trabalhamos, em última análise, para que os doadores conscientes funcionem como difusores de ações altruístas e de cuidados com a saúde, sendo um exemplo para a comunidade.

Acredito que o fato de estar inserida no contexto e vivenciar este contato com os doadores de sangue diariamente me permite conhecer a dinâmica de atendimento o qual o doador fará parte caso torne-se um doador fidelizado ao nosso serviço. Para que os resultados obtidos a partir da pesquisa possam para a melhoria das ações e dos serviços que prestamos é necessário um envolvimento não só com o doador, este seria o produto final. Percebo a necessidade de mudança ou ajustes em todas as rotinas e nas equipes do Serviço de Hemoterapia.

O que proponho é que as melhorias estendam-se além da adequação da área física, de um atendimento mais simpático, rápido e técnico. Percebo a necessidade de que a equipe tenha conhecimento destes dados, que estejam treinados para melhorar o que foi apontado, e que possam manter o que temos como pontos positivos. Os funcionários responsáveis pelo atendimento deste doador estão preparados para lhe orientar? Está disposto a fazê-lo? Sabe que aquele doador é de repetição e esta retornando ao nosso serviço ou é apenas mais um que esta ali para doar?

Estas questões podem ser melhoradas através do envolvimento da equipe. Como em qualquer instituição, os colaboradores exercem suas funções movidas por fatores intrínsecos como realização pessoal, reconhecimento e crescimento profissional e extrínsecos como salário, horário e demais situações que dependem da política institucional. Desta maneira a motivação, somado a traços de caráter e personalidade, varia de pessoa para pessoa e o impacto disso em seu rendimento profissional é inevitável. Percebo que o doador atribui boa parte da sua disponibilidade em retornar a doar sangue em determinado local a partir do

atendimento que lhe foi prestado. Dados como estes são verificados nas pesquisas de opiniões, nas críticas e elogios recebidos através da Ouvidoria.

Através da análise dos dados sabemos quem atendemos suas características, suas necessidades, frequência que retornam e o que esperam encontrar. Para que possamos traçar um plano de melhorias, visando o produto final a fidelização de doadores de sangue, proponho as seguintes ações e reestruturação de um modelo de treinamento da equipe envolvida no atendimento ao doador de sangue:

1) Realizar um levantamento entre os funcionários para que possamos saber quais se identificam e sentem afinidade com o setor de atendimento aos doadores. Atualmente a escala de trabalho é realizada em esquema de “rodízio” em que os funcionários revezam-se passando um período na doação e outro nos demais setor do serviço de hemoterapia (processamento do sangue coletado, transfusão e imunohematologia).

2) Propor a formação de duas equipes por turno (manhã e tarde), em que os participantes desta equipe seriam escolhidos por eles, ou seja, por afinidade.

3) Levantamento das principais dificuldades encontradas por eles (equipe técnica) no atendimento ao doador.

4) Treinamento a partir das necessidades levantadas pelos participantes das equipes.

Chiavenatto (2004) define o desenvolvimento de equipe como técnica de alteração de comportamento nas quais pessoas de vários níveis e/ou áreas da organização são reunidas de forma a buscar uma flexibilidade, inovação e/ou mudança em determinados aspectos.

As equipes fornecem um fórum que permite aos participantes contribuírem com ideias sobre as atividades diárias ou identificar problemas e resolvê-los. As equipes incentivam os participantes do grupo de trabalho a compartilhar a responsabilidade pelo desempenho do grupo (BOHLANDER, 2003).

5) Apresentação dos dados obtidos neste estudo, permitir que conheçam o instrumento de pesquisa que foi utilizado para a coleta de dados. Propor aos funcionários a criação de planos de ações para melhorar as situações levantadas no que diz respeito ao padrão de atendimento e equipe técnica. O alinhamento e estreitamento de relações entre estes dados nos permitirá um olhar de dentro para fora de como podemos propor mudanças e programá-las de forma a melhorar o serviço prestado.

6) Criação de uma equipe responsável por trazer mensagens de agradecimento e incentivo ao doador, estas mensagens serão entregues aos doadores após a conclusão da doação como forma de agradecimento.

7) Divulgar através dos murais disponíveis na sala do lanche o número de bolsas

transfundidas e o número de bolsas coletadas.

8) Montagem de um material (impresso) explicando a importância da triagem clínica, a necessidade de manter-se saudável para a doação de sangue, comportamentos e hábitos esperados de um doador de repetição ou fidelizados.

9) Ao enviar os resultados dos exames realizados a partir da doação, encaminhar junto uma mensagem de agradecimento ao doador pela doação.

10) Combinar estratégias junto ao marketing e informática que permitam o envio de *e-mail* aos doadores agradecendo por sua disponibilidade. Alguns estudos sugerem estratégias que utilizam poucos recursos financeiros como o encaminhamento de *e-mail* com frases de agradecimento quando houver alcançado uma quantidade expressiva de doadores.

A verificação do impacto destas ações se dará através do aumento do número de doadores fidelizados, melhoria dos indicadores e nível de satisfação do usuário e do funcionário.

## 9 CONCLUSÕES

A doação de sangue tem diferentes significados e conseqüentemente um grau de importância maior ou menor de acordo com crenças, hábitos, atitudes, espírito de cidadania e altruísmo. Quero dizer com isso, que não é somente o fato de ter tido que doar sangue ou conseguir doadores de sangue para um familiar ou ente querido que determina se alguém se tornará doador de sangue fidelizado. Tal situação talvez o estimule por algum tempo, talvez faça pensar de maneira diferente: Por que não continuar doando? Porém, a situação pode não ter lhe parecido suficiente para mudar sua posição sobre esta questão, então o indivíduo realiza a doação, ajuda o familiar e volta a não pensar mais sobre o fato. Mesmo tendo experimentado uma situação de necessidade de doação de sangue. Contudo, se este doador saísse com a sensação de que teve a oportunidade de salvar uma vida, se fosse acolhido em um ambiente de orientações sobre a importância de seu ato, sobre como pode continuar ajudando, possivelmente sua visão sobre a doação seria diferente. Todos estes valores e sentimentos podem de alguma maneira serem estimulados e incentivados, porém esta cultura não está presente em todos os profissionais de saúde, devendo ser estimulada através da formação não só na universidade, mas no dia a dia dos estabelecimentos de saúde.

A educação em saúde é um tema abrangente, e contribui para a adesão a hábitos saudáveis e mudanças comportamentais que refletem na qualidade de vida individual e da comunidade. O profissional de saúde deve utilizar-se de toda e qualquer oportunidade para educar os cidadãos para uma vida saudável. O contato com candidatos a doação de sangue, pacientes e seus familiares deve ser visto como uma oportunidade para educação e boas práticas de saúde. O conhecimento técnico deve ser alinhado às necessidades individuais de forma a conduzir as explicações, orientações e responder os questionamentos de forma efetiva, vendo neste momento a possibilidade de transformação e geração de mudança. Faz-se necessário o treinamento eficaz das equipes de saúde, para que se tornem atuantes de forma motivada e conscientes da causa pela qual estão trabalhando.

Acredito que a fidelização de doadores de sangue depende de um trabalho árduo, que tem início em conscientizar e preparar a equipe técnica para a importância desta fidelização. Conseqüentemente, em longo prazo melhoraremos os indicadores de saúde, uma vez que doadores de sangue fidelizados tendem a ter melhores hábitos de saúde. O aumento de doadores de sangue fidelizados minimiza as dificuldades em manter os estoques, diminui a possibilidade de transmissão de doenças e conseqüentemente melhora dos padrões de saúde.

