

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

ELIENE TEIXEIRA COSTA

TRIAGEM CLÍNICA E INAPTIDÃO A DOAÇÃO DE SANGUE:

fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês
– MA

SANTA INÊS –MA

2022

ELIENE TEIXEIRA COSTA

TRIAGEM CLÍNICA E INAPTIDÃO A DOAÇÃO DE SANGUE: fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês – MA

Monografia apresentado ao Curso de enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Me. Bruna Cruz Magalhães

SANTA INÊS –MA

2022

C837i

Costa, Eliene Teixeira.

Triagem clínica e inaptidão a doação de sangue: fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês– MA. / Eliene Teixeira Costa. – 2022.

56f.:il.

Orientador: Prof.ª Me. Bruna Cruz Magalhães.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Doação de sangue. 2. Hemonúcleo. 3. Inaptidão. 4. Fichas e triagem I. Título.

CDU 615.38

ELIENE TEIXERA COSTA

TRIAGEM CLÍNICA E INAPTIDÃO A DOAÇÃO DE SANGUE:

fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês

– MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora: Me. Bruna Cruz Magalhães

BANCA EXAMINADORA

Profª Me. Bruna Cruz Magalhães

Profª Esp. Jessica Rayanne Vieira Araújo

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto

Dedico este trabalho aos meus pais (*in memoriam*), a quem agradeço as bases que deram pra me tornar a pessoa que hoje sou e a minha cunhada Maria Paula por se disponibilizar a me ajudar na realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por toda força e coragem que tem me dado ao longo desse tempo, e minha mãe Maria Madalena (*in memorian*), a minha orientadora Bruna Cruz Magalhães que me guiou pelo caminho deste trabalho de conclusão de curso, sem a qual nada seria possível, a todos os professores que fizeram este sonho se tornar realidade.

Aos meus filhos, Gabriel, Daniel e em especial a minha motivação diária Pedro Paulo, a minhas irmãs que mesmo de longe torceram por mim, ao meu companheiro Manoel Marcos pela cumplicidade e paciência nos momentos difíceis, por segurar a minha mão a cada vitória e a cada derrota por me manter firme a minha meta e por lembrar todos os dias que sou capaz, encontrei em você minha nova família. Por fim, agradeço as minhas amigas Pollyana, Marcelly, Joseilda, Nelma, que a vida cada acadêmica me deu, pelo companheirismo nesses cinco anos de nossa trajetória, por estarem comigo em todos os momentos.

"Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes".
(Martin Luther King)

COSTA, Eliene Teixeira. **Triagem Clínica e Inaptidão a Doação de Sangue:** fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês – MA 2022. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral: analisar os fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês – MA e objetivos específicos: fazer o levantamento nas fichas de triagem sobre candidatos inaptos na mesma; apontar os fatores que tornam os candidatos inaptos a doação; verificar as causas de exclusão dos candidatos inaptos; analisar o perfil socioeconômicos dos candidatos inaptos. A metodologia utilizada foi de caráter exploratório e análise documental das fichas de triagem do primeiro semestre de 2020, ano em que a covid-19 chegou ao Brasil, com a análise das mesmas é possível observar quais fatores tornam candidatos a doação inaptos.

Palavras-chave: Doação de Sangue. Hemonúcleo. Inaptidão. Fichas de triagem

ABSTRACT

This work has as general objective: to analyze the factors that lead to the exclusion of blood donors in the Hemonúcleo de Santa Inês - MA and specific objectives: to survey the screening forms on unfit candidates in it; point out the factors that make candidates unfit for donation; check the causes of exclusion of unfit candidates; socio-economic profile of unfit candidates. The methodology used was exploratory and documental analysis of the screening forms of the first half of 2020, the year in which covi-19 arrived in Brazil, with the analysis of them it is possible to observe which factors make candidates for donation unfit.

Keywords: Blood Donation. Hemonucleus. Ineptitude. Screening Files

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Candidatos aptos e inaptos quanto ao tipo de doação com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	29
Tabela 2 - Candidatos aptos e inaptos quanto ao tipo de doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	32
Tabela 3 - Candidatos aptos e inaptos quanto ao gênero do doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	35
Tabela 4 - Candidatos aptos e inaptos quanto à faixa etária do doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	38
Tabela 5 - Causas da inaptidão quanto ao gênero do doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	40
Tabela 6 - Tipos de interrupções na coleta de sangue com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	44
Tabela 7 - Total de coletas realizadas com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

HEMOPROID - Sistema de Informação de Produção Hemoterápica

OMS - Organização Mundial da Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

ABO - Sistema de grupos sanguíneos

DNA - Ácido desoxirribonucleico

HTLV - Vírus Linfotrófico de Células T Humana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 SANGUE	16
3.2 HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL	17
3.3 O PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE E TRANSFUSÃO.....	19
3.4 TRIAGEM CLÍNICA.....	21
3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE SANGUE	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	25
4.3 UNIVERSO	25
4.4 AMOSTRAGEM	25
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	25
4.5.1 INCLUSÃO	25
4.5.2 NÃO INCLUSÃO.....	26
4.6 COLETA DE DADOS	26
4.7 ANÁLISE DE DADOS	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	27
4.8.1 Riscos	27
4.8.2 Benefícios	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
6 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – TCLE.....	54

1 INTRODUÇÃO

O sangue causou e ainda causa controvérsias na sociedade, para alguns, nojo; para outros, medo. O que a enfermagem pode afirmar é que este sempre esteve presente na história da humanidade, com a crença de que dava sustento e poderia salvar vidas.

Durante as duas guerras mundiais, as técnicas de transfusão de sangue foram aperfeiçoadas. Entre nós, já na década de 1920 realizavam-se transfusões braço a braço, em que se transfundia o sangue diretamente do doador ao receptor (SANTOS, MORAES, COELHO) 1991.

No Brasil, em 1879 discutia-se a melhor transfusão de sangue seria com sangue de animais para humanos ou entre seres humanos (JUNQUEIRA *et al*, 2005). O autor destaca que os pioneiros da hemoterapia (uso do sangue como tratamento para várias condições de saúde) no país, foram cirurgiões do Rio de Janeiro. Ele traça uma ordem cronológica para pensar os avanços da hemoterapia e discorre que em 1920 surgiram o que se pode chamar de serviços organizados. Já em 1940, também no Rio de Janeiro o Serviço de Transfusão de Sangue. E no final da década ocorre o I Congresso Paulista de Hemoterapia, que pôde fornecer base para a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia em 1950.

Nesse contexto, a doação de sangue é um procedimento em que se coleta sangue de um indivíduo, para depois armazená-lo a fim de possa ser usado por outro indivíduo. A necessidade de doação, entretanto, exige um cuidado rebuscado, a fim de se minimizar os riscos de contaminação ao receptor na transfusão

Desse modo, é imperativo compreender os fatores que levam à inaptidão de candidatos a doação de sangue. Por isso, deve-se ter uma triagem criteriosa, que permita ao enfermeiro identificar no candidato qualquer situação ou condição danosa à doação de sangue, sempre pensando na segurança do possível receptor do sangue doado.

É importante destacar que esta pesquisa poderá contribuir com uma melhor compreensão das ações de políticas públicas, e sobre a importância da triagem como ação essencial para que o trabalho hemoterápico tenha a máxima segurança possível durante todo o processo.

Transfusão de sangue exige uma série de cuidados com manipulação do mesmo, exigindo diversos exames como Hepatite B e C, Sífilis, Doença de Chagas e para detecção dos vírus HTLV I e II dos doadores, além de testar a qualidade do material doado, para evitar possíveis doenças. Esse processo se dá em várias situações, acidentes, complicações cirúrgicas, necessidades de reposição de células ou elementos necessários, como no caso da anemia. Os cuidados de enfermagem podem ser divididos em três grupos: antes da transfusão, durante a transfusão e após a transfusão.

