

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
MBA EM GESTÃO HOSPITALAR

CRISTIANE CABRAL FAGUNDES DOS SANTOS CALDAS

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS USUAIS NA CAPTAÇÃO DE DOADORES EM
BANCO DE SANGUE**

NATAL/RN
2012

CRISTIANE CABRAL FAGUNDES DOS SANTOS CALDAS

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS USUAIS NA CAPTAÇÃO DE DOADORES EM
BANCO DE SANGUE**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário do
Rio Grande do Norte–UNI-RN, como
requisito final para obtenção do título de
MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde.

Orientadora: Isabel Cristina Pansiera
Marques, M^a.

NATAL/RN
2012

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Caldas, Cristiane Cabral Fagundes dos Santos.

***Concepções e práticas usuais na captação de doadores em banco de sangue /
Cristiane Cabral Fagundes dos Santos Caldas. – Natal, 2012.***
49 f.

Orientador: Prof.Ms. Isabel Cristina Pansiera Marques.

Monografia (Especialização em Gestão Hospitalar e de Saúde) –
Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Serviço Hemoterápico – Monografia. 2. Qualidade – Monografia. 3.
Doadores de Sangue – Monografia. I. Marques, Isabel Cristina Pansiera.
II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 614.2

CRISTIANE CABRAL FAGUNDES DOS SANTOS CALDAS

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS USUAIS NA CAPTAÇÃO DE DOADORES EM
BANCO DE SANGUE**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário do Rio Grande do Norte–
UNI-RN, como parte do requisito final para
obtenção do título de MBA em Gestão
Hospitalar e de Saúde.

Aprovada em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Isabel Cristina Pansiera Marques, M^a.
Orientadora

Dedico este trabalho à Direção Hemovida, em especial à Dr. Kleber Heriberto Faria M. Cavalcanti, pela oportunidade e confiança, que me incentivou e proporcionou a realização deste curso. E a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, participaram desta minha etapa e contribuíram para o meu crescimento, tanto pessoal como profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me acompanhou nessa jornada, dando-me discernimento e fé, para um novo rumo em minha vida.

À minha família, representada pelo meu Esposo, Filho e Pais, pelo incentivo e paciência.

À minha orientadora, Isabel Cristina Pansiera Marques, pelos ensinamentos, profissionalismo, apoio e dedicação.

Aos colegas do curso, pela amizade e pelos bons momentos compartilhados, tão importantes na minha vida.

Aos amigos, colegas e funcionários do HEMOVIDA, pelo convívio e companheirismo, dia a dia.

“Os homens a quem as circunstâncias permitem a escolha do seu próprio caminho na vida são indesculpáveis quando não seguem aquele que a razão lhes aponta como louvável por excelência.”

(Joseph Addison)

RESUMO

O presente estudo tem como proposta retratar o panorama de serviços hemoterápicos, mais especificamente abordando a captação de doadores de sangue, realizados pelo Hemovida Serviços Hemoterápicos Ltda, empresa de sociedade civil situada em Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, contextualizando formas de controle dos atos deliberados dentro do sistema organizacional, identificando seus elementos caracterizadores, sua tipologia, sua importância institucional, enfocando as atividades no desempenho de ações realizadas, dando ênfase ao seu papel como prestador de serviços de saúde no âmbito da sociedade e, a partir daí, definir os novos contornos dessa atuação, sua profundidade, amplitude e relevância, evidenciando a necessidade de fortalecimento institucional, isento e independente da ação governamental. A metodologia evidencia um estudo de caráter descritivo, com dados qualitativos, de relato temático. Amplia-se, portanto, o leque existente de informações aprofundando mecanismos de controle e de intervenção de possíveis implementações, que são cruciais para a manutenção do sistema de captação de doadores de sangue.

Palavra chaves: Banco de sangue. Qualidade dos serviços. Doador.

ABSTRACT

The present study is to portray the proposed service landscape haemotherapeutic, specifically addressing the collection of blood donors, conducted by Hemovida haemotherapeutic Services Ltd., a company of civil society located in Natal, Rio Grande do Norte, contextualized forms of control of deliberate acts within the organizational system, identifying its characteristic elements, its typology, its institutional importance, focusing on activities in the performance of actions taken, emphasizing its role as provider of health services within the company, and thereafter define the contours of this new work, its depth, breadth and relevance, highlighting the need for institutional strengthening, impartial and independent of government action. The methodology reflects a descriptive study with qualitative data, reporting theme. Expands, so the range of existing information deepening mechanisms of control and intervention of possible implementations, which are crucial for the maintenance of the collection of blood donors.

Keywords: Blood Bank. Quality services. Donor.