Mudanças são necessárias para redesenhar o modelo de atendimento e a maneira como lidamos com o potencial doador a ser fidelizado. O conhecimento de suas necessidades, a maneira como pensam e o porquê retornam permitirá repensar nosso modelo de atendimento. Ao apresentarmos os resultados aqui descritos e sugerir melhorias junto à equipe estaremos vislumbrando não só o atendimento de qualidade, aumento do número de doadores fidelizados, mas também preparando a equipe para serem agentes transformadores e atuantes na educação em saúde. Além de refletirem sobre a importância e a necessidade destas mudanças, rompendo com os velhos modelos de captação de doadores de reposição. À equipe deve ficar claro que o retorno dos doadores aos serviços e a adesão ao comportamento de doação de sangue está proporcionalmente ligado ao quanto estes doadores sentem-se bem vindos, seguros com o processo de doação e satisfeitos com o atendimento. Faz-se necessário não somente diminuir o tempo de espera que antecede a coleta, mas a preparação da equipe tecnicamente e, principalmente, a humanização do atendimento prestado.

Desta maneira, os resultados aqui apresentados, juntamente com a proposta de reestruturação do atendimento, é uma das ações a ser pensada para a melhoria constante. O fator humano tem diferentes necessidades que aparecem conforme vão se sentindo pertencentes a determinado grupo de doadores ou instituição devendo ser objeto de continuas pesquisas, baseando-se nos relatos dos usuários e pesquisas de opiniões disponibilizadas no Serviço de Hemoterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim anual de avaliação sanitária de serviços de hemoterapia**. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/73516000491b6c68bd10bd466b74119d/boletim\\_anual3.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/73516000491b6c68bd10bd466b74119d/boletim_anual3.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 2012 Nov. 30.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Hemovigilância**. Brasília: Anvisa, 2011 Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Hemovigilancia>>. Acesso em: 2012 Nov. 30.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Doador de sangue**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador\\_sangue/pdsbfiles/introducaod.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador_sangue/pdsbfiles/introducaod.htm)>. Acesso em: 20 Set. 2013.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; MAZZO, Alessandra; MENDES, Isabel Amélia Costa; TREVIZA, Maria Auxiliadora; GODOY, Simone de. Caracterização do atendimento de uma Unidade de Hemoterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, nov-dez. 2011.

BARRETO, Clarissa; RODRIGUES, Alexandre. Hemocentro completa estoque com aumento de doações após tragédia. **O Globo**, 28 jan. 2013. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/hemocentro-completa-estoque-com-aumento-de-doacoes-apos-tragedia-7419235#ixzz2ggeByMac>>. Acesso em: 10 Out. 2013.

BEDNALL, Timothy C.; BOVE, Liliana L. Doar sangue: uma revisão meta-analítica de motivadores e impedimentos de auto-relato. **Transfusion Medicine Review**, v.25, n.4, p.317-34, 2011.

BENETTI, Salete Regina Daronco; LENARDT, Maria Helena. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.1, mar-abr. 2006.

BOGMANN, Itzhak Meir. **Marketing de relacionamento**: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. São Paulo: Nobel, 2000.

BOHLANDER, George; SNELL, Scott; SHERMAN Arthur. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: ABDR, 2001.

BORGES, Vera Lucia; MARTINEZ, Edson Zangiacomini; BENDINI, Marise Helena; COSTA, Maria Adelina Gaviolli Fortunato; FERREIRA, Sueli Cristina Leoni. Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n.2, p. 177-86, 2005.

BOSSOLAN, Regina Pagotto; PEROSA, Gilmol Benzaquen; PADOVANI, Carlos Roberto.

A doação de sangue sob a ótica de escolares: concepções e valores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.24, n.3, 2011.

BRASIL. Lei nº **4.701**, 28 de junho de 1965. Dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 1965. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/4701\\_65.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/4701_65.htm)>. Acesso em: 20 Out. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

BRASIL. **Resolução nº 46**, 18 de maio de 2000. Dispõe sobre a Produção e Controle de Qualidade de Hemoderivados de Origem Plasmática. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2000/46\\_00rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2000/46_00rdc.htm)>. Acesso em: 30 Nov. 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.205**, 21 de março de 2001. Processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue. Brasília: Documentação, 2001a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei\\_10205\\_2001.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei_10205_2001.pdf)> Acesso em: 20 Out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Triagem clínica de doadores de sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. Saúde quer aumentar doação de sangue. **Saúde Web**, 21 jul. 2008. Disponível em: <<http://saudeweb.com.br/10160/saude-quer-aumentar-doacao-de-sangue/>>. Acesso em: 20 Set. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO**. 3. ed. Brasília: MTE, 2010.

BRASIL. **Portaria nº 1.353**, 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108431-1353.html>>. Acesso em: 12 Out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 441**, 12 de maio de 2011b. Diretrizes para análise ética de projetos de pesquisas que envolvam armazenamento de material biológico humano ou uso de material armazenado em pesquisas anteriores. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Segurança transfusional: um olhar sobre os serviços de hemoterapia das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_transfusional\\_hemoterapia\\_centro\\_oeste\\_norte\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_transfusional_hemoterapia_centro_oeste_norte_brasil.pdf)>. Acesso em: 20 Set. 2013.

CAPRA, Micheli Serpa. **Fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais**: uma prática de educação em saúde. Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 159**, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html)>. Acesso em: 20 Nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 306**, 30 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília: Cofen, 2006. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006\\_4341.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006_4341.html)>. Acesso em: 20 Nov. 2013.

CROCCO, Antonio; D'ELIA, Domenico. Adverse reactions during voluntary donation of blood and/or blood components. **Transfus Sangue**, v.5, n.3, p.143-52, jul. 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de. **Dicionário Aurélio online**. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Fidelidade.html>>. Acesso em: 01 Out. 2013.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia; DESLANDES, Suely Ferreira. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.121-31, 1999.

FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W. **Epidemiologia Clínica**: elementos essenciais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GLYNN, S.A.; SCHREIBER, G.B.; MURPHY, E.L.; KESSLER, D. et al. Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons. **Transfusion**, v.46, n.6, p.980-90, 2006.

HOFFMAN, Edward; SILVEIRA, Renata Franco da; POLYDORO, Juliana Izabel. Altruísmo no Brasil: um estudo exploratório. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v.18, n.1-2, p.36-46, jan-dez. 2010.

HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GADY, Deborah; HEART, Norman; NEWMAN, Thomas B. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Educacao\\_e\\_Deslocamento/censo\\_educacao\\_e\\_deslocamento.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Educacao_e_Deslocamento/censo_educacao_e_deslocamento.pdf)>. Acesso em: 10 Out. 2013.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.27, n.3, p.201-07, 2005.

LENCASTRE, Marina Prieto Afonso. Bondade, altruísmo e cooperação: considerações evolutivas para a educação e a ética ambiental. **Revista Lusófona de Educação**, v.15, p.113-24, 2010.

LUDWIG, Silvia Terra. A linguagem da persuasão na comunicação da doação de sangue. In: XXX CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO. **Resumos**. Santos, 2007.

LUDWIG, Silvia Terra; RODRIGUES, Alziro César de Moraes. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.3, p. 932-939, maio-jun. 2005.

MISJE, A.H.; BOSNES, V.; HEIER, H.E. Recrutar e reter jovens como doadores voluntários de sangue. **Vox Sang**, v.94, n.2, p.119-24, 2008.