Um dos principais objetivos da triagem clínica de doadores é proteger quem doa e quem recebe, um processo de segurança mútuo, para que as partes envolvidas possam estar asseguradas. Todos os processos que envolvem a doação de sangue devem ser realizados de forma estruturada e padronizada, com o objetivo de minimizar os riscos transfusionais. (BRASIL, 2013).

Existem restrições acerca das doações de sangue, estas podem ser temporárias, bem como, resfriados, gravidez, ingestão de bebidas alcoólicas, tatuagem nos últimos doze meses, entre outros. E as restrições definitivas, como HIV, ter hepatite após os onze anos de idade, malária, usuário de drogas e outros. Essas restrições impedem a doação de sangue por obter riscos sérios de contaminação.

Nesse contexto surge a necessidade de afunilar o olhar, sair do macro e pensar o micro. O tema central dessa pesquisa é sobre inaptidão de candidatos a doadores de sangue, ficando estabelecido que será investigado a TRIAGEM CLÍNICA E INAPTIDÃO A DOAÇÃO DE SANGUE: fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês – MA. Tem como objetivo geral: analisar os fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês – MA e objetivos específicos: i) fazer o levantamento nas fichas de triagem sobre candidatos inaptos na triagem; ii) apontar os fatores que tornam os candidatos inaptos à doação; iii) verificar as causas de exclusão dos candidatos inaptos, e; iv) analisar o perfil socioeconômicos dos candidatos inaptos.

Assim sendo, o trabalho divide-se em revisão de literatura que engloba uma breve discussão sobre: i) sangue; ii) a história da hemoterapia no Brasil; iii) o processo de doação de sangue e transfusão; iv) triagem clínica; v) o papel do

enfermeiro na doação de sangue; vi) metodologia, que envolve todo o processo de pesquisa e coleta de dados, resultados e discussões e por fim; vii) as conclusões.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar os fatores que levam à exclusão de doadores de sangue no Hemonúcleo de Santa Inês – MA

2.2 ESPECÍFICOS

Fazer o levantamento nas fichas de triagem sobre candidatos inaptos na triagem;

Apontar os fatores que tornam os candidatos inaptos à doação;

Verificar as causas de exclusão dos candidatos inaptos

Analisar o perfil socioeconômicos dos candidatos inaptos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SANGUE

O referencial teórico é um dos mais importantes na construção do trabalho, por trazer discussões que irão servir como alicerce para pesquisa e posteriormente análise dos dados coletados. Diante disso, esse referencial transita sobre discussões que perpassam desde o entendimento do sangue, até chegar nos fatores de inaptidão a doação de sangue, sendo o último, o principal objetivo da pesquisa.

Antes de adentrar ao objetivo desta pesquisa, torna-se necessário introduzir alguns conceitos que serão utilizados no decorrer do trabalho. Para entender todos os processos que envolvem a doação de sangue, necessita-se entender como este é crucial para o bom funcionamento do corpo.

Todas as células do sangue são originadas do interior da medula óssea e tem como função o transporte gases, nutrientes e hormônios [...] (ALLA, FEITOSA, MARTINS, OLIVEIRA, RESENDE, SILVA, CARVALHO, 2012). O sangue sai do coração através da artéria aorta, que se ramifica pelo corpo e ocorrem as trocas de nutrientes.

Sabe-se que cerca de 85% das pessoas possuem fator Rh, o mais complexo, polimórfico e imunogênico sistema de grupo sanguíneo já conhecido em humanos (NARDOZZA, SZULMAN, BARRETO, ARAÚJO JÚNIOR, 2010) nas hemácias, essa informação torna-se necessária para conhecer o tipo sanguíneo e evitar incompatibilidade no momento de transfusão. O sistema ABO, que foi descoberto por Karl Landsteiner é o mais conhecido, carrega 8 tipos sanguíneos, entre suas variações estão positivos e negativos, que a partir da compatibilidade, serve para o momento de doação e até mesmo exames de DNA (Ácido Desoxirribonucleico), molécula que carrega toda informação genética de um organismo, o teste que carrega mesmo nome, é utilizado para testes de paternidade. Dependendo da tipagem sanguínea de um indivíduo, a IgM anti-A e/ou o anti-B presentes no soro podem constituir uma barreira para as transfusões de sangue e para o transplante de órgãos ABO incompatíveis (BATISSOCO, NOVARETTI 2003)

Entende-se que é preciso haver esse entendimento sobre as tipagens sanguíneas para o andamento futuro de possíveis transfusões, quando mais se

conhece sobre o corpo humano e suas habilidades junto à ciência, melhor os procedimentos para o avanço em questão.

Tendo em vista que, o sangue já foi considerado impuro e ainda é, se formos analisar os preceitos e dogmas de algumas religiões, por exemplo, cabe a enfermagem entender e compreender que esses fazem parte da cultura e socialização das pessoas.

A enfermagem trabalha, no seu cotidiano, com dimensões da pessoa, tais como simbolismos, significados, crenças, valores, aspirações e objetivos, porém, a compreensão que tem de outros e de si mesma é, de modo geral, inconsciente e intuitiva, pois poucas vezes ocorre de maneira sistemática. (BENETTI, LENARDT 2006).

Mesmo com informações mais acessíveis, ainda é possível perceber que é necessário haver a conscientização sobre as vantagens de receber a doação de sangue e das propriedades presentes nele, a enfermagem é também essa facilitadora no processo de aproximação e ampliação de informações.

O sangue sempre esteve presente na história da humanidade com a crença de que dava sustento e era capaz de salvar vidas. Entretanto, foram necessários séculos de estudos para descobrir sua real importância e o seu papel terapêutico (MATTIA, ANDRADE, 2016)

As questões que envolvem o processo de conhecimento, desconfiança, pesquisa, crenças em torno do sangue vêm sendo construídas há muito tempo e mostra que a pesquisa, no âmbito da medicina e enfermagem caminha para que dúvidas que possam surgir sobre a eficácia de procedimentos, possam ser sanadas desde o início.

A seguir, poderemos observar um breve apontamento sobre a história da hemoterapia no Brasil e como esta contribuiu para os processos de doações e transfusões no país.

3.2 HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL

Durante as duas guerras mundiais, as técnicas de transfusão de sangue foram aperfeiçoadas. Entre nós, já na década de 1920 realizavam-se transfusões braço a braço, em que se transfundia o sangue diretamente do doador ao receptor (SANTOS, MORAES, COELHO, 1991).

No Brasil, em 1879 discutia-se se a melhor transfusão de sangue seria com sangue de animais para humanos ou entre seres humanos (JUNQUEIRA *et al.*, 2005). O autor destaca que os pioneiros da hemoterapia no país, foram cirurgiões do Rio de Janeiro.

Na era "pré-científica" surgiu o primeiro relato acadêmico sobre Hemoterapia no Brasil. Trata-se de uma tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 27 de setembro de 1879, de autoria de José Vieira Marcondes, filho legítimo do Barão e da Baronesa de Taubaté.¹ Rejeitada por ser muito polêmica foi, entretanto, sustentada na Faculdade de Medicina da Bahia, em 30 de dezembro de 1879. Esta tese é uma monografia descrevendo experiências empíricas, realizadas até aquela época sobre a transfusão de sangue, onde se discute se a melhor transfusão seria a do animal para o homem ou entre os seres humanos. O aspecto interessante deste trabalho é a descrição detalhada de uma reação hemolítica aguda, com alterações renais e presença da hemoglobina na urina. (JUNQUEIRA *et al.*, 2005)

O autor destaca as primeiras controvérsias acerca da hemoterapia e que a mesma esteve envolta em polêmicas desde sua gênese, como bem se percebe, há uma rejeição inicial em relação às transfusões de sangue.