LISTA DE SIGLAS

AIDS - *Acquired Disease Syndrome*

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CRM - Conselho Regional de farmácia

HBC - Hepatite “B” Vírus

HCV - Hepatite “C” Vírus

HIV - *Human Immunodeficiency Vírus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

HTLV - *Human Type Linfotrópico Vírus*

OMS - Organização Mundial de Saúde

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E QUESTÃO DE PESQUISA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 PRÁTICAS HEMOTERÁPICAS E A CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	15
2.2 A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE	17
2.2.1 A transfusão sanguínea: aspectos técnicos	18
2.3 DOAÇÃO E DOADOR: ASPECTOS MOTIVACIONAIS DA FIDELIDADE .	20
2.3.1 A seleção dos doadores	23
2.3.2 A coleta de sangue e os direitos do doador	24
2.3.3 A preparação de componentes sanguíneos	25
2.3.4 O controle de qualidade dos hemocomponentes	26
2.3.5 O exame de qualificação no sangue do doador	26
2.3.6 A rotulagem e a conservação do sangue e componentes	27
2.4 BANCO DE SANGUE: INFRAESTRUTURA, ASPECTOS TÉCNICOS E ÉTICOS.....	28
2.4.1 A liberação de sangue para transfusão	28
2.4.2 Os registros	29
2.4.3 A garantia da qualidade: infraestrutura, biossegurança, descarte de resíduos e transporte e as principais causas de inaptidão temporária para a doação de sangue	30
3 METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	33
3.2 COLETA DE DADOS	33
3.3 PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO PARA MAIOR CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE, MELHORANDO A FIDELIZAÇÃO NA DOAÇÃO	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	41
5 CONCLUSÃO	43

REFERÊNCIAS 45

ANEXO..... 48

1 INTRODUÇÃO

Pela diversidade de aspectos que hoje mobilizam as ações do homem, não é possível, de forma unânime chegar uma conclusão acerca da discussão entre o real e o ideal. Entretanto, no mundo das escolhas é preciso tomar decisões, que implica relacionar argumentos tantos quantos se apresentarem diante de novas perspectivas e de novos tempos. Não resta dúvida de que o homem tem a ousadia correndo em suas veias, mas é preciso sabedoria, muito planejamento e controle na formalização de metas, uma vez que passos dados não volta um caminho percorrido. Portanto, para que não possamos ser surpreendidos pela irresponsável constatação de que a estrada era errada, é preciso promover uma consciência que além de transformar estruturas não acabe com os sonhos e as expectativas da percepção humana.

Ao cidadão é exigida sua participação seja a nível local, em sua comunidade ou a nível nacional. A conscientização de ideias e propostas que estão sendo implantadas na reorganização de condutas, de uma forma ou de outra vão interferir na própria vida ou na vida de um familiar, de um colega de trabalho. É bem verdade que os seres são solidários apesar de viver em guerras, destruições, discordâncias, os seres humanos possuem as mesmas necessidades, frustrações, crenças e sentimentos e por isso a importância da ciência de todos em qualquer processo de mudança. Para isso, é necessário adotar uma postura ativa, tomando parte nas decisões da comunidade a fim de identificar os problemas neles existentes.

A ciência, hoje possibilita a criação de instrumentos e métodos de trabalho mais aperfeiçoados e eficazes, atendendo, assim, às suas mais variadas necessidades, respondendo a demanda de interesses renovados. Esses conhecimentos, que são constantemente implementados, ganham forma, técnica e aplicação prática em diversos níveis de produção, gerando instrumentos, máquinas, equipamentos, serviços e bens de consumo em geral. O aprimoramento de técnicas levou a sociedade a ter maior domínio sobre a saúde das pessoas permitindo-lhe explorar mais intensamente a prestação de serviços ao paciente, no sentido de gerir longevidade, qualidade e esperança aos seus usuários, levando à cura e à prevenção de diversas doenças, proporcionando uma maior expectativa de vida a

população. Os serviços dos bancos de sangue podem caracterizar uma revolução em termos de aprimoramento no emprego de hemoterápicos. O sangue coletado nesses bancos salva vidas humanas. Os serviços realizados possuem critérios e normas técnicas de grande rigor, onde identificam sua tipologia para atenderem pacientes em centros cirúrgicos ou serviços de emergências.

A doação de sangue não é problema específico do Brasil, mas de interesse mundial; pois não produto similar ao sangue. O sangue não pode ser produzido em laboratório. Os Bancos de sangue e os serviços de hemoterapia têm dificuldades em manter o estoque de sangue para atender às necessidades específicas e emergenciais dos pacientes, colocando em risco a saúde e a vida da população. As estatísticas mundiais mostram que as doações de sangue não acompanham o aumento de transfusões. Muitos países enfrentam dificuldades em suprir a demanda de sangue e hemocomponentes (RODRIGUES; REIBNITZ, 2011).

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E QUESTÃO DE PESQUISA

Apesar de comprovada a importância dos bancos de sangue, é preciso que a sociedade seja mais participativa, conheça os mecanismos e benefícios que um banco de sangue pode oferecer a um paciente num momento de emergência. Há baixo índice de doadores voluntários e, na maioria das vezes, estes desconhecem a rotina dos serviços prestados. Segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o estoque de sangue ideal ou regular nas unidades hemoterápicas deve atingir em torno de 3% a 5% da população do país. No entanto, a população doadora, hoje, é de 1,5% a 1,7%. Os doadores espontâneos formam o percentual de 49% e 51% doam para reposição. (HORA, 2008). Daí a seguinte questão: **Como fazer para elevar a população doadora espontânea nos bancos de sangue?**

Nesse sentido o contexto deste estudo evidencia a relação entre concepções e práticas existentes no âmbito estrutural, valorizando o exercício das atividades prestadas na execução dos serviços, buscando uma avaliação que por sua vez, resultará em sugestões de melhorias positivas no alcance da captação de doadores. Por isso a necessidade de estudar, implementar, nomear condutas de captação de doadores de forma a atingir o percentual necessário a demanda existente.