OLIVEIRA, Pâmela. No Rio, doação de sangue aumenta 100% após tragédia no Sul. **Revista Veja**, 29 jan. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/no-rio-doacao-de-sangue-aumenta-100-apos-tragedia-no-sul>>. Acesso em: 03 Out. 2013.

PADILHA, Zmuda; WITT, Regina Rigatto. Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, mar-abr. 2011.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues; REIBNITZ, Kenya Schmidt; MARTINI, Jussara Gue; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Doação de sangue: solidariedade mecânica *versus* solidariedade orgânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p. 322-7, mar-abr. 2010.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliações de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 17.

REVISTA VEJA. Estoque brasileiro de sangue é baixo. **Revista Veja**, 14 Jun. 2010. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/estoque-brasileiro-baixo-ministerio>>. Acesso em: 20 Out. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística. **Dados estatísticos**. Disponível em: <[www.fee.rs.gov.br/feedados/consulta/unidades-geo-RMPA.ASP](http://www.fee.rs.gov.br/feedados/consulta/unidades-geo-RMPA.ASP)>. Acesso em: 26 Set. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de captação de doadores de sangue**. Porto Alegre: SES, 2003.

RODRIGUES, Rosane Suely May; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.2, Abr-Jun. 2001.

SABINO, E.C.; GONÇALEZ, T.T.; CARNEIRO-PROIETT, A.B. et al. Human immunodeficiency virus prevalence, incidence, and residual risk of transmission by transfusions at Retrovirus Epidemiology Donor Study-II blood centers in Brazil. **Transfusion**, n.52, p. 870-9, 2012.

SALLES, Patrícia Sanches; CASTRO, Roseani de Cássia Boamorte Ribeiro. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.1, Mar. 2010.

SARAIVA, João Carlos. A história de hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2005.

SILVA, Rafael Mariano da; KUPEK, Emil; PERES, Karen Glazer. Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v.29, n.10, out. 2013.

STAKE, Robert E. **Métodos de pesquisa, pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

STEFANELLI, M.C. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005. p. 28-46.

TEIXEIRA, E.R.; FIGUEIREDO, N.M.A. **O desejo e a necessidade no cuidado como corpo**: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói: UFF, 2001.

TEIXEIRA, Elizabeth; SIQUEIRA, Aldo de Almeida; SILVA, Joselice Pereira da; LAVOR, Lília Cunha. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, nov-dez. 2011.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento em um serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2003. p. 49-61.

WARD, T.; DAGGER, T. The complexity of relationship marketing for service customers. **Brisbane Journal of Services Marketing**, 2007. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1612383>>. Acesso em: 10 Out. 2013.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VOLUNTÁRIOS E HABITUAIS:  
UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

Eu Micheli Serpa Capra, sou enfermeira, aluna do Mestrado Profissional de Enfermagem da Unisinos orientada da Prof Dra. Simone Machado e autora da pesquisa: **FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VOLUNTÁRIOS E HABITUAIS: UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

Esta pesquisa tem como objetivo criar estratégias, melhorar o atendimento e fixar os doadores de sangue no Serviço de Hemoterapia do HSCMPA. A sua participação na pesquisa é muito importante, pois vai nos ajudar a melhorar o serviço. Você irá responder a 10 perguntas nas quais marcará com um “X” a resposta que julgar mais apropriada. Estas perguntas abordam situações referentes à doação de sangue. Você pode marcar uma ou mais respostas que achar adequado.

A sua participação não vai interferir na doação de sangue e nem em continuar doando. Também você pode em qualquer momento perguntar sobre os riscos, os benefícios ou outros assuntos que se referem à pesquisa.

Você pode deixar de participar em qualquer momento sem que isto vá lhe causar algum prejuízo. Não haverá gastos para você, seu nome não será divulgado e os resultados só serão usados para fins científicos.

O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 196/96), será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma em seu poder outra com o responsável da pesquisa.

A pesquisadora responsável por este projeto é MICHELI SERPA CAPRA (fone: (51) 32148258 / (51) 9678-2052), tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa dessa instituição em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura da responsável pela obtenção do presente consentimento

Porto Alegre, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

C A M P O P R E E N C H I D O P E L A E N F E R M E I R A		Número de pessoa física		
	Data de nascimento:			
	Cidade de proveniência:			
	Escolaridade:			
	Ocupação:			
	Data de inclusão no SBS@:			
	Data de preenchimento do questionário:			
	Data da primeira doação no HSCMPA:			
	Tipo da primeira doação		<input type="checkbox"/> voluntária <input type="checkbox"/> reposição <input type="checkbox"/> autodoação	
	Nº de doações realizadas no HSCMPA:		<input type="checkbox"/> voluntárias <input type="checkbox"/> reposição <input type="checkbox"/> autodoação	
	Intercorrências durante as coletas:		<input type="checkbox"/> sim. Descrição: <input type="checkbox"/> não	
	Histórico de pessoa física:		<input type="checkbox"/> sim. Descrição: <input type="checkbox"/> não Data	
	Alguma vez inapto		<input type="checkbox"/> sim. Descrição: <input type="checkbox"/> não. Data	
	Após inaptidão retornou ao serviço		<input type="checkbox"/> sim. Descrição: <input type="checkbox"/> não. Data	
	Perfil sorológico Apresentou algum teste inconclusivo Encaminhado para repetir testes		<input type="checkbox"/> sim. Descrição: <input type="checkbox"/> não. Data <input type="checkbox"/> sim. Descrição: <input type="checkbox"/> não. Data	
Tipagem sanguínea				
C A M P O P R E E N C H I D O P E L O D O A D O R	<b>ASPECTOS RELATIVOS À DOAÇÃO DE SANGUE</b>			
	<b>1. Qual o motivo que fez você se tornar doador?</b> A <input type="checkbox"/> Tinha um familiar ou amigo necessitando B <input type="checkbox"/> Sabia das necessidades dos bancos de sangue C <input type="checkbox"/> Possibilidade de ajudar alguém D <input type="checkbox"/> Influência das campanhas para doação de sangue E <input type="checkbox"/> Tinha interesse em realizar os exames F <input type="checkbox"/> Meus amigos e familiares são doadores G <input type="checkbox"/> Precisava de atestado			
<b>2. O que o fez continuar doando sangue?</b> A <input type="checkbox"/> Venho apenas quando me pedem B <input type="checkbox"/> Fui bem atendido e continuei doando sangue C <input type="checkbox"/> Percebi que podia ajudar D <input type="checkbox"/> Sabia das necessidades dos bancos de sangue E <input type="checkbox"/> Influência das campanhas para doação de sangue F <input type="checkbox"/> Interesse em realizar os exames G <input type="checkbox"/> Meus amigos e familiares são doadores				