Ele traça uma ordem cronológica para pensar os avanços da hemoterapia e discorre que em 1920 surge o que se pode chamar de serviços organizados. Já em 1940, também no Rio de Janeiro o Serviço de Transfusão de Sangue. E no final da década ocorre o I Congresso Paulista de Hemoterapia, que pôde fornecer base para a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia em 1950. Avanços da hemoterapia no Brasil, Junqueira (2005), destaca que, em 1979, o sistema ainda era desorganizado e desigual em relação aos serviços prestados. Logo após os anos 80, com a criação da Política Nacional de Sangue decorreu-se a AIDS¹ (causada pelo vírus HIV, que interfere na capacidade do organismo de combater infecções) em pacientes transfundidos.

Esse episódio pode ter ocasionado a desconfiança de pacientes no momento de transfusão. Ainda se destaca o fato do vírus da AIDS ter sido associado à

¹ A linguagem molda as crenças e pode influenciar comportamentos. O UNAIDS acredita que a utilização ponderada de linguagem apropriada tem o poder de fortalecer a resposta global à epidemia [...]. Não existe o vírus da AIDS. O vírus que causa a AIDS é o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Note que a palavra 'vírus' na frase 'vírus do HIV' é redundante. Utilize apenas 'HIV'. Esta nota de rodapé serve para atualizar sobre as denominações utilizadas por pessoas portadoras do vírus HIV. <<https://unaid.org.br/terminologia/>> No site em que estas informações foram retiradas, é possível entender como determinadas expressões podem servir como estigmas e dificultar ainda mais a vida de quem convive com o vírus.

peças LGBT'S (lésbicas, gays, bissexuais e travestis), sendo homens gays e as travestis, os mais prejudicados com esse estereótipo.

[...] homens que faziam sexo com homens eram impedidos de fazer a doação. A regra foi alterada no Brasil pelo Superior Tribunal Federal (STF), em 2020, em decisão inédita. A votação considerou discriminatórias as regras da Anvisa e do Ministério da Saúde, que vetavam o ato. No final de 2021, um projeto foi aprovado no Senado Federal pede a proibição de doadores de sangue por orientação sexual. (Disponível em: <https://cdd.org.br/noticia/saude-publica/pessoas-lgbtqia-podem-doar-sangue/#:~:text=Acesso em: 10 de outubro de 2022>)

Mesmo com campanhas de incentivo e chamamento para doação de sangue, durante anos o Brasil foi responsável pela exclusão de pessoas que poderiam estar aptas para preencher os bancos de doação.

3.3 O PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE E TRANSFUSÃO

“Doe sangue, doe vida”, esta frase, tornou-se conhecida por sua utilização em campanhas de incentivo a doação de sangue. Geralmente estas campanhas que envolvem doação de sangue, costumam destacar como o ato de doar pode salvar vidas. Porém, não costumam apontar que as transfusões de sangue envolvem risco sanitário.

A transfusão de sangue trata-se de um procedimento realizado quando um paciente apresenta complicações clínicas importantes que ameaçam a estabilidade hemodinâmica do organismo, podendo levar a prejuízos como óbito do paciente. Algumas situações clínicas usadas como critérios são: quadros de anemia grave, com taxa de HB, em geral, abaixo dos 7 pontos ou a critério médico em observância os parâmetros do caso.

Em estado de Choque Hipovolemia ameaça, drasticamente, a sobrevivência do paciente uma vez que altera de forma sistêmica, a estabilidade hemodinâmica do organismo. Frente a ele, surge a necessidade e urgência do procedimento de transfusão sanguínea como conduta terapêutica que tem como razão objetiva devolver ao organismo, o volume de sangue suficiente para o bom funcionamento.

A transfusão de sangue deve ser apropriada às necessidades de saúde do paciente, proporcionada a tempo e administrada corretamente. Mesmo realizada

dentro das normas preconizadas, indicada e administrada corretamente, a transfusão de sangue envolve risco sanitário (MATTIA, ANDRADE, 2016)

Ainda pensando os riscos que podem ocorrer durante o processo de transfusão sanguínea, destaca-se que; trata-se de um procedimento invasivo de alta complexidade, com risco epidemiológico importante, uma vez que diversas doenças podem ser transmitidas pelo sangue (MOTA, 2017). Ao passo que é importante incentivar as doações e transfusões de sangue, não se pode ignorar que os riscos precisam ser avaliados, tanto para os que doam, quanto os que recebem.

É por esses riscos existirem que, alguns fatores são essenciais para ser um doador, a responsabilidade e honestidade na hora de responder os questionamentos do enfermeiro, servem para sanar as dúvidas acerca de possíveis problemas que possam, para o candidato doador, passar despercebido.

Vista pelo Ministério da Saúde como um ato solidário, a doação de sangue recebe em meio a campanhas, apelos que tentam mostrar o hábito como um gesto humano.

A doação de sangue é um gesto solidário de doar uma pequena quantidade do próprio sangue para salvar a vida de pessoas que se submetem a tratamentos e intervenções médicas de grande porte e complexidade, como transfusões, transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias. Além de pessoas que submetem a procedimentos e intervenções médicas, o sangue também é indispensável para que pacientes com doenças crônicas graves - como Doença Falciforme e Talassemia - possam viver por mais tempo e com mais qualidade, além de ser de vital importância para tratar feridos em situações de emergência ou calamidades.

Uma única doação pode salvar até quatro vidas. Um simples gesto de amor e solidariedade pode gerar muitos sorrisos. Faça sua parte, independentemente de parentesco entre o doador e quem receberá a doação. O sangue é insubstituível e sem ele é impossível viver. Por isso, o Ministério da Saúde reforça periodicamente a importância de os brasileiros adotarem a cultura solidária da doação regular e espontânea de sangue. (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20a%20doa%C3%A7%C3%A3o,transplantes%2C%20procedimentos%20oncol%C3%B3gicos%20e%20cirurgias.>)

As campanhas seguem com o objetivo de manter estoques abastecidos de sangue, para caso ocorra a necessidade. Sendo assim, percebe-se que os apelos tanto do Ministério da Saúde, quanto dos hemonúcelos, fazem parte também de grandes campanhas que carregam em seu seio, não só as doações esporádicas, ou quando um familiar ou próximo precisar e sim doações periódicas.

Para comemorar e incentivar o ato de doação, existem duas datas conhecidas para o doador de sangue, 25 de novembro, comemorado no Brasil, o dia nacional do doador de sangue e 14 de junho, que é conhecido como dia mundial, datas utilizadas não só para homenagear os doadores, bem como conscientizar não-doadores para a importância da doação.

Ao convidar a população a participar das campanhas de doação, o próprio Ministério da Saúde já aponta os requisitos para doação, como idade, peso, documentos necessários, sintomas que podem impedir que o candidato a doação conclua o processo de doação e elimina qualquer dúvida que possa existir sobre riscos no momento da doação, além pontuar os impedimentos considerados temporários e os identificados como definitivos.

Também é possível encontrar no site o intervalo entre cada doação, considerando o gênero do doador e a quantidade de sangue retirada no procedimento.