1.2 OBJETIVOS

A seguir enfocamos os objetivos do presente estudo que por sua vez traça o caminho metodológico da presente proposta.

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é o de avaliar concepções e práticas atuantes em um Banco de sangue, quanto a captação de doadores de sangue, buscando identificar fatores associados capazes de implementar essa captação.

1.2.2 Objetivos específicos

- Aplicar um questionário aos doadores assíduos do banco de sangue e traçar o perfil motivacional destes doadores;
- Levantar na literatura quais devem ser as boas práticas de um banco de sangue, quanto a sua estrutura física e processual;
- Identificar e sugerir estratégias que possam fomentar a captação de doadores voluntários.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se pela possibilidade de implementar a oferta de serviços e ações de saúde em bancos de sangue, condicionando suas metas a ações estratégicas de forma qualificada, contribuindo para redução das diferenças regionais e influenciando de forma positiva na quebra de paradigmas e renovação de concepções e práticas que com certeza só trará benfeitorias ao cidadão. Possibilita também através dos dados coletados, traçar estratégias, de modo a dotar as organizações que prestam serviços hemoterápicos, com a responsabilidade de manter um banco de sangue, de informações prospectivas necessárias para melhor orientar suas ações nas políticas de fidelização de doação voluntária de sangue.

No sentido de alcançar maior eficiência nas operações de campo e, principalmente, em virtude da necessidade de proporcionar melhores bases para

inferência de melhores resultados nos serviços prestados à população brasileira. O anseio pessoal é enfocado pela possibilidade em fazer emergir fatores contribuintes para adesão à doação de sangue, incentivando o exercício da cidadania, reforçando, assim, a co-responsabilidade de salvar vidas, compartilhadas entre as instituições e o cidadão doador. A busca de melhorias e implantações necessárias torna a captação de doadores mais eficiente, mantendo-o fiel à instituição como voluntário, tanto os de reposição para paciente, como os que já doam de maneira voluntária e esporadicamente, mostrando a importância e segurança deste ato e principalmente o que envolve a segurança no processamento do sangue doado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo aborda-se teorias que contextualizam o tema monográfico, evidenciando aspectos históricos e evolutivos de concepções e práticas integradas aos serviços hemoterápicos, priorizando a sua normatização.

2.1. PRÁTICAS HEMOTERÁPICAS E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO

É impossível contextualizar a temática sobre as práticas hemoterápicas sem mencionar de princípio a importância do sangue. Vicente (2002) *apud* Hora (2008) diz que a importância do sangue não se reflete apenas na necessidade biológica, por possuir outras funções na vida humana. Vejamos o contexto expresso pela autora.

[...] Devido à cor vermelha, textura peculiar e por estar fortemente ligado aos conceitos de vida, saúde, doença e morte, as considerações a respeito do sangue se modificaram ao longo da história da humanidade, partindo do misticismo até as atuais e importantes descobertas científicas [...] (HORA, 2008 p. 14).

Da utilização do sangue humano, na sua forma mais primitiva, onde o sangue era um cortejo de fé aos deuses, até os dias de hoje, muito foi se transformando e evoluindo. O sangue não perdeu a sua importância, mas a sua função no cotidiano da sociedade humanitária é vital, é de salvar vidas. As transfusões de sangue são consideradas o meio mais eficaz de utilização terapêutica. Com vários estudos e muitas experiências fracassadas o homem chega a descobertas que permitem além da transfusão direta do sangue, também ao armazenamento e estocagem do sangue e de seus componentes. Assim novos anseios se difundem na procura de condutas que viabilizem essas novas concepções e garantam a sua prática. Os bancos de sangue constituíram-se para amparo a rotina de práticas necessárias aos conceitos renovados no âmbito dos serviços hemoterápicos.

De acordo com Barbosa *et al* (2009):

“O Banco de Sangue é um setor de cadastramento de candidatos voluntários à doação de sangue, neste serviço são realizados a coleta e fracionamento de sangue, bem como a preparação dos hemocomponentes

para transfusão, enfim todo o ciclo do sangue. Este serviço de Hemoterapia tem suas atividades regulamentadas pelos atos legais do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Estadual, que abrange todos os processos a serem executados, desde a doação de sangue até a transfusão. As normas determinadas pelos órgãos responsáveis visam promover a proteção da saúde da população, com a garantia de qualidade em todo o processo no ciclo do sangue. Os bancos de sangue vêm se desenvolvendo cada vez mais, com o objetivo de minimizar os riscos transfusionais” (BARBOSA *et al*, 2009, p. 3).

Atualmente, os serviços hemoterápicos ganham destaque na medicina por trazer condutas com normas específicas, nível otimizado de controle de qualidade como coleta, o armazenamento, processamento, fracionamento e aplicação do sangue.

Segundo Junqueira (2005):

“A hemoterapia brasileira começou a se caracterizar como uma especialidade médica na década de 40, no Rio de Janeiro e em São Paulo.” Em 1942, no Rio de Janeiro, foi inaugurado o primeiro Banco de Sangue no Instituto Fernandes Figueira, o qual visava à obtenção de sangue para este hospital bem como atender ao esforço da guerra, a partir do envio de plasma humano para os hospitais nas frentes de batalhas. (...) A partir daí outros bancos de sangue públicos ou privados foram fundados no Rio Grande do Sul, Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro e outros estados” (JUNQUEIRA, 2005, p. 201).