C A M P O  P R E N C H I D O  P E L O  D O A D O R	<p><b>3. O que você considera importante na escolha do local onde realizará suas doações?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Localização</p> <p>B <input type="checkbox"/> Ser bem atendido pela equipe de funcionários</p> <p>C <input type="checkbox"/> Funcionários bem treinados</p> <p>D <input type="checkbox"/> Tempo gasto para realizar a doação</p> <p>E <input type="checkbox"/> Higiene</p> <p>F <input type="checkbox"/> Lanche</p>
	<p><b>4. Você costuma doar em outro serviço?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Quando me pedem</p> <p>B <input type="checkbox"/> Realizo doações em diferentes hospitais</p> <p>C <input type="checkbox"/> Costumo vir sempre ao Serviço de Hemoterapia do HSCMPA</p>
	<p><b>5. Como se sente após a doação de sangue?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Não passo muito bem</p> <p>B <input type="checkbox"/> Sinto-me muito bem</p> <p>C <input type="checkbox"/> Normal</p>
	<p><b>6. Você costuma ter alguns cuidados ou hábitos saudáveis por ser doador de sangue?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Sim, mas, não por causa da doação.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Não, pois sei que serão feitos exames no meu sangue antes de usar o sangue.</p> <p>C <input type="checkbox"/> Sim, me preocupo em estar saudável e me sentindo bem para doar.</p> <p>D <input type="checkbox"/> Não havia pensado sobre isto.</p>
	<p><b>7. Você procura se informar sobre os critérios de cuidado para a doação, medicamentos que impedem situações e comportamentos de risco, possibilidade de contaminar alguém?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Não penso sobre isto.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Sim.</p>
	<p><b>8. O que poderia melhorar para que continue doando em nosso serviço?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Acomodações e área física</p> <p>B <input type="checkbox"/> Equipe técnica</p> <p>C <input type="checkbox"/> Higiene e limpeza</p> <p>D <input type="checkbox"/> Orientações dadas aos doadores</p> <p>E <input type="checkbox"/> Receptividade e acolhimento dos doadores</p> <p>F <input type="checkbox"/> Esta Bom assim</p>
	<p><b>9. No seu entender, como deve ser a equipe que atende os doadores?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Preparados tecnicamente</p> <p>B <input type="checkbox"/> Simpáticos e receptivos</p>
	<p><b>10. Gostaria de ser lembrado, contatado e avisado que poderia doar novamente?</b></p> <p>A <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>B <input type="checkbox"/> Não</p>
	<p><b>11. Você gostaria de acrescentar alguma informação que não foi questionada?</b></p>

## **ANEXOS**

## ANEXO A - LEI Nº 10.205/2001

**Lei nº 10.205**, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º, do art. 199, da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### TÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei.

Art. 2º Para efeitos desta Lei, entende-se por sangue, componentes e hemoderivados os produtos e subprodutos originados do sangue humano venoso, placentário ou de cordão umbilical, indicados para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, assim definidos:

I - sangue: a quantidade total de tecido obtido na doação;

II - componentes: os produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico;

III - hemoderivados: os produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico.

Parágrafo único. Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunoematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

Art. 3º São atividades hemoterápicas, para os fins desta Lei, todo conjunto de ações referentes ao exercício das especialidades previstas em Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde, além da proteção específica ao doador, ao receptor e aos profissionais envolvidos, compreendendo:

I - captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunoematológica e demais exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa;

II - orientação, supervisão e indicação da transfusão do sangue, seus componentes e hemoderivados;

III - procedimentos hemoterápicos especiais, como aféreses, transfusões autólogas, de substituição e intra-uterina, criobiologia e outros que advenham de desenvolvimento científico e tecnológico, desde que validados pelas Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde;

IV - controle e garantia de qualidade dos procedimentos, equipamentos reagentes e correlatos;

V - prevenção, diagnóstico e atendimento imediato das reações transfusionais e adversas;

VI - prevenção, triagem, diagnóstico e aconselhamento das doenças hemotransmissíveis;

VII - proteção e orientação do doador inapto e seu encaminhamento às unidades que promovam sua reabilitação ou promovam o suporte clínico, terapêutico e laboratorial necessário ao seu bem-estar físico e emocional.

§ 1º A hemoterapia é uma especialidade médica, estruturada e subsidiária de diversas ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem-estar individual e coletivo, integrando, indissolúvelmente, o processo de assistência à saúde.

§ 2º Os órgãos e entidades que executam ou venham a executar atividades hemoterápicas estão sujeitos, obrigatoriamente, a autorização anual concedida, em cada nível de governo, pelo Órgão de Vigilância Sanitária, obedecidas às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º Integram o conjunto referido no caput do art. 2º desta Lei os reagentes e insumos para diagnóstico que são produtos e subprodutos de uso laboratorial oriundos do sangue total e de outras fontes.

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio do órgão definido no regulamento, elaborará as Normas Técnicas e demais atos regulamentares que disciplinarão as atividades hemoterápicas conforme disposições desta Lei.

Art. 6º Todos os materiais e substâncias ou correlatos que entrem diretamente em contato com o sangue coletado para fins transfusionais, bem como os reagentes e insumos para laboratório utilizados para o cumprimento das Normas Técnicas devem ser registrados ou autorizados pelo Órgão de Vigilância Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 7º As atividades hemoterápicas devem estar sob responsabilidade de um médico hemoterapeuta ou hematologista, admitindo-se, entretanto, nos locais onde não haja esses especialistas, sua substituição por outro médico devidamente treinado para bem desempenhar suas responsabilidades, em hemocentros ou outros estabelecimentos devidamente credenciados pelo Ministério da Saúde.

## **CAPÍTULO II - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

Art. 14. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:

- I - universalização do atendimento à população;
- II - utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social;
- III - proibição de remuneração ao doador pela doação de sangue;
- IV - proibição da comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados;
- V - permissão de remuneração dos custos dos insumos, reagentes, materiais descartáveis e da mão-de-obra especializada, inclusive honorários médicos, na forma do regulamento desta Lei e das Normas Técnicas do Ministério da Saúde;
- VI - proteção da saúde do doador e do receptor mediante informação ao candidato à doação sobre os procedimentos a que será submetido, os cuidados que deverá tomar e as possíveis reações adversas decorrentes da doação, bem como qualquer anomalia importante identificada quando dos testes laboratoriais, garantindo-lhe o sigilo dos resultados;
- VII - obrigatoriedade de responsabilidade, supervisão e assistência médica na triagem de doadores, que avaliará seu estado de saúde, na coleta de sangue e durante o ato transfusional, assim como no pré e pós-transfusional imediatos;
- VIII - direito à informação sobre a origem e procedência do sangue, componentes e hemoderivados, bem como sobre o serviço de hemoterapia responsável pela origem destes;
- IX - participação de entidades civis brasileiras no processo de fiscalização, vigilância e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos Sistemas Nacional e Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- X - obrigatoriedade para que todos os materiais ou substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, com finalidade transfusional, bem como seus componentes e derivados, sejam estéreis, apirogênicos e descartáveis;
- XI - segurança na estocagem e transporte do sangue, componentes e hemoderivados, na forma das Normas Técnicas editadas pelo SINASAN; e

XII - obrigatoriedade de testagem individualizada de cada amostra ou unidade de sangue coletado, sendo proibida a testagem de amostras ou unidades de sangue em conjunto, a menos que novos avanços tecnológicos a justifiquem, ficando a sua execução subordinada a portaria específica do Ministério da Saúde, proposta pelo SINASAN.

§ 1º É vedada à doação ou exportação de sangue, componentes e hemoderivados, exceto em casos de solidariedade internacional ou quando houver excedentes nas necessidades nacionais em produtos acabados, ou por indicação médica com finalidade de elucidação diagnóstica, ou ainda nos acordos autorizados pelo órgão gestor do SINASAN para processamento ou obtenção de derivados por meio de alta tecnologia, não acessível ou disponível no País.

§ 2º Periodicamente, os serviços integrantes ou vinculados ao SINASAN deverão transferir para os Centros de Produção de Hemoterápicos governamentais as quantidades excedentes de plasma.