3.4 TRIAGEM CLÍNICA

Durante a sua dissertação, Arruda (2007) discorre sobre a importância de construir um lugar seguro, apropriado para as conversas que antecedem a doação:

Durante a entrevista, a individualidade do doador, privacidade e sigilo das informações devem fazer parte da ética profissional do triagista. Cabe também ao triagista prestar informações que visam à proteção do doador e esclarecer que este procedimento é repetido a cada doação, pois cada uma se configura em momento distinto. A entrevista da triagem clínica é fundamental no processo do “ciclo do sangue”, pois a prevenção da transmissão de doenças pelo sangue não pode ser controlada totalmente pelos testes sorológicos para doenças como: hepatite B e C, HIV-1 e 2 (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), Doença de Chagas, Sífilis, HTLV I e II (Vírus Linfotrófico de Células T Humana) (ARRUDA, 2007, p. 29).

Um dos principais objetivos da triagem clínica de doadores é proteger quem doa e quem recebe, um processo de segurança mútuo, para que as partes envolvidas possam estar asseguradas. Todos os processos que envolvem a doação de sangue devem ser realizados de forma estruturada e padronizada, com o objetivo de minimizar os riscos transfusionais. (BRASIL, 2013).

A triagem clínica de doadores de sangue tem o objetivo de proteger tanto os doadores de sangue, quanto os pacientes que vão receber a transfusão. Este procedimento consiste na avaliação da história clínica e epidemiológica

do doador, do estado atual de saúde, dos hábitos e comportamentos do candidato à doação para determinar se ele está em condições de doar o sangue (1). A realização da triagem clínica deve ser feita por um profissional de saúde capacitado, de nível superior, qualificado e conhecedor das normas que avaliará os antecedentes e o estado atual do candidato (2). O triador precisa ter uma habilidade e sensibilidade para analisar as informações e as expressões do candidato à doação, também precisa manter uma postura ética, sigilo de todas as informações, comunicação adequada e passar segurança para o doador (1-3). 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. Os profissionais de saúde durante a triagem precisam demonstrar familiaridade com as perguntas do questionário, lidar com questões que se referem à intimidade do doador e ter grande preparo técnico e emocional, pois cada doador tem uma história diferente (PADILHA e WITT, 2011, p. 234).

A citação acima exemplifica todas as responsabilidades e cuidados que um profissional da saúde precisa ter para lidar e identificar casos sensíveis durante a triagem, para que doação de sangue possa ocorrer sem transtornos. Dessa forma, é preciso estar atento para as informações e expressões que possam indicar um cuidado a mais.

No “Guia para inclusão de critérios na triagem clínica e epidemiológica de candidatos a doação de sangue baseados em práticas individuais acrescidas de risco para infecções transmissíveis pelo sangue”, pensado pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), abordam os métodos que são considerados adequados para cumprir os requisitos técnicos exigidos.

Nas informações trazidas pelo guia, há a decisão do STF (Superior Tribunal Federal) em rever a inaptidão temporária por 12 meses de indivíduos do sexo masculino que tiveram relação com indivíduos do mesmo sexo, que já foi comentado acima e considerado como conquista.

No mesmo ano em que o guia foi lançado, havia implodindo a pandemia da covid-19, que fez com que os processos de doação de sangue, fossem diretamente afetados por este evento

A pandemia do Covid-19 ocasionou em todos os serviços de saúde grandes desafios pelo mundo afora, inclusive nas doações de sangue, que tiveram uma significativa queda nesse período da pandemia. As restrições da quarentena aos doadores de sangue dificultaram a manutenção dos níveis dos estoques e seus hemocomponentes, obrigando a criação de novas estratégias de recrutamento de doadores, frente ao isolamento social e o medo de se locomover para os hemocentros, na tentativa de evitar a diminuição do número de doadores devido ao risco de inaptidão clínica (Silva, Barbosa, Ferreira, Castellano, Pucci, Silva, Oliveira, 2022)

A covid-19 também foi um fator que implicou nas doações sanguíneas, por alterar a quantidade de pessoas, que tornou-se limitada, por entender que o isolamento social deveria ser respeitado, além de gerar incerteza acerca das inaptidões. Todo o processo de triagem clínica, já exigia cuidados, que com a pandemia, foram redobrados.

3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE SANGUE

Ao longo do curso de enfermagem, percebe-se como a enfermagem está intrinsicamente interligada ao cuidado. Dessa forma, como já foi evidenciado no tópico anterior, a sensibilidade e a atenção são essenciais para o processo de doação de sangue.

A participação do enfermeiro, em todas as fases do processo, desde a captação do doador até a transfusão do sangue contribui para a garantia da segurança transfusional, proporcionando aos doadores e receptores de sangue, produtos com qualidade, minimizando os riscos à saúde deles (MATOS JUNIOR e ANDRARDE, 2020, p.90).

A presença de um profissional também oferece segurança aos doadores, que podem utilizar-se da presença dos mesmos retirar dúvidas quanto ao processo de doação de sangue e possíveis inseguranças em relação ao processo. É também enfermeiro que perceberá qualquer alteração no paciente.

Em uma pesquisa realizada para conhecer a percepção dos enfermeiros quanto à assistência de enfermagem no processo transfusional, foi possível constatar a relevância do seu papel, pois

Os participantes da pesquisa expuseram vários sinais e sintomas que podem ocorrer durante uma reação transfusional. A atuação do enfermeiro na vigência de uma reação transfusional é prioritariamente a identificação, através do reconhecimento dos sinais e sintomas, atendendo prontamente o paciente, a fim de minimizar os danos e o desconforto que a reação oferece. (FOSTER, CÂMARA, MORAES, HONÓRIO, MATTIA, LAZZARI, 2018, p. 74)

Desde a triagem ao processo de doação e transfusão de sangue, o enfermeiro exerce seu trabalho abordando princípios como vínculo, empatia e ética, bem como discutem SCHÖNINGER e DURO (2010).

No Brasil, as competências e atribuições do enfermeiro em hemoterapia são regulamentadas pela Resolução 306/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Destarte, o profissional ocupa-se também em planejar, executar, coordenar e supervisionar os procedimentos de hemoterapia que ocorrem nas unidades de saúde.

Dessa forma é preciso enxergar o enfermeiro não só como agente participativo das doações e transfusões de sangue. Este, assim como doadores tem protagonismo nesse processo.

O enfermeiro também pode promover espaços de conhecimento, discussões tanto para sua equipe quanto para os doadores, haja vista que este é quem tem maior contato com as pessoas durante o processo de doação e transfusão de sangue.

Por fim, essas são apenas algumas considerações sobre os debates em torno desse trabalho, que ainda está em construção. Alguns tópicos e conceitos serão abordados posteriormente para pensar a doação de sangue, transfusão e finalmente apontarmos os fatores de inaptidão a doação de sangue, com os dados coletados.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia da pesquisa é do tipo documental de caráter exploratório e descritivo. Com o levantamento desses dados, foi possível analisar quais as implicações mais frequentes que tornam possíveis a inaptidão de candidatos a doação e se esses fatores são do conhecimento desse voluntário.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hemonúcleo de Santa Inês, Maranhão. Localizado na rua da Pedra Branca, 309, Santa Inês - MA. No período de 18 de agosto à 21 de outubro de 2022.

4.3 UNIVERSO

O universo desta pesquisa são as fichas de avaliação clínica dos doadores de sangue de sangue considerados inaptos do Hemonúcleo de Santa Inês, Maranhão, que foram preenchidas no período de 2017 à 2021, totalizando em 6300.

4.4 AMOSTRAGEM

A amostra foi composta por fichas de avaliação clínica dos doadores de sangue inaptos, obtida pelo método de amostra probabilística por sorteio sem reposição. Para cálculo amostral, a amostra prevista era 363 fichas. No entanto, para esta pesquisa foram analisadas 2340 fichas de avaliação clínica.