Na década de 40, as concepções e práticas dos serviços hemoterápicos careciam de normatização, os serviços eram realizados de forma precária e aleatória. No decorrer dos anos, com os avanços da medicina, foram sendo construídas novas condutas técnicas, normatizando os procedimentos e qualificando profissionais. Muito se evolui, entretanto, a captação de doadores voluntários, do ponto de vista altruísta, necessita de um novo enfoque, por parte dos gestores e também pela sociedade de forma geral.

De acordo com Pereima *et al* (2010)

O ser humano é essencialmente social, vivendo em comunidade desempenhando papéis, dividindo tarefas, compartilhando espaços físicos, partilhando sentimentos, relacionando-se com os outros de forma harmoniosa ou mesmo conflituosa (lembrando que o conflito faz parte do nosso cotidiano e certamente tem sua importância no processo de viver

humano). Este ser sofre influências da cultura do meio onde vive e com o qual mantém contato, experimentando uma diversidade de fatores que atuam em seu comportamento. Portanto, o ser humano se faz na sociedade e é feito por ela, o que torna fundamental compreendermos os contextos nos quais nos inserimos (PEREIMA *et al*, 2010).

Doar sangue é também uma forma de partilhar sentimentos, entretanto, apesar de que os seres humanos viverem em comunidade, sabendo-se que sem a cooperação não existe sociedade harmoniosa, falar em sangue mexe com as pessoas e com os seus sentimentos, fazendo emergir o medo, dor, vida, morte, todos de forma intensa, de forma que o ser humano, em muitos casos, tenta abafar, conter, afastar de si. Isso precisa ser recolocado no âmbito da sociedade, inserindo um nível maior de conscientização, no sentido de desmistificar conceitos e especulações negativas associadas.

Segundo posicionamento de Vertchenko (2005):

O déficit no número de doadores com perfil adequado para manter os estoques de bolsas de sangue tornou-se um problema para serviços de hemoterapia em muitos países. Mudanças do perfil demográfico e social da população e avanços práticos e tecnológicos dos procedimentos trouxeram um aumento na demanda por transfusões, nem sempre acompanhado por um incremento no número de doadores aptos à doação. Colaboram com esta situação políticas adotadas nos últimos anos decorrentes principalmente da epidemia da AIDS, com maior rigor no processo de seleção de doadores e, conseqüentemente, decréscimo no número de indivíduos que satisfaçam critérios de aptidão. No Brasil, cujo sistema de hemoterapia é em grande parte de responsabilidade do sistema público, os altos percentuais de inaptidão entre candidatos à doação de sangue e os elevados custos financeiros colaboram para o agravamento do problema (VERTCHENKO, 2005, p77).

2.2. A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE

Aspectos relacionados à ampliação dos serviços hemoterápicos nos bancos de sangue, constataram uma necessidade que independe do fator técnico, mas que é puramente solidária, pois consiste em um ato de doação espontânea. A captação de sangue, ato humano voluntário, vinculado ao princípio de valorização da vida. Nesse sentido, o aparato técnico não substitui o sangue doado.

2.2.1. A TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: ASPECTOS TÉCNICOS

A transfusão de sangue tem grande destaque nos procedimentos referentes a cirurgias, quimioterapia, transplantes entre outros. A medicina transfusional possui normas técnicas específicas à prática empregada por multiprofissionais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou a resolução a RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, que determina o regulamento técnico brasileiro para atividades empregadas nos serviços de hemoterapia (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004). Apesar da conduta regulamentada a transfusão de sangue não é 100% segura. A vigilância sanitária de sangue ou visa-sangue controla os riscos transfusionais. Sua função é buscar mecanismos precisos para minimizar os riscos e elevar a proteção dos indivíduos usuários dos serviços hemoterápicos. Os riscos são provenientes de vários aspectos decorrente das relações de produção e consumo de hemocomponentes, e Visa-sangue intervém nas relações de mercado impondo limites aos interesses individuais quando esses se tornam nocivos a saúde ou contrários aos preceitos da cidadania. Dito isto, fica claro que o controle sanitário não se estabelece em controlar aspectos técnicos dos serviços de hemoterapia em solo brasileiro. Seu regimento insere-se na complexidade de conflitos que permeiam os sistemas de saúde e sócio-econômico, o que demanda em deliberações de cunho social correlacionado as relações de poder (NÓBREGA, 2009).

Ainda no tocante aos riscos nos procedimentos transfusionais, Ferreira *et. al.* (2007) expressam algumas considerações:

“Embora eliminar totalmente a possibilidade de erro humano seja impossível, reduzir as oportunidades para que eles ocorram pode ser um objetivo facilmente alcançável. A segurança na administração do sangue depende de indivíduos realizando um trabalho completo e competente. Ter procedimentos escritos, adequados e disponíveis para providenciar à equipe instruções adequadas e consistentes de como proceder nos cuidados do paciente receptor de transfusão certamente contribui para aumentar a segurança transfusional. Para que estes procedimentos sejam efetivos, eles devem indicar claramente o que devem ser feito e a equipe deve ser treinada adequadamente para usá-los. Os profissionais exercem um papel fundamental na segurança transfusional” (FERREIRA, 2007 p. 161).