§ 3º Caso haja excedente de matéria-prima que supere a capacidade de absorção dos centros governamentais, este poderá ser encaminhado a outros centros, resguardado o caráter da não-comercialização.

## ANEXO B – PORTARIA nº 1.353/2011

**Portaria nº 1.353**, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

Considerando a Consulta Pública SAS/MS nº 24, de 1º de junho de 2010, que submete à avaliação a minuta da portaria que trata dos Procedimentos Hemoterápicos, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

§ 1º O Regulamento Técnico, de que trata esta Portaria, tem o objetivo de regular a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças.

§ 2º O Regulamento Técnico deverá ser observado por todos os órgãos e entidades, públicas e privadas, que executam atividades hemoterápicas em todo o território nacional no âmbito do Sistema Nacional de Sangue Componentes e Derivados (SINASAN).

§ 3º A doação de sangue deve ser voluntária e altruísta.

§ 4º Os serviços de hemoterapia deverão capacitar os técnicos da Hemorrede e de suas unidades vinculadas de saúde para melhoria de atenção e acolhimento aos candidatos à doação, evitando manifestação de preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, raça/cor e etnia.

§ 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.

Art. 2º A execução das ações de vigilância sanitária, controle de qualidade e vigilância epidemiológica no território nacional fique a cargo dos órgãos de apoio do SINASAN, conforme previsto no art. 9º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, os quais cabe a definição de estabelecimento e que definam a forma para realização dessas ações em regulamentos próprios dos órgãos de vigilância em saúde.

Art. 3º Para o cumprimento do Regulamento Técnico de que trata esta Portaria, devem ainda, ser obedecidos os requisitos sanitários para funcionamento de serviços de hemoterapia definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 121/SVS/MS, de 24 de novembro de 1995, publicada no Diário Oficial da União nº 229, de 30 de novembro de 2010, Seção 1, p. 79.

### Seção II - Da Doação de Sangue

Art. 27. A doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta, não devendo o doador receber qualquer remuneração ou benefício, direta ou indiretamente.

Art. 28. O sigilo das informações prestadas pelo doador antes, durante e depois do processo de doação de sangue deve ser absolutamente preservado, respeitadas outras determinações previstas na legislação vigente.

Art. 29. O candidato à doação de sangue deve assinar termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara expressamente consentir:

I - em doar o seu sangue para utilização em qualquer paciente que dele necessite;

II - na realização de todos os testes de laboratório exigidos pelas leis e normas técnicas vigentes;

III - que o seu nome seja incorporado a arquivo de doadores, local e nacional;

IV - que, em caso de resultados reagentes ou inconclusivos nas triagens laboratoriais, ou em situações de retrovigilância, seja permitida a "busca ativa" pelo serviço de hemoterapia ou por órgão de vigilância em saúde, para repetição de testes ou testes confirmatórios e de diagnóstico; e

V - que o seu sangue, quando não utilizado em transfusão, possa ser utilizado em produção de insumos e hemoderivados, autorizados legalmente.

§ 1º A utilização de qualquer material proveniente da doação de sangue para pesquisas somente será permitida segundo as normas que regulamentam a ética em pesquisa no Brasil.

§ 2º Previamente à assinatura do termo, devem ser-lhe prestadas informações, com linguagem compreensível, sobre as características do processo de doação, o destino do sangue doado, os riscos associados à doação, os testes que serão realizados em seu sangue para detectar infecções e a possibilidade da ocorrência de resultados falso-reagentes nesses testes de triagem.

§ 3º Ao candidato à doação deverá ser oferecida a oportunidade de fazer todas as perguntas que julgar necessárias para esclarecer suas dúvidas a respeito do procedimento e negar seu consentimento, se assim lhe aprouver.

Art. 30. É obrigatório disponibilizar, ao candidato, material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as infecções transmissíveis pelo sangue.

Parágrafo único. O material de que trata o caput deve explicitar a importância de suas respostas na triagem clínica e os riscos de transmissão de enfermidades infecciosas pela transfusão de sangue.

Art. 31. O serviço de hemoterapia deverá garantir o acesso à doação de sangue aos portadores de necessidades especiais, segundo normas estabelecidas neste Regulamento, inclusive com a disponibilização de materiais informativos e questionários adaptados a essas necessidades, proporcionando condições de entendimento na triagem clínica e outras medidas que se fizerem necessárias.

Art. 32. Como critério para a seleção dos doadores, no dia da doação, o profissional de saúde de nível superior, qualificado, capacitado, conhecedor desta norma e sob supervisão médica deve avaliar os antecedentes e o estado atual do candidato a doador, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo e se a transfusão dos hemocomponentes preparados a partir dessa doação pode vir a causar risco para os receptores.

Parágrafo único. Essa avaliação deve ser feita por meio de entrevista individual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas, devendo ser mantido o registro em meio eletrônico ou físico da entrevista.

Art. 33. Para a seleção de doador, devem ser adotadas medidas e critérios que visem à proteção do doador.

§ 1º A frequência máxima admitida e o intervalo entre as doações é de 4 (quatro) doações anuais para o homem e de 3 (três) doações anuais para a mulher, exceto em circunstâncias especiais que devem ser avaliadas e aprovadas pelo responsável técnico, sendo que:

I - o intervalo mínimo entre duas doações deve ser de 2 (dois) meses para os homens e de 3 (três) meses para as mulheres, respeitados os limites descritos no § 1º; e

II - em caso de doador autólogo, a frequência e o intervalo entre as doações devem ser programados de acordo com o protocolo aprovado pelo responsável técnico do serviço de hemoterapia.

§ 2º O doador de sangue ou componentes deve ter idade entre 18 (dezoito) anos completos e 67 (sessenta e sete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, sendo que:

I - podem ser aceitos candidatos à doação de sangue com idade de 16 (dezesseis) e 17 (dezessete) anos, com o consentimento formal do responsável legal, para cada doação, sendo que:

a) o consentimento do responsável legal deverá incluir a autorização para o cumprimento de todas as exigências e responsabilidades previstas ao demais doadores na Seção II deste Regulamento, bem como para submeter-se a triagem clínica, realizar e receber os resultados da triagem laboratorial na

forma prevista nos arts. 34, 35 e 36 deste Regulamento;

b) os resultados dos testes de triagem laboratorial do doador somente poderão ser entregues ao próprio doador, na forma prevista neste Regulamento, não sendo permitida a entrega a terceiros, nem aos seus responsáveis legais;

II - em caso de necessidades tecnicamente justificáveis, o candidato cuja idade seja inferior a 16 (dezesesseis) anos ou superior a 68 (sessenta e oito) anos, somente poderá ser aceito após análise pelo médico do serviço de hemoterapia, com avaliação dos riscos e benefícios e apresentação de relatório que justifique a necessidade da doação, registrando-a na ficha do doador; e

III - o limite para a primeira doação será de 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

§ 3º Quanto ao peso (massa corpórea) do candidato à doação, deverão ser observados os seguintes critérios:

I - o peso mínimo para um candidato ser aceito para a doação é de 50 kg;

II - indivíduos com peso abaixo de 50 Kg podem ser aceitos, após avaliação médica, desde que o volume do anticoagulante na bolsa de coleta seja proporcional ao volume a ser coletado, respeitadas as demais determinações do art. 40 deste Regulamento; e

III - não devem ser aceitos como doadores os candidatos que refiram perda de peso inexplicável e superior a 10% do peso corporal nos três meses que antecedem a doação.