4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.5.1 INCLUSÃO

Foram incluídas as fichas de avaliação clínica dos doadores de sangue inaptos, no período de Janeiro à Julho de 2020, como critério as fichas legíveis, sem rasuras, devidamente preenchidas e assinadas pelo doador e responsável técnico

(enfermeiro ou médico) do Hemonúcleo de Santa Inês-MA.

4.5.2 NÃO INCLUSÃO

Não foram incluídas as fichas de avaliação clínica dos doadores de sangue inaptos que estavam danificadas por ação do tempo, chuva ou agentes biológicos.

4.6 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada durante os meses de agosto à setembro de 2022, por acadêmicos do curso de enfermagem, que receberam treinamento prévio para coleta de dados de pesquisa. A coleta de dados ocorreu após a autorização do Hemonúcleo de Santa Inês-MA.

As fichas foram obtidas a partir dos critérios de seleção sob o auxílio de funcionários do Hemonúcleo de Santa Inês designados pela direção.

Foram extraídos das fichas dos doadores a triagem clínica e resultado da triagem. Cujo os dados extraídos foram:

- Atual estado de saúde (presença de doença infecciosa, crônica ou respiratória; lesões espalhadas pelo corpo; perda de peso; diarreia, febre, uso de medicamento, histórico de vacinação, tratamento de saúde como odontológico e psiquiátrico, exames recentes, cirurgias e gravidez);
- Estilo de vida (etilismo, estado civil, atividade sexual, uso de droga, presença de tatuagem ou pigmentação, uso de acupuntura) doença pregressa, atividade profissional;
- Dados doação (cadastro doação de medula óssea, inaptidão declarada anteriormente, conhecimento janela imunológica;
- Percepção sobre a doação, diagnóstico de inaptidão, dias de inaptidão, outros motivos de inaptidão.
- Tipo de doação
- Tipo de doador
- Gênero de doador
- Faixa etária do doador

- Causas da inaptidão
- Tipo de interrupções na coleta de sangue
- Procedimento de coleta

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram organizados e distribuídos em gráficos e tabelas utilizando os programas Microsoft Office Word e Excel e as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho segue os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em seres humanos. O pesquisador entrou em contato com os doadores inaptos convidando para participação da pesquisa, de modo que os mesmos autorizassem a inserção dos dados contidos em suas fichas na pesquisa. A autorização se deu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.8.1 Riscos

Esta pesquisa pode apresentar risco a saúde do pesquisador, por se tratar de documentos armazenados em ambientes fechados, onde é comum a propagação de micro-organismos com fungos.

4.8.2 Benefícios

Os benefícios são de servir como base para discussão científica acerca da importância do assunto pesquisado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com as fichas correspondentes a cada mês do primeiro semestre de 2020 coletadas, vamos observar a diferença entre os meses, a quantidade de doadores, o que pode ter mudado de um mês para outro e perceber se, no caso de campanhas, há um número maior de procura no Hemonúcleo de Santa Inês.

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da Covid-19, pode-se perceber, inicialmente, que no primeiro mês, referente à janeiro, no qual, não havia indícios da periculosidade do vírus e se ele chegaria ou não no Brasil, há uma certa.

No mês de janeiro, quatrocentos e cinco bolsas foram coletadas, dentro dessa quantidade pode-se observar a diferença entre bolsas coletadas e candidatos à doação. Na tabela há quatro divisões, dentre elas: quanto ao tipo de doação, que pode ser espontânea, reposição ou autóloga. Em seguida vem quanto ao tipo de doador, podendo ser doador pela primeira vez, repetição ou esporádico, a seguir, quanto ao gênero e idade do doador.

Tabela 1 - Candidatos aptos e inaptos quanto ao tipo de doação com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.

Tipo de doação	MESES DO ANO DE 2020													
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
Espontânea	31	6	75	14	115	28	63	13	54	9	93	14	66	9
Reposição	374	60	248	36	297	57	159	13	147	9	170	20	150	10
Autóloga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MENSAL	405	66	323	50	412	85	222	26	201	18	263	34	216	19
	TOTAL QUANTO AO TIPO DE DOAÇÃO													
	APTOS							INAPTOS						
Espontânea	497							93						
Reposição	1545							205						
Autóloga	0							0						
	TOTAL GERAL													
	2042							298						

Fonte:

HEMOPROID

A tabela acima mostra que as coletas referentes ao mês de fevereiro, ao passo que a pandemia se aproxima, também diminui o número de bolsas, mesmo sem haver casos suficientemente graves, a presença de primeiros casos de Covid-19, passa a assustar a população e seu modo de viver.

No mês de março, mês em que a pandemia se expandiu pelo país e passou a amedrontar boa parte da população com as restrições acerca do contato físico, pode-se observar uma mudança no quadro de doações, que iremos analisar no próximo parágrafo, que pode refletir essa mudança no comportamento das pessoas.

Percebe-se que de janeiro à março há um crescimento quanto as doações espontâneas, sendo janeiro com 31 doações, fevereiro com 75 e março com 115. Desses três primeiros meses, o maior número de inaptos foi no mês em que mais houve doações, o mês de março, com 28 inaptos.

Diferentemente do mês de fevereiro, no mês de março houve um aumento do tipo de candidato a doação de reposição. Observa-se assim que houve maiores solicitações de hemocomponentes, devido a superlotação de hospitais. De certa forma, pode associar esse aumento a covid-19.

De abril à julho, é possível perceber que das doações espontâneas, nenhuma chegou a 100. Sendo maio, o mês com menos doações, correspondentes a 54 e o mês de junho com 93. Em relação ao número de inaptos, o mês de março foi o mês que mais se destacou. Deve-se destacar que o mês de maio também foi o mês com menor reposição, apenas 147. O mês de maior reposição corresponde a janeiro, com 374.

Quanto aos tipos de doação, correspondem a três: espontânea, reposição e autóloga.

Existem três tipos de doações, sendo elas consideradas como doação autóloga realizada pelo paciente para ele próprio; existem doações voluntárias, designadas para abastecer os bancos de sangue e a doação dirigida, destinada para os próprios familiares ou amigos. (LIMA, MENEZES, GADELHA, MONTEIRO, SILVA, SANTIAGO, SANTOS, 2021)

A doação espontânea, que acima é apresentada como voluntária acontece de forma em que o doador espontaneamente aparece no Hemonúcleo, para contribuir com o estoque de sangue. A doação de reposição, também conhecida como dirigida geralmente é vinculada a um paciente já internado, é utilizada para

repor o estoque de sangue utilizado por esse paciente. Já a doação autóloga, consiste em coletar do próprio paciente o sangue que será utilizado por ele posteriormente.

Tabela 2 - Candidatos aptos e inaptos quanto ao tipo de doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.

Tipo de doador	MESES DO ANO DE 2020													
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
1ª vez	128	39	102	23	147	53	72	13	63	11	116	23	70	11
Repetição	207	10	156	19	190	17	111	7	92	5	94	8	103	5
Esporádico	70	17	65	8	75	15	39	6	46	2	53	3	43	3
TOTAL MENSAL	405	66	323	50	412	85	222	26	201	18	263	34	216	19
	TOTAL QUANTO AO TIPO DE DOADOR													
	APTOS							INAPTOS						
1ª vez	698							173						
Repetição	953							71						
Esporádico	391							54						
	TOTAL GERAL													
	2042							298						

Fonte:

HEMOPROID

Na presente tabela, é possível observar que assim como a primeira tabela, os três primeiros meses foram significativos em relação as doações, no mês de janeiro, pela primeira vez, doaram 128 pessoas, no mês de fevereiro, 102 pessoas e no mês de março, 147 pessoas.