Todos os profissionais envolvidos no processo de transfusão têm como dever conhecer regras e procedimentos, com medidas quantitativas e qualitativas

referenciados nas RDC's. Eles não apenas administram transfusões, mas também devem conhecer as indicações dos riscos com oportunidade de ocorrência. Para minimizar os riscos é fundamental o cumprimento severo do ciclo hemoterápico cujo processo tem início a partir de medidas empregadas na forma de captar doadores, seguindo-se a triagem sorológica e imuno-hematológica, processamento e fracionamento das coletas procedidas, dispensação do sangue, a transfusão e por último, a avaliação pós-transfusional. O maior controle sobre riscos ocasionais pode ser considerada a transmissão de agentes infecto-contagiosos no momento da transfusão de sangue.

De acordo com a RDC nº 153 (ANVISA, 2004), alguns aspectos são importantes realçar no presente estudo:

- * Todas as solicitações para transfusão sanguínea ou componentes devem ser feitas em formulários específicos, que contenham dados completos de identificação do receptor. Os dados são: nome, sobrenome, sexo, idade, peso, número do prontuário ou registro do paciente, número do leito (em caso de paciente interno), diagnóstico, antecedentes transfusionais, hemocomponentes solicitados, tipo de transfusão, resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente, a data, a assinatura e o número do CRM do médico solicitante;
- * A transfusão pode ser classificada em: programada (prevista hora e dia), não urgente (pode ser realizada no prazo de 24h.), Urgente (realização no prazo de até 03 horas), Extrema urgência (retardar a transfusão pode acarretar risco de vida);
- * A liberação do sangue para a transfusão segue a seguinte sequência: Identificação; retenção de amostra de sangue, inspeção do sangue a transfundir, análise de reintegração ao estoque de componentes eritrocitários devolvidos.

Cada procedimento ou ação envolvido, acima descrita, possui atribuições minuciosas em cada etapa realizada, dando condições ao profissional para que o mesmo possa realizar o seu trabalho com eficiência e eficácia. O mau uso das informações ou a omissão de uma das condutas enfocadas pode acarretar em consequências graves para os pacientes, podendo o profissional vir a responder

sobre os erros cometidos. Somado aos aparatos técnicos e logísticos é importante frisar outros aspectos como: qualificação dos profissionais envolvidos nas ações de transfusão, ou seja, a capacitação e reciclagem periódica dos recursos humanos, melhoria na qualidade dos insumos, implementação de programas nacionais voltados para a vigilância dos serviços hemoterápicos e maior controle social através dos Conselhos de saúde, Conferências nas três esferas de governo, Ministério Público, Associações de Doadores de Sangue, como veículo de acolhedor, de defesa do doador e receptor de sangue (VERTCHENKO, 2005).

2.3. DOAÇÃO E DOADOR: ASPECTOS MOTIVACIONAIS DA FIDELIDADE

No Brasil, a cada momento, a demanda de pessoas que necessitam de sangue e derivados cresce sem precedentes. A quantidade de pessoas doadoras de sangue corresponde a cerca de apenas 1% da população. A doação de sangue é regulamentada pela portaria do MS – Ministério da Saúde nº 343, de 2002, onde fica estabelecido o disposto na constituição, onde é enfatizada a doação de forma altruísta e voluntária sem nenhum tipo de remuneração do ato (MOURA *et al* 2006).

Sabe-se que é real e verdadeiro quando se ouve falar sobre o déficit que existe no número de doações em bancos de sangue, para atender a demanda existente nos serviços de saúde. A cada dia amplia-se o número de casos onde o paciente necessita de sangue, mas quem são eles? Em resposta a esta questão, inicialmente, se faz preciso anteceder considerações que retratem os tipos de doadores, e para cada tipo de doador correlaciona-se um tipo de doação. De acordo com Giacomini (2007) a mesma expressa critérios classificatórios de doadores e doação.

Tipos de doadores:

- Doador de 1ª vez: é o candidato à doação que comparece ao banco de sangue, pela primeira vez para realizar qualquer um dos tipos de doação;
- Doador de retorno: É o candidato à doação que já possui um cadastro no Banco de sangue e que retorna para realizar qualquer tipo de doação;
- Doador de repetição: É o doador que comparece ao banco de sangue, em intervalo igual ou inferior a 13 meses, com o objetivo de realizar uma nova

doação de qualquer tipo;

- Doador esporádico: É o doador que comparece ao banco de sangue, em intervalo superior a 13 meses para realizar uma nova doação de qualquer tipo;
- Doador fidelizado: É o doador de repetição que realizou uma doação em período menor ou igual a 13 meses, no mínimo de três vezes.

Quanto aos tipos de doação, se classificam da seguinte maneira:

- Doação espontânea: a doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque do Banco de sangue;
- Doação de reposição: a doação feita por pessoas motivadas pela família ou amigos dos pacientes, para repor o estoque de bancos de sangue;
- Doação de benefício: a doação feita por pessoas motivadas pela vinculação a alguma instituição conveniada com o banco de sangue, onde o benefício é a obtenção de tipagem sanguínea (exército e polícia militar) ou o sistema de crédito ou débito (exército, loja maçônica);
- Doação autóloga: a doação feita pelo paciente para o seu próprio uso;
- Doação agendada: a doação feita por pessoas que marcaram previamente data e horário para o seu comparecimento. A doação agendada pode ser espontânea, de reposição, de benefício ou autóloga;
- Doação convidada: a doação feita por pessoas já cadastradas e chamadas pelo banco de sangue para realizar uma doação espontânea;
- Doação por aférese: é a doação feita com equipamento especial, que retira do sangue apenas o componente desejado (ex: plaquetas) e devolve ao mesmo tempo os demais componentes (ex: plasma, hemácias), ao próprio doador. Pode ser uma doação espontânea, de reposição, de benefício, autóloga, agendada ou convidada.