§ 4º Quanto à aferição do pulso, deve-se observar os seguintes critérios:

I - a pulsação deve apresentar características normais, ser regular e a sua frequência não deve ser menor que 50, nem maior que 100 batimentos por minuto; e

II - a aceitação de doadores com pulso irregular ou com frequência fora desses limites dependerá de avaliação médica.

§ 5º Para a aferição da pressão arterial do candidato, devem ser observados os seguintes critérios:

I - a pressão sistólica não deve ser maior que 180 mmHg e a pressão diastólica não deve ser maior que 100 mmHg; e

II - doadores com limite de pressão arterial fora dos parâmetros acima só poderão ser considerados aptos para doação após avaliação médica qualificada.

§ 6º Quanto aos níveis de hematócrito/hemoglobina, devem ser observados os seguintes critérios:

I - devem ser determinados a concentração de hemoglobina (Hb) ou o hematócrito (Ht), em amostra de sangue do candidato à doação obtida por punção digital ou por venopunção;

II - os valores mínimos aceitáveis do nível de hemoglobina/ hematócrito são:

a) mulheres: Hb =12,5g/dL ou Ht =38%;

b) homens: Hb =13,0g/dL ou Ht =39%; e

III - o candidato que apresente níveis de Hb igual ou maior que 18,0g/dL ou Ht igual ou maior que 54% deve ser impedido de doar e encaminhado para investigação clínica.

§ 7º Em relação a doenças atuais ou anteriores, devem ser avaliados a história médica e os antecedentes patológicos do doador, sendo que as doenças e antecedentes que contraindicam definitiva ou temporariamente a doação de sangue estão relacionadas nos Anexos I e II a este Regulamento.

§ 8º Quanto ao uso de medicamentos pelo candidato, devem ser observados os seguintes aspectos:

I - a história terapêutica recente deve merecer avaliação especial por parte do médico, uma vez que a indicação quanto ao próprio tratamento pode motivar a inaptidão do candidato à doação;

II - cada medicamento deve ser avaliado individualmente e em conjunto e registrado na ficha de triagem, sempre que possa apresentar alguma correlação com a doação de sangue;

III - a lista detalhada de medicamentos que contraindicam a doação ou exigem cuidados especiais está descrita no Anexo III; e

IV - a ingestão do ácido acetilsalicílico (aspirina) e/ou outros antiinflamatórios não esteroides (AINE) que interfiram na função plaquetária, nos cinco dias anteriores à doação, exclui a preparação de plaquetas para esta doação, mas não implica a inaptidão do candidato.

§ 9º Quando for o caso de gestação, lactação, abortamento e menstruação, devem ser observados os seguintes critérios:

I - a gestação é motivo de inaptidão temporária para doação de sangue até 12 semanas após o parto ou abortamento;

II - não podem ser aceitas como doadoras as mulheres em período de lactação, a menos que o parto tenha ocorrido há mais de 12 meses;

III - em caso de necessidade técnica de doação da mãe para o recém-nascido, essa doação pode ser realizada, desde que haja consentimento escrito do hemoterapeuta e do médico obstetra, com apresentação de relatório médico que a justifique;

IV - a doação autóloga de gestantes pode ser aceita se contar com a aprovação formal do obstetra responsável e do médico do serviço de hemoterapia. Tal decisão deve ser registrada em prontuário médico com assinatura dos profissionais envolvidos;

V - a menstruação não é contraindicação para a doação; e

VI - a hipermenorreia ou outras alterações menstruais devem ser avaliadas pelo médico.

§ 10. Em relação a jejum e alimentação do candidato, devem ser observados os seguintes critérios:

I - deve ser oferecida ao doador a possibilidade de hidratação oral antes da doação;

II - os doadores que se apresentem em jejum prolongado devem receber um pequeno lanche antes da doação;

III - não deve ser coletado sangue de candidatas que tenham feito refeição copiosa e rica em substâncias gordurosas há menos de três horas;

IV - após a doação, é obrigatória a oferta de hidratação oral adequada ao doador objetivando a reposição de líquidos; e

V - é recomendável que o doador permaneça por 15 minutos no serviço de hemoterapia, após a doação.

§ 11. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas pelo candidato à doação, devem ser observados os seguintes critérios:

I - qualquer evidência de alcoolismo crônico é motivo de inaptidão definitiva; e

II - a ingestão de bebidas alcoólicas contraindica a doação por 12 horas após o consumo.

§ 12. Quanto à ocorrência de episódios alérgicos nos candidatos, devem ser observados os seguintes critérios:

I - o doador alérgico somente será aceito se estiver assintomático no momento da doação;

II - são inaptos definitivos aqueles que referem enfermidades atópicas graves, como por exemplo, asma brônquica grave e/ou antecedente de choque anafilático; e

III - os tratamentos dessensibilizantes devem postergar a doação por até 72 horas depois da última aplicação.

§ 13. Quanto às ocupações habituais, devem ser observados os seguintes critérios:

I - os candidatos à doação de sangue que exerçam ocupações, hobbies ou esportes que oferecem riscos para si ou para outros somente poderão ser aceitos caso possam interromper tais atividades pelo período mínimo de 12 horas após a doação;

II - entre as ocupações consideradas de risco para doação de sangue estão:

- a) pilotar avião ou helicóptero;
- b) conduzir veículos de grande porte (ônibus, caminhões e trens);
- c) operar maquinário de alto risco (indústria e construção civil);
- d) trabalho em andaimes;
- e) prática de paraquedismo ou mergulho.

III - atividades não contempladas devem ser avaliadas pelo médico do serviço de hemoterapia.

§ 14. Em relação ao volume a ser coletado do doador, devem ser observados os seguintes critérios:

I - o volume de sangue total a ser coletado deverá ser no máximo:

- a) de 8 (oito) ml/kg de peso para as mulheres;
- b) de 9 (nove) ml/kg de peso para os homens.

II - o volume admitido por doação é de 450 ml  $\pm$  45 ml, aos quais podem ser acrescidos até 30 ml para a realização dos exames laboratoriais exigidos pelas leis e normas técnicas.

Art. 34. Para a seleção de doadores, devem ser adotadas medidas e critérios que visem à proteção do receptor.

§ 1º Devem ser verificados os aspectos gerais do candidato à doação, que deve ter aspecto saudável à ectoscopia e declarar bem-estar geral.

§ 2º Deve ser verificada a temperatura corpórea do candidato, sendo que a temperatura não deve ser superior a 37 °C.

§ 3º Deve ocorrer a avaliação da condição de imunizações e vacinações do candidato, conforme o Anexo IV.

§ 4º Quanto ao local da punção venosa, este deve ser avaliado para presença de lesões de pele e características que permitam a punção adequada.

§ 5º Quanto ao histórico de transfusões do doador, os candidatos que tenham recebido transfusões de sangue, componentes sanguíneos ou hemoderivados nos últimos 12 meses devem ser excluídos da doação.

§ 6º Quanto ao histórico de doenças infecciosas, devem ser observados os seguintes critérios:

I - o candidato à doação não deve apresentar enfermidade infecciosa aguda, nem deve ter antecedentes de infecções transmissíveis pelo sangue;

II - no caso de infecções e uso de antibióticos, o candidato estará apto à doação duas semanas após o fim do tratamento e desaparecimento dos sintomas; e

III - em situações especiais, como emergências em saúde pública, surtos epidêmicos, entre outros, os serviços de hemoterapia, em cooperação com as autoridades sanitárias, podem adequar critérios técnicos para seleção de doadores.