Nos meses seguintes, pode-se notar que os números de doadores que doaram pela primeira vez, em abril temos o total de 72 pessoas, maio 63, junho 116, que foi o número mais expressivo, dentre esses meses, e 70 pessoas no mês de julho. Entre os doadores de primeira, o mês com maior número de inaptos foi o mês de março, justamente o mês em que os casos de covid-19 começam a ser registrados com mais frequência. Os meses maio e julho carregam o mesmo número de inaptos, que é 11.

A tabela destaca três tipos de doadores, os que doam pela primeira vez, os de repetições, que são os que doam pelo menos duas vezes, em um intervalo de 12 meses e o esporádico, que repete a doação após intervalo superior há 12 meses da última doação.

O processo do doador que está indo pela primeira vez acontece da seguinte forma: o cadastro com informações como endereço, telefone, idade, etc. Após o cadastro vem a triagem hematológica, na qual acontece a aferição de pressão arterial, peso, altura, temperatura corpórea e teste hematológico. A partir desses procedimentos, o possível doador é encaminhado para a triagem clínica, onde haverá o processo de avaliação comportamental, para que haja segurança tanto para doador quanto o futuro receptor.

Para fidelizar o doador, o Hemonúcleo aposta no atendimento, cuidado e campanhas de conscientização quanto a importância da doação de sangue. Foi o resultado de uma pesquisa que destaca os seguintes resultados

Ressaltou-se a importância da satisfação com o serviço no processo de fidelização dos doadores, bem como a relevância do bom atendimento para que os voluntários sintam-se confortáveis e seguros durante todas as etapas que abrangem a doação de sangue (Silva, Zanusso Junior, Ferreira, Rosseto, 2021)

Quanto mais confiança no sistema de coleta e doação, mais os doadores sentem e vivenciam a importância da doação de sangue, dessa forma, o papel dos

enfermeiros e técnicos responsáveis pela coleta é crucial para fidelizar esses doadores.

Tabela 3 - Candidatos aptos e inaptos quanto ao gênero do doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.

Gênero do doador	MESES DO ANO DE 2020													
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho	
	Aptos	Inapto s	Aptos	Inapto s	Aptos	Inapto s	Aptos	Inapto s	Aptos	Inapto s	Aptos	Inapto s	Aptos	Inapto s
Masculino	269	25	218	13	228	39	131	14	127	10	177	21	135	9
Feminino	136	41	105	37	184	46	91	12	74	8	86	13	81	10
TOTAL MENSAL	405	66	323	50	412	85	222	26	201	18	263	34	216	19
Gênero do doador	TOTAL QUANTO AO GÊNERO													
	APTOS							INAPTOS						
Masculino	1285							131						
Feminino	757							167						
	TOTAL GERAL													
	2042							298						

Fonte:

HEMOPROID

Quanto a tabela 3, é possível observar que um padrão vem sendo firmado nas observações, que os três primeiros meses são os que mais se destacam em relação as doações, enquanto os outros quatro, diminuem.

No mês de janeiro temos 269 homens aptos para doação de sangue, em fevereiro, esse número diminui para 218 e em março, sobe para 228. Desses três primeiros meses, fevereiro destaca-se com 13 doadores inaptos. Nos meses seguintes, que correspondem a abril, maio, junho e julho, temos respectivamente 131, 127, 177 e 135 doadores do sexo masculino, aptos para doação, em relação a esses últimos meses, o que aponta menos inaptos, é o mês de julho, com apenas 9 inaptos.

Consegue-se observar que os homens, em relação a inaptidão por riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, são a maioria, alguns dos motivos que podem apontar para esse dado, podem envolver

Múltiplos parceiros sexuais e comportamento de risco foram as principais causas de inaptidão entre os homens. Isso se deve a fatores como maior liberdade sexual vivenciada atualmente, tendência a ter relações extraconjugais, diminuição do uso de preservativo e relacionamento homossexual, que os tornam mais suscetíveis às doenças sexualmente transmissíveis. (Rohr, Boff, Lunkes, 2012)

Já no que corresponde ao sexo feminino, no mês de janeiro temos 136 mulheres aptas, em fevereiro 105, e março, mês da pandemia, temos o total de 184 mulheres aptas. O maior percentual durante o semestre, se deu no período em que os registros acerca da pandemia começaram. Nos meses seguintes, nenhuma das doações alcançou o total de 100 doações.

Dos seis meses que foram analisados, o mês que corresponde ao menor número de inaptos é o mês de maio, com apenas 8 pessoas inaptas para doação. Ao olhar para a tabela, de forma geral, é possível perceber que o número de doadores do sexo masculino, é superior ao feminino. Algumas das possíveis explicações para isso podem ser os fatores: amamentação, gravidez e peso, que configuram alguns dos motivos para inaptidão nas doações.

Dados do 9º Boletim de Produção Hemoterápica Brasil da Anvisa (Agência de Vigilância Sanitária) mostram que 57% dos doadores foram homens e 42% mulheres. A Dra. Renata Rizzo, da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), explica que “existe uma diferença entre os gêneros devido ao fato de baixo peso, hemoglobina/hematócrito abaixo do permitido, gestação, uso de medicamentos, entre outros motivos que são em sua maioria fatores relacionados ao sexo feminino”. [...] Os

valores mínimos aceitáveis do nível de hemoglobina/hematócrito são: Hb =12,5g/dL ou Ht =38% para as mulheres. A candidata que apresentar níveis de Hb igual ou maior que 18,0g/dL ou Ht igual ou maior que 54% será impedida de doar e encaminhada para investigação clínica (Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/noticias/item/1465-fisiologia-feminina-faz-com-que-mulheres-doem-menos-sangue-que-homens>).

Além disso, pode apontar os artigos IX, X, XI e XII da ANVISA, chamam atenção para algumas características de doadoras do sexo feminino, neles é possível perceber que

IX - com relação à proteção de doadoras gestantes, no pós-parto ou aborto deve-se proceder à inaptidão temporária por até 12 (doze) semanas após o parto ou abortamento; X - mulheres em período de lactação não devem doar sangue, a menos que o parto tenha ocorrido há mais de 12 (doze) meses; XI - A doação de sangue por gestantes poderá ser realizada após avaliação médica em situações devidamente justificadas e registradas, de acordo com os parâmetros definidos Ministério da Saúde; XII - a menstruação não é contraindicação para a doação, exceto casos de alterações após avaliação médica. (ANVISA. Resolução-RDC Nº 34, DE 11 DE JULHO DE 2014)

Então, observa-se que além de características que estão intrinsicamente ligadas ao fator biológico, têm-se os fatores que incluem medicamentos também, mesmo a procura sendo significativa por parte de mulheres, para doação de sangue.

Tabela 4 - Candidatos aptos e inaptos quanto à faixa etária do doador com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.

Faixa etária do doador	MESES DO ANO DE 2020													
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
16 até 29 anos	139	34	113	18	155	37	93	10	88	9	114	17	81	6
Acima de 29 anos	266	32	210	32	257	48	129	16	113	9	149	17	135	13
TOTAL MENSAL	405	66	323	50	412	85	222	26	201	18	263	34	216	19
Faixa etária do doador	TOTAL QUANTO À FAIXA ETÁRIA													
	APTOS							INAPTOS						
16 até 29 anos	783							131						
Acima de 29 anos	1259							164						
	TOTAL GERAL													
	2042							298						

Fonte:

HEMOPROID

Percebe-se na tabela acima, que ao se tratar da idade do doador, os mesmos com idade acima de 29 anos, apresentam-se aptos para as doações. Em janeiro, temos uma diferença de 34 inaptos de 16 a 29, e 32 acima de 29 anos. Essa diferença não permanece no mês de fevereiro, pois o número de inaptos de 16 a 29 anos, cai e os inaptos acima de 29 aumentam.