Estudos revelam que o sistema de captação amparado pelo doador tipo “de reposição” a partir de doadores relacionados à paciente de unidade de internação, ainda é o mais utilizado pelos serviços de hemoterapia. Dados de trabalho realizado por Ribeiro e Marques (2005) apontam que 77,9% das doações analisadas foram de

reposição, 21,6% voluntárias e, 0,55% do tipo autóloga. Na maior parte das vezes essas doações do tipo “reposição” são de doadores de primeira viagem, o que implica em dizer que a ação voluntária dos doadores é muito baixa. Cerca de um doador voluntário para três de reposição.

Dado o realce aos tipos de doadores e de doações, pode-se, a seguir responder a questão acima suscitada. Utilizando ainda, o expresso por Giacomini (2007) o perfil do doador de sangue brasileiro possui as características apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil do doador de sangue brasileiro.

Percentual	Características formadoras do perfil
62,39%	São do sexo masculino
28,52%	Faixa etária compreendida entre 30 e 39 anos
49,03%	Possuem o estado civil solteiro
49,45%	Etnia mais representativa: cor branca
39,70%	Nível de escolaridade equivalente ao ensino médio completo
42,95%	Pertencem a classe “C”

Fonte: Giacomini (2007).

Anjos (2004) enfatiza que a motivação dos doadores, onde destaca-se, com 76,3% a pressão social como principal fator desencadeante da primeira doação, enquanto que aspectos como a consciência solidária e humanitarismo é de 23,6%. No tocante ao grupo considerado de doadores frequentes a motivação para a repetição de doação de sangue é proveniente de consciência solidária com 63,2% e pressão social equivalente a 18,4%. As justificativas para não retornar a doar sangue foram: com 30,8%, a falta tempo, oportunidade ou estímulo. 23,1%, dificuldades de acesso e 19,2% problemas de saúde. Observando os percentuais acima, constata-se a necessidade de elevar o número de doadores mais motivados por consciência solidária e do tipo fiel e mais conhecedores dos processos hemoterápicos da transfusão de sangue.

De acordo com Valdés (2002):

“Além da percepção da falta de participação consciente, crescente e solidária por parte da população, torna-se inevitável entender que se faz necessário elevar o conhecimento da população geral sobre o tema doação de sangue, visto que os doadores referiram que desejariam ter informação acerca de temas tais como a importância do sangue e da doação, as necessidades de sangue, que existem, o procedimento da adoção e suas complicações, os requisitos para a doação, para as enfermidades que limitam a doação, o que sucede com o sangue doado, além de transfundi-lo, as provas que se realizam no sangue, dentre outras, já que estas mensagens contribuiriam para que as pessoas tomassem maior consciência com respeito à doação, estimulando o incremento do número de doadores. Nesse sentido, as campanhas emergenciais nos meios de comunicação de massa pouco têm contribuído para a solução do problema, pois ainda que exista alguma informação sobre a doação de sangue, estas são esporádicas e insuficientes” (VALDÉS, 2002, p. 7).

O objetivo principal dos subtópicos e tópico, a seguir é apresentar aspectos fundamentais da RDC Nº 153 (ANVISA, 2004). Procura-se, neste contexto, reunir todas as informações necessárias para melhor referenciar o leque de ações abrangentes ao Controle e Execução de procedimentos hemoterápicos. Encontra-se de forma sucinta, porém, bem referenciada, normas quanto à seleção de doadores, a coleta de sangue, a preparação dos componentes sanguíneos, controle de qualidade, exame de qualificação, rotulagem e conservação do sangue e hemocomponentes, liberação do sangue para transfusão, os registros, a garantia de qualidade podendo, serem observadas aspectos relacionados à natureza jurídica.

A RDC nº 153 (ANVISA, 2004), constitui hoje uma orientação estratégica em virtude da sua capacidade de gerar responsabilidades, empreender iniciativas e mobilizar pessoas no controle e na execução das atividades necessárias ao desenvolvimento social.

2.3.1 A seleção dos doadores

Selecionar doadores significa o mesmo que qualificar indivíduos, identificando critérios para realização do ato de doar. Para haver seleção é preciso anteceder condutas de captação, que é um trabalho de crucial importância para realização da doação do sangue. Os critérios para doar sangue, de acordo com a RDC Nº 153 são (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

- Idade: 18 a 60 anos;

- Peso: maior que 50 Kg;
- Estar em boas condições de saúde;
- Não ter tido hepatite (após os 10 anos de idade), doença de Chagas, malária ou sífilis;
- Não estar incluso no chamado “grupo de risco para AIDS”;
- Última doação a mais de 60 dias para o homem e 90 dias para mulher;
- Se mulher, não estar gestando ou 06 meses após o parto;
- Somente 06 meses após cirurgia de grande porte;
- Somente 03 dias após cirurgia dentária ou 07 dias após quadro gripal.