§ 7º Quanto ao histórico de enfermidades virais, devem ser observados os seguintes critérios:

I - o candidato com sintoma de gripe/resfriado associado à temperatura corporal maior ou igual 38°C é inapto por duas semanas após o desaparecimento dos sintomas;

II - aquele que relatar resfriado comum, que não se enquadre no descrito acima, poderá ser aceito, desde que assintomático no momento da doação;

III - é considerado definitivamente inapto para a doação de sangue o indivíduo que:

- a) tenha antecedente de hepatite viral após os 11 anos de idade, exceto para caso de comprovação de infecção aguda de hepatite A (IgM reagente) à época do diagnóstico clínico; nesse caso o doador poderá ser considerado apto após avaliação do resultado pelo médico do serviço de hemoterapia; ou

b) tenha antecedente clínico, laboratorial, ou história atual de infecção pelos agentes HBV, HCV, HIV ou HTLV.

IV - todos os doadores devem ser questionados sobre situações ou comportamentos que levem a risco acrescido para infecções sexualmente transmissíveis, devendo ser excluídos quem os apresentar;

V - a entrevista do doador deve incluir perguntas vinculadas aos sintomas e sinais sugestivos de AIDS (SIDA), como:

- a) perda de peso inexplicada;
- b) suores noturnos;
- c) manchas azuladas ou purpúricas mucocutâneas (sarcoma de Kaposi);
- d) aumento de linfonodos com duração superior a 30 dias;
- e) manchas brancas ou lesões ulceradas não usuais na boca;
- f) febre inexplicada por mais de 10 dias;
- g) tosse persistente ou dispnéia; e
- h) diarreia persistente.

§ 8º Quanto ao histórico de doenças parasitárias, devem ser observados os seguintes critérios:

I - para malária:

a) a inaptidão de candidato à doação de sangue deve ocorrer usando-se como critério de referência, a Incidência Parasitária Anual (IPA) do Município;

b) em áreas endêmicas com antecedentes epidemiológicos de malária, considerar inapto o:

- 1) candidato que tenha tido malária nos 12 meses que antecedem a doação;
- 2) candidato com febre ou suspeita de malária nos últimos 30 dias;
- 3) candidato que tenha se deslocado ou procedente de área de alto risco (IPA maior que 49,9) há menos de 30 dias;

c) em áreas não endêmicas, considerar inapto o candidato que tenha se deslocado ou procedente de Municípios localizados em áreas endêmicas há menos de 30 dias;

d) em áreas não endêmicas, considerar apto:

1) candidato procedente de Municípios localizados em áreas endêmicas, após 30 dias e até 12 meses do deslocamento, sendo que, nesse período, é necessária a realização de testes de detecção do plasmódio ou de antígenos plasmodiais, conforme art. 68 deste Regulamento;

2) candidato procedente de municípios localizados em áreas endêmicas, após 12 meses do deslocamento, sem necessidade de realização de testes de detecção;

e) considerar aptos, após 12 meses do tratamento e comprovação de cura, os candidatos à doação que tenham manifestado malária;

f) independente da endemicidade da área, será considerado inapto definitivo o candidato que teve infecção por *Plasmodium malariae* (Febre Quartã);

g) em casos de surtos de malária, a decisão quanto aos critérios de inaptidão deve ser tomada após avaliação conjunta com a autoridade epidemiológica competente.

II - para doença de Chagas, o candidato com antecedente epidemiológico de contato domiciliar com Triatomíneo em área endêmica ou com diagnóstico clínico ou laboratorial de doença de Chagas, deve ser excluído de forma permanente (inapto definitivo). Os casos de contato em área não endêmica deverão ser submetidos a teste sorológico pré-doação utilizando métodos de alta sensibilidade;

III - para Encefalopatia Espongiforme Humana e suas variantes, doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ):

- a) será definitivamente excluído como doador o candidato que se enquadre em uma das situações abaixo:
- b) tenha tido diagnóstico de DCJ ou qualquer outra forma de DCJ;
- c) tenha história familiar de Encefalopatia Espongiforme Humana;
- d) tenha permanecido no Reino Unido e/ou na República da Irlanda por mais de 3 meses, de forma cumulativa, após 1980 até 31 de dezembro de 1996;
- e) tenha permanecido 5 (cinco) anos ou mais, consecutivos ou intermitentes, na Europa após 1980 até os dias atuais;
- f) tenha recebido hormônio de crescimento ou outros medicamentos de origem hipofisária não recombinante;
- g) tenha feito uso de insulina bovina;
- h) tenha recebido transplante de córnea ou implante de material biológico à base de dura-máter; e
- i) tenha recebido transfusão de sangue ou componentes no Reino Unido após 1980.

§ 9º Quanto ao histórico de enfermidades bacterianas, os doadores portadores de enfermidades agudas serão excluídos temporariamente, até a cura definitiva (ver Anexo I a este Regulamento).

§ 10. Quanto ao estilo de vida do candidato a doação, devem ser observados os seguintes critérios:

I - uso de drogas ilícitas;

II - história atual ou progressiva de uso de drogas injetáveis ilícitas é contra-indicação definitiva para a doação de sangue;

III - deverão ser inspecionados ambos os braços dos candidatos para detectar evidências de uso repetido de drogas parenterais ilícitas. A presença desses sinais determina a inaptidão definitiva do doador;

IV - o uso de anabolizantes injetáveis sem prescrição médica, crack ou cocaína por via nasal (inalação) é causa de exclusão da doação por um período de 12 meses, contados a partir da data da última utilização;

V - o uso de maconha impede a doação por 12 horas;

VI - a evidência de uso de qualquer outro tipo de droga deve ser avaliada; e

VII - no caso do uso de drogas ilícitas, deve ser realizada também a avaliação criteriosa do comportamento individual do candidato e do grau de dependência, dando foco à exposição a situações de risco acrescido de transmissão de infecções por transfusão, e especial atenção deve ser dada à utilização compartilhada de seringas e agulhas no uso de substâncias injetáveis.

§ 11. Em situações de risco acrescido vivenciadas pelos candidatos, devem ser observados os seguintes critérios:

I - considerar inapto definitivo o candidato que apresente qualquer uma das situações abaixo:

- a) ter evidência clínica ou laboratorial de infecções transmissíveis por transfusão de sangue;
- b) ter sido o único doador de sangue de um paciente que tenha apresentado soroconversão para hepatite B ou C, HIV ou HTLV na ausência de qualquer outra causa provável para a infecção;
- c) possuir piercing na cavidade oral e/ou na região genital, devido ao risco permanente de infecção. Poderá candidatar-se a nova doação 12 meses após a retirada;
- d) ter antecedente de compartilhamento de seringas ou agulhas;

II - considerar inapto temporário, por 12 meses após a cura, o candidato a doador que teve alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST);

III - nos casos em que se evidenciem novas exposições às DSTs e consequente maior risco de

reinfeção, o candidato deverá ser considerado inapto definitivamente;

IV - considerar inapto temporário por 12 meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo nos últimos 12 meses:

- a) que tenha feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas ou seus respectivos parceiros sexuais;
- b) que tenha feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais;
- c) que tenha sido vítima de violência sexual ou seus respectivos parceiros sexuais;
- d) homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes;
- e) que tenha tido relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea;
- f) que possua histórico de encarceramento ou em confinamento obrigatório não domiciliar superior a 72 horas, durante os últimos 12 meses, ou os parceiros sexuais dessas pessoas;
- g) que tenha feito piercing, tatuagem ou maquiagem definitiva, sem condições de avaliação quanto à segurança do procedimento realizado;
- h) que seja parceiro sexual de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de hemocomponentes ou derivados; e
- i) que teve acidente com material biológico e em consequência apresentou contato de mucosa e/ou pele não íntegra com o referido material biológico.