Em março, mês que corresponde ao início da pandemia 37 inaptos de 16 a 29 anos e 48, na idade de 29 acima. É necessário destacar que aumenta o número de inaptos, ao passo que aumenta o número de doadores

No mês de abril, observa-se a queda de doação, se formos comparar ao mês de janeiro, o mês pré-pandêmico, temos 10 inaptos na idade de 16 a 29 e 16 inaptos, com a idade acima de 29 anos

Com o passar dos meses e o aumento da pandemia, enxerga-se uma diminuição no número de doações e em maio, com números diferentes de doação por faixa etária, o número de inaptos é o mesmo. Em junho, o número de inaptos estabiliza, temos a mesma quantidade de inaptos, apesar de quantidade diferente de doadores.

E no mês de julho, o número de inaptos acima de 29 anos é de 13 pessoas, enquanto inaptos com 16 a 29 anos, são apenas. O semestre iniciou com os doadores de 16 a 29 anos demonstrando uma diferença de inaptidão e encerrou com maiores números de inaptos entre os adultos acima de 29 anos.

Na pesquisa realizada por ROHR, BOFF e LUNKES (2012), há a comprovação que jovens até 23 anos apresentam mais riscos relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), por comportamentos de riscos e possíveis múltiplos parceiros, dessa forma, o número de aptidão em homens mais velhos, demonstra uma diferença de comportamento em relação a idade.

drogas															
Total por gênero	25	41	13	37	39	46	14	12	10	8	21	13	9	10	Total geral
Total mensal	66		50		85		26		18		34		19		298

Fonte: HEMOPROID

Deve-se destacar que no mês de janeiro, fevereiro e março, a principal causa de inaptidão para o sexo feminino foi a anemia, acometendo 24 mulheres no mês de janeiro, 29 em fevereiro e 31 mulheres em março.

Observando a tabela como um todo,

percebe-se que a maior causa de inaptidão entre as mulheres, nesse primeiro semestre foi a anemia, e que nos três primeiros meses, apareceu de forma mais pontual nos momentos de triagem clínica.

Já doenças como malária, hipotensão, hepatite e doença de chagas, ficam abaixo até do mesmo do alcoolismo, sendo assim, o alcoolismo, considerado uma inaptidão temporária, aparece com mais destaque que as outras doenças já citadas.

Em relação a doenças como hipertensão e sua inaptidão, entende-se que o processo de doação exige muito do doador, a pressão arterial está relacionada ao fluxo sanguíneo, no momento em que ela está alterada pode ocorrer um Acidente Vascular Cerebral (AVC), durante ou após a doação de sangue. Na Resolução número 34, disponibilizada pela ANVISA, há menção sobre inaptidões.

XVII - com relação às doenças, episódios alérgicos, tratamentos e procedimentos cirúrgicos, devem ser avaliados os antecedentes e a história clínica do doador para proceder à inaptidão temporária ou definitiva à doação; XVIII - quanto ao uso de medicamentos, soros e vacinas, a história terapêutica do doador deve ser avaliada, uma vez que o motivo da indicação pode levar a inaptidão do candidato à doação; XIX - quanto ao tratamento farmacológico, cada medicamento deve ser avaliado individualmente e em conjunto segundo elementos de farmacocinética e farmacodinâmica, considerando o prejuízo na terapêutica ao doador, influência e segurança ao receptor, bem como interferência na realização de testes laboratoriais no sangue do doador (ANVISA. Resolução-RDC Nº 34, DE 11 DE JULHO DE 2014)

Abaixo da anemia, vem comportamento de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Para que esse comportamento seja percebido, o papel do enfermeiro, que foi enfatizado no início do trabalho, é essencial, para identificar comportamentos que indiquem que pode haver risco tanto para o doador, quanto para o receptor. ((MATOS JUNIOR e ANDRARDE, 2020).

As mulheres são mais suscetíveis a anemia devido ao sangramento mensal, situações como pós-parto, gestação, tudo que influencia o fato das mesmas doarem menos que os homens, como foi discutido acima, com a Resolução número 34, da ANVISA.

Tabela 6 - Tipos de interrupções na coleta de sangue com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.

Tipos de interrupções na coleta	MESES DO ANO DE 2020							Total por interrupções
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	
Dificuldade de punção venosa	58	24	46	13	9	14	11	175
Reação vagal	5	6	11	5	3	5	4	39
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
Total mensal	63	30	57	18	12	19	15	214

Fonte:

HEMOPROID

Quanto a interrupções na coleta de sangue, identifica-se que a dificuldade de punção venosa é a maior dentre todas as outras dificuldades e aparece com o total de 175 interrupções. Logo atrás vem reação vagal, que corresponde a perda transitória da consciência e que pode ocasionar um desmaio. Essas são as principais causas de interrupções nos processos de doação de sangue. Com o total de 214 interrupções ao longo do primeiro semestre.

No momento em que ocorre as dificuldades na punção venosa, o procedimento consiste em interromper a doação, pois a agulha é estéril e já faz parte da bolsa em que o sangue é coletado, dessa forma, só pode ocorrer uma tentativa de punção, por questões de contaminação. Esse procedimento serve como prevenção para o possível doador.

Quando ocorre a dificuldade de punção venosa, o doador não entra como inapto, porém, o mesmo realizará todos os exames para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e a bolsa será registrada como volume insuficiente ou não coletada, e logo após, descartada.

Tabela 7 - Total de coletas realizadas com dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2020.

Procedimento	MESES DO ANO DE 2020							Total por procedimento
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	
Sangue total	405	323	412	222	201	263	216	2042
Pós-aférese	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL								2042

Fonte:

HEMOPROID

Se em abril, já conseguimos perceber uma relativa queda nas doações em relação a janeiro, em maio o declínio das doações permanece. É interessante para analisar a diferença dos procedimentos e doações.

Na tabela 7 temos o total de coletas realizadas, nestas é possível perceber a separação entre dois procedimentos, sendo estes, o procedimento sangue total e pós-aférese.

O procedimento de sangue total consiste na coleta de todos os componentes, como plaquetas, plasmas, glóbulos vermelhos, entre outros componentes. Já a doação por aférese, consiste na retirada de um componente específico, através de uma máquina e este componente é devolvido ao doador os demais componentes do sangue.

Pode-se perceber, que na tabela acima, não há nenhuma doação por aférese, pois esse procedimento só é realizado no Hemocentro Coordenador, em São Luís-MA.

6 CONCLUSÃO

No decorrer do trabalho, desde o conceito de sangue, dos seus benefícios e nutrientes que este é capaz de fornecer ao ser humano, a origem da hemoterapia no Brasil, ao processo de triagem e papel do enfermeiro, entende-se que antes mesmo de haver um processo de coleta, há preparação e estudos que foram aperfeiçoados para que a doação e a transfusão de sangue pudessem ter o êxito que se tem hoje.

O fato de existir campanhas que abordem a importância da doação para a população, contribui para que o imaginário desta acerca da conscientização sobre a doação de sangue seja ainda desconhecida, isso envolve os fatores de aptidão e na inaptidão.

A partir da análise das tabelas fornecidas pela administração do hemonúcleo de Santa Inês, é possível perceber algumas prevalências quanto ao tipo de doação está em maiores números, de tal modo que, entende-se que a demanda por reposições é superior as doações voluntárias.