Chegando a um determinado banco de sangue, o doador de se dirigir a recepção, onde realizará o preenchimento de um formulário, apresentar documento de identificação com foto. Em seguida o doador faz o teste de hematócrito para observar o nível de volume globular eritrocitário adequado para a doação de sangue. São ainda verificados peso, altura, pressão arterial, temperatura e pulso. Após estar apto diante desses aspectos, o doador vai para a triagem clínica onde é indagado sobre algumas questões como: “Vida sexual é ativa? Com quantos parceiros se relaciona? Possui tatuagem? Já teve ou tem alguma doença sexualmente transmissível? Realizou cirurgia num período de um ano? É fumante ou usuário de drogas? Faz uso de bebida alcoólica? Já teve casos de convulsão?”.

O objetivo de uma boa triagem é selecionar bem o doador de forma a protegê-los de um possível mal estar durante a doação, proteger a equipe que lidará com seu sangue até a liberação do mesmo e proteger também o receptor do sangue.

2.3.2 A coleta de sangue e os direitos do doador

Feita a triagem clínica, o doador é encaminhado à coleta para dar início à doação que possui os seguintes procedimentos, de acordo com a RDC 153 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

- Assepsia do braço do doador com sabão, água destilada e por último, álcool à

70%;

- Punção de veia mais calibrosa;
- Coleta de sangue via bolsa descartável estéril e múltipla, permitindo posteriormente, a separação do sangue total coletado em vários hemocomponentes. Durante a passagem do sangue para a bolsa, esta deve ser constantemente movimentada a fim de permitir que o sangue coletado seja homogeneizado com o anticoagulante nela contida:
- Coleta de sangue em tubos específicos para realização de testes imunohematológicos e sorológicos;
- Fornecimento de lanche para o doador e orientação para a retirada dos resultados dos exames após 15 dias;
- Encaminhamento da bolsa de sangue ao setor de fracionamento para a divisão dos hemocomponentes (concentrado de hemácias, plaquetas, crio e plasma fresco);
- Recebimento das amostras pelo funcionário do setor de imuno-hematologia, para a identificação da classificação e Rh do doador. Outras duas amostras são encaminhadas à sorologia para a realização de testes sorológicos.

2.3.3 A preparação de componentes do sangue

As bolsas de sangue total coletadas são processadas para a obtenção de um ou mais dos seguintes componentes: eritrocitários, plasmáticos e plaquetários. Esses componentes também podem ser coletados por aférese. São importantes procedimentos como refere à RDC Nº 153 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

- * Manter a esterilidade do componente durante o processamento mediante o emprego de métodos assépticos, equipos e soluções estéreis e livres de pirógenos;
- * A transferência de componente de uma bolsa-satélite para outra deve ser realizada em circuito fechado;
- * Manipulações dos hemocomponentes que exijam a abertura do circuito devem ser feitas sob o fluxo laminar;
- * Se o circuito for aberto durante o processamento, os componentes devem ser

descartados, se não forem utilizados em 24 horas.

2.3.4 O controle de qualidade dos hemocomponentes

O controle de qualidade dos hemocomponentes segue as seguintes diretrizes da RDC Nº 153 (ANVISA, 2004):

- Todo o serviço que processa o sangue total para a obtenção de hemocomponentes deve realizar um controle de qualidade sistemático dos hemocomponentes produzidos;
- O controle de qualidade deve abranger todos os tipos de hemocomponentes produzidos;
- O controle de qualidade nos concentrados de hemácias e dos concentrados de plaquetas deve ser realizado em pelo menos, 1% da produção, ou 10 unidades por mês (prevalecendo o que for maior);
- Cada item verificado pelo controle de qualidade deve apresentar um percentual de conformidade superior a 75%, à exceção da esterilidade, que deve apresentar conformidade superior a 99,5%;
- Os resultados do controle de qualidade devem ser periodicamente revisados e analisados, e ações corretivas devem ser propostas para as não conformidades observadas.

2.3.5 O Exame de qualificação no sangue do doador

Três etapas compreendem os exames de qualificação no sangue do doador, RDC Nº 153, (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

Exames Imunohematológicos: se faz necessário observar a tipificação ABO; a determinação do fator RH, resultados de tipificações prévias, provas para a detecção de anticorpos irregulares, controle de qualidade em Imuno-hematologia e controle de qualidade das técnicas empregadas;

Testes para doenças transmissíveis: é obrigatória a realização de exames

laboratoriais de alta sensibilidade em todas as doações para identificação das doenças transmissíveis pelo sangue. O sangue não pode ser transfundido sem o resultado finais não reagentes, nos testes de detecção para: hepatite b e c, HIV 1 e 2, doença de chagas, sífilis, HTLV I e II. São considerados importantes em alguns casos os exames de malária, citomegalovírus. O controle de qualidade interno e o sistema de garantia da qualidade compreendem: Validação de cada lote; validação das baterias de teste; análise periódica dos coeficientes de variância para cada marcador; testagem e validação de novas marcas e de novos tipos; registro das não-conformidades; registro das análises, das medidas corretivas e preventivas, sempre que forem observadas não conformidades em qualquer etapa da realização dos testes;

Deteção de hemoglobinas anormais: os componentes eritrocitários de doadores com pesquisa de hemoglobina S positiva devem conter esta informação no seu rótulo, mas não serão descartados. Esses componentes não podem ser desleucocitados e nem utilizados em pacientes com hemoglobinopatias, em pacientes com acidose grave, em recém-nascidos ou para transfusão intra-uterina.