§ 12. Quanto ao histórico de cirurgias e procedimentos invasivos, devem ser observados o Anexo II a este Regulamento e os seguintes critérios:

I - o candidato submetido à cirurgia deve ser considerado inapto por tempo variável de acordo com o porte do procedimento e a evolução clínica;

II - o candidato submetido a procedimento odontológico deve ser considerado inapto por tempo variável de acordo com o procedimento e a evolução clínica; e

III - qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue por 6 (seis) meses.

Art. 35. Os registros dos doadores devem ser mantidos para garantir a segurança do processo da doação de sangue e a sua rastreabilidade.

§ 1º Quanto à rotina de admissão do doador, devem ser observados os seguintes critérios:

I - para doação de sangue, é obrigatório apresentar documento de identificação com fotografia, emitido por órgão oficial;

II - todo candidato à doação deve ter um registro no serviço de hemoterapia e esse registro deve existir em arquivo eletrônico;

III - devem ser adotadas ações que garantam a confiabilidade, o sigilo e a segurança dessas informações;

IV - devem constar no registro dos doadores:

- a) nome completo do candidato à doação;
- b) sexo;
- c) data de nascimento;
- d) número e órgão expedidor do documento de identificação;
- e) nacionalidade/naturalidade;
- f) filiação;
- g) ocupação habitual;

h) endereço e telefone para contato;

i) número do registro do candidato no serviço de hemoterapia ou no programa de doação de sangue; e

j) data do registro de comparecimento.

§ 2º O serviço de hemoterapia pode oferecer ao doador a oportunidade de se autoexcluir de forma confidencial, conforme critério do serviço de hemoterapia.

§ 3º É requisito para o consentimento de doação que o doador seja informado sobre os cuidados a serem observados durante e após a coleta e orientado sobre as possíveis reações adversas.

§ 4º Os resultados referentes ao processo de doação devem ser informados ao doador, observados os seguintes critérios:

I - em caso de inaptidão identificada na triagem clínica, o motivo desta deve ser informado ao candidato e deve ser registrado na ficha de triagem;

II - em caso de inaptidão identificada na triagem laboratorial, o serviço de hemoterapia deve dispor de um sistema de comunicação ao doador; essa comunicação é obrigatória e tem como objetivo o esclarecimento e o encaminhamento do caso;

III - o serviço de hemoterapia deverá:

a) realizar os testes de repetição para os resultados inicialmente reagentes, previamente à convocação do doador; e

b) encaminhar o doador para um serviço de referência para a realização de exames confirmatórios e diagnósticos.

§ 5º Em todas as situações acima, o doador deve ser chamado pelo serviço de hemoterapia que realizou a coleta do sangue, orientado e, se for o caso, encaminhado para um serviço de saúde para acompanhamento.

Art. 36. Quanto à informação compulsória de resultados reagentes em testes de repetição em amostras do doador, caberá ao serviço de hemoterapia informar, mensalmente, à autoridade sanitária competente os doadores com resultados dos testes laboratoriais para doenças transmissíveis pelo sangue, reagentes nos testes de repetição ou a ausência do doador para retorno destes testes, conforme padronização definida entre as instâncias competentes e o serviço de hemoterapia.

### **Seção III - Da Coleta de Sangue do Doador**

Art. 37. A coleta de sangue deve ser realizada em condições assépticas, mediante uma só punção venosa, em bolsas plásticas com sistema fechado e estéril especialmente destinado a este fim, sob a supervisão de médico ou enfermeiro.

## ANEXO C - RESOLUÇÃO COFEN nº 306/2006

Conselho Federal de Enfermagem - **Resolução nº 306**, de 30 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia.

Artigo 1º. Fixar as competências e atribuições do Enfermeiro na área de Hemoterapia, a saber:

- a) Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Hemoterapia nas Unidades de Saúde, visando a assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados,
- b) Assistir de maneira integral aos doadores, receptores e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as normas vigentes,
- c) Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas por meio da educação de doadores, receptores, familiares e comunidade em geral, objetivando a sua saúde e segurança dos mesmos,
- d) Realizar a triagem clínica, visando à promoção da saúde e à segurança do doador e do receptor, minimizando os riscos de intercorrências,
- e) Realizar a consulta de enfermagem, objetivando integrar doadores aptos e inaptos, bem como receptores no contexto hospitalar, ambulatorial e domiciliares, minimizando os riscos de intercorrências,
- f) Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar programas de captação de doadores,
- g) Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuante na área, através de cursos, atualizações e estágios em instituições afins,
- h) Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem dos diferentes níveis de formação,
- i) Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física necessária à assistência integral aos usuários.
- j) Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações vigentes,
- k) Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins,
- l) Participar da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao doador, receptor e familiares,
- m) Assistir ao doador, receptor e familiares, orientando garantindo-os durante todo o processo hemoterápico,
- n) Elaborar a prescrição de enfermagem nos processos hemoterápicos;
- o) Executar e/ou supervisionar a administração e a monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, atuando nos casos de reações adversas;
- p) Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem prestada ao doador e receptor;
- q) Manusear e monitorizar equipamentos específicos de hemoterapia;
- r) “Desenvolver pesquisas relacionadas à hemoterapia e hematologia.

Artigo 2º. Em todas as Unidades de Saúde onde se realiza o Ato Transfusional se faz necessário a implantação de uma Equipe de Enfermagem capacitada e habilitada para execução desta atividade;

§ 1º. O Ato Transfusional se compõe das seguintes etapas:

- a) Recebimento da solicitação;

- b) Identificação do receptor;
- c) Coleta de amostra (hemocomponentes) e encaminhamento para liberação do produto solicitado;
- d) Recebimento do hemocomponente/hemoderivado solicitado e checagem dos dados de identificação do produto e receptor;
- e) Instalação e acompanhamento de hemocomponente/hemoderivado solicitado;
- f) Identificação e acompanhamento das reações adversas;
- g) Descarte dos resíduos gerados na execução do ato transfusional respeitando-se as normas técnicas vigentes;
- h) Registro das atividades executadas;

Artigo 3º. As atribuições dos profissionais de Enfermagem de nível médio serão desenvolvidas de acordo com a Lei do Exercício Profissional, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro responsável técnico do Serviço ou Setor de Hemoterapia.

Artigo 4º. Este ato resolucional entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, a Resolução COFEN nº 200/1997.

**ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DOAÇÃO DE SANGUE NO  
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HSCMPA**

Eu \_\_\_\_\_,  
responsabilizo-me pelas respostas acima e autorizo a coleta de meu sangue e sua posterior transfusão em pacientes, após realização dos exames obrigatórios. Estou ciente que devo procurar os resultados dos exames (após 30 dias). Fui informado que, havendo qualquer alteração nos resultados dos testes do meu sangue, o Banco de Sangue está obrigado a comunicar a Vigilância Sanitária que, por sua vez incluirá meu nome em uma lista de pessoas impedidas de doar sangue. Somente poderei voltar a doar sangue se houver liberação do órgão público competente. Declaro que compreendi as informações que me foram passadas, e que as mesmas foram dadas em local reservado, acompanhadas de material informativo fornecido pelo Banco de sangue.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do doador

\_\_\_\_\_  
Responsável pela triagem