Observa-se também que o comportamento de risco prevalece entre o sexo masculino, ao passo que as doações, em sua maioria, também vêm deste sexo. A maioria das doações estão entre o público acima de vinte e nove anos.

Entre os fatores que tornam pessoas inaptas para a doação de sangue, encontra-se algumas que durante os meses analisados, são permanentemente citadas, assim como a anemia, hipertensão. Nas mulheres, alguns fatores característicos são reiterados continuamente ao longo da análise, entre eles estão anemia, alcoolismo, hipotensão, malária, doença de chagas, dentre outros motivos estão ao atual estado de saúde, presença de doença infecciosa, diarreia, histórico de vacinação, cirurgias, gravidez, exames como endoscopia, tatuagem, acupuntura, sendo estas inaptidões temporárias.

As inaptidões permanentes incluem: as Hepatites, Doenças de Chagas, Malária, HIV, toda e qualquer doença ou infecção que pode ser transmissível, colocando em risco a vida do paciente que receberá a bolsa de sangue.

Por saber que riscos os riscos podem implicar em fatores prejudiciais, o papel do enfermeiro torna-se crucial para perceber qualquer problema que possa ocorrer. Para tal, é necessário manter-se atento ao questionário e as respostas, para ler nas entrelinhas respostas não ditas

Além dos testes e observações feitas no ato da doação, no momento da

triagem, um candidato já doador pode tornar-se inapto. Sendo a triagem clínica o momento crucial para definir se o candidato pode ou não ser doador. Dessa forma, não há como dispensar um doador sem antes passar pelos exames que podem detectar alguma infecção, que pode não ser do conhecimento do voluntário.

As fichas que foram coletadas no período da pandemia, apontavam que durante o período de alta contaminação da covid-19, quando as doações eram agendadas e o distanciamento social ainda era necessário, as doações tiveram um declínio substancial, se comparadas a janeiro do mesmo ano.

Pode-se também afirmar com a pesquisa, que o limite imposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) fez com que a demanda de bolsas, ultrapassasse as doações, não por falta de candidatos e sim por existir o limite de doações por dia, para evitar aglomerações e diminuir os riscos.

Dessa forma, também se observa que o número de reposições era superior aos meses que antecedem a pandemia e esse aumento pode ser associado as internações por covid-19, que influenciou diretamente tanto nas doações, reposições e procura por bolsas e até mesmo inaptidão dos candidatos.

REFERÊNCIAS

ALLAN, Z.F., FEITOSA, I.A., MARTINS, P.M.R., OLIVEIRA, M.C., RESENDE, J.M.O., SILVA, J.C., CARVALHO, J.G. **COMPONENTES DO SANGUE E COAGULAÇÃO SANGUÍNEA**. V. 15, N. 1 (2012): SCIENTIFIC INVESTIGATION IN DENTISTRY - JAN/DEC. 2012. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/scientificinvestigationindestist/article/view/78>. Acesso em: 10 de out de 2021.

ARRUDA, Mariluz Waltrick. **O triagem clínica de doadores de sangue: espaço de cuidar e educar- Florianópolis (SC): UFSC/PEN,2007. 149 p.**

BATISSOCO, Ana Carla. NOVARETTI, Márcia Cristina Zago. Aspectos moleculares do Sistema Sanguíneo. Ver. Bras. Hematol. Hemoter. 25 (1) Mar 2003.

BENETTI, Salete Regina Daronco. LENARDT, Maria Helena. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. Artigos Originais-Pesquisa- Texto contexto-enferm.15 (1). Mar. 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004**. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde **Técnico em hemoterapia: livro texto** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 292 p. : il.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Ver Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57 (5):

FORSTER, Fernanda., CÂMARA, Arilene Lohn., MORAES, Cladis Loren Kiefer Honório, Maria Terezinha., MATTIA, Daiana., LAZZARI, Daniele Delacanal. **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO à ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO TRANSFUSIONAL**. enferm. Foco 2018; 9 (3): 71-75

JUNQUEIRA, PC et al. **HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL**. Rev. bras. hematol. hemoter. 2005;27(3):201-207.

LIMA, Luzilene Pereira de., Keli Pinheiro MENEZES,. GADELHA, Danieli de Lima,. MONTEIRO, Aldirene Bregence,. SILVA, Marilene Cordeiro,. SANTIAGO, Ana Paula., SANTOS, Alcides Loureiro. **PERFIL DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA E HEMOCOMPONENTES: EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA EM RIO BRANCO**. SAJEETT, Rio Branco, UFACv.8n.1(2021):Edição jan/abr.

MATTIA, D. ANDRADE, SR. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TRANSFUSÃO DE SANGUE: UM INSTRUMENTO PARA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE.** Texto Contexto Enferm, 2016; 25(2)

MATOS JUNIOR, Sandro Rogério., ANDRADE, Nayany Brunelly S. **ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v. 6 | n. 1 | p. 89-98 | Março 2020 | periodicos.set.edu.br

MOTA, Maria Jucilene da Silva. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TRANSFUSÃO DE SANGUE.** Salvador, Bahia, 2017.

NARDOZZA, Luciano Marcondes Machado. SZULMAN, Alexandre. BARRETO, José Augusto. ARAÚJO JÚNIOR, Edward. Bases Moleculares do sistema Rh e suas aplicações em obstetrícia e medicina transfusional. Artigo de revisão. Ver. **Assoc. Med. Bras.** 56 (6). 2010

PADILHA, Débora Zmunda., WITT, Regina R. Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): -abr; 64(2): -abr; 64(2): -abr; 64(2): -abr; 64(2):

ROHR, Jarbas Ivan., Boff, Daiane., Lunkes, Daniéle Sausen. Perfil dos Candidatos Inaptos para Doação de Sangue no Serviço de Hemoterapia do Hospital Santo Ângelo, RS, Brasil. Vol. 41 (1): 27-35. jan.-mar. 2012.

SANTOS, Luiz. De Castro., MORAES, Cláudia., COELHO, Vera Schattan P. A **HEMOTERAPIA NO BRASIL DE 64 A 80.** PHYSIS -Revista de Saúde Coletiva Vol. I, Número I, 1991.

Therapy SILVA, D.H, BARBOSA, A. R. C, FERREIRA, E.J.S, CASTELLANO, K.T., PUCCI, L.V., SILVA, L.M.B., OLIVEIRA, L.S. ESTOQUE DE SANGUE E SEUS DESAFIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Hematology, Transfusion and Cell** Volume 44, Supplement 2, October 2022, Pages S382-S383.

SILVA, Thays R., ZANUSSO JUNIOR, Gerson., FERREIRA, Márcia Regina M. N. **FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM O SERVIÇO EM UM HEMOCENTRO REGIONAL.** Revista Multidisciplinar Em Saúde, 2(3), 54. <https://doi.org/10.51161/remss/1459>, 2021

Schöninger, Neíse. Duro, Carmen L.M. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA.** Cienc Cuid Saude 2010 Abr/Jun; 9(2):317-324. 2010

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE
FACULDADE SANTA LUZIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“TÍTULO DO PROJETO”**. Cujo propósito é **OBJETIVO GERAL DO PROJETO**.

A sua participação é voluntária, mas é importante e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário. Será garantindo o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação decorrer do estudo.

Esclarecemos que durante a realização do trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. A fim de garantir sua privacidade, seu nome não será revelado caso os dados da pesquisa sejam publicados/divulgados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Santa Inês – MA, _____ de _____ de _____.

Autorização do participante

NOME COMPLETO DO ALUNO