2.3.6 A rotulagem e a conservação do sangue e componentes

Rótulos e etiquetas são fundamentais dados de identificação, de grande importância em bancos de sangue, não podendo em nenhuma hipótese serem adulterados. É obrigatório o controle de rotulagem de cada unidade por duas pessoas diferentes, a menos que seja utilizada a tecnologia de códigos de barra ou alguma outra forma eletrônica de verificação devidamente validada. Os dados que devem constar em cada rótulo são, conforme a RDC Nº 153 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

- Nome e endereço da instituição coletora e data da coleta;
- Nome e volume aproximado do hemocomponente;
- Identificação numérica ou alfanumérica que permita a rastreabilidade do doador e da doação;
- Nome e quantidade do anticoagulante (exceto nos componentes obtidos por aférese);

- Doação autóloga, quando for o caso.

2.4. BANCO DE SANGUE: INFRAESTRUTURA, ASPECTOS TÉCNICOS E ÉTICOS

Com a revolução tecnológica que por sua vez está sempre se projetando como meta a aprimorar práticas e concepções de qualquer área de atuação, a saúde é uma revelação em se tratando de evolução. As proposições assumidas por gestores da saúde têm refletido intensamente na necessidade de monitorar suas ações no âmbito interno de sua organização. O controle e a auto-avaliação são ferramentas imprescindíveis como forma de qualificar a atenção nas suas mais diversas dimensões. Observar as normatizações, levando em consideração condutas técnicas e éticas, implica em adotar mecanismo de qualidade interna no âmbito organizacional da instituição coletora, promovendo e aprimorando reestruturação contínua, sempre dando um passo adiante na condução de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios básicos da constituição, como a equidade, universalidade, resolutividade, responsabilidade social, buscando em sua esfera de serviços prestados ofertar ações, possibilitando ser, essa instituição, uma referência em sua área de atuação.

Um dos princípios básicos da qualidade dos serviços de saúde é a tangibilidade, que compreende entre outros aspectos as instalações, equipamentos da organização (TEIXEIRA, 2003). Enfoca-se, de acordo com a RDC –153 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004), pontos cruciais e determinantes sobre condutas, expostas a seguir.

2.4.1 A liberação do sangue para transfusão

A liberação de sangue total ou concentrado de hemácias sem provas de compatibilidade pode ser feita, desde que obedecidas as seguintes condições (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

- O quadro clínico do paciente justifique a extrema urgência, isto é, quando o retardo no início da transfusão possa levar o paciente a óbito;

- Existência de procedimentos escritos no serviço, estipulando o modo como esta liberação será realizada;
- Termo de Responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual afirme expressamente concordar com o procedimento;
- As provas pré-transfusionais devem ser realizadas até o final, mesmo que a transfusão já tenha sido completada.

A liberação de uma unidade de sangue ou componente hemoterápico para estoque em outro de hemoterapia só deve ser feita:

- Para serviços que tenham contrato, convênio ou termo de compromisso com o servidor distribuidor definindo as responsabilidades entre as partes, para o fornecimento de unidades de sangue ou componentes hemoterápicos;
- Mediante solicitação por escrito do médico do serviço de hemoterapia ao qual se destina, com aposição de sua assinatura de forma legível e CRM local;
- Após verificar as condições de segurança necessárias para o correto acondicionamento e transporte dos produtos;
- O serviço de hemoterapia que receber uma unidade de sangue ou componente de outro serviço deve registrar o seu recebimento, obedecendo aos mesmos critérios estabelecidos para a liberação.
- A liberação do sangue para transfusão compreende as seguintes etapas: Identificação, retenção de amostras de sangue, inspeção do sangue a transfundir, reintegração ao estoque de componentes eritrocitários devolvidos.

2.4.2 Os registros

Os serviços de hemoterapia precisam ter um sistema de registro apropriado que permita à rastreabilidade da unidade de sangue ou do hemocomponente, desde sua obtenção até o seu destino final incluindo-se os resultados dos exames de laboratório referentes a este produto. Compreendem a seguinte normatização (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004):

- Todos os registros referentes à doação e à transfusão devem ser convenientemente armazenados por, pelo menos, 20 anos;
- Todos os registros referentes à doação e à transfusão devem estar informatizados;
- Todos os registros do serviço de hemoterapia são absolutamente confidenciais;
- Os serviços de hemoterapia ficam obrigados a informar, quando solicitados, dados de seus registros às autoridades sanitárias.

2.4.3 A garantia da qualidade: infraestrutura, biossegurança, descarte de resíduos e transporte e as principais causas de inaptidão temporária para a doação de sangue

O serviço de hemoterapia deve possuir um manual de procedimentos operacionais que cubra as atividades do ciclo do sangue desde a captação, registro, triagem clínica, coleta, triagem laboratorial de doenças transmissíveis pelo sangue, exames imunohematológicos, processamento, armazenamento, distribuição, transporte, transfusão, controle de qualidade interno dos hemocomponentes e dos laboratórios. Os procedimentos operacionais devem estar disponíveis a qualquer momento, para todo o pessoal envolvido na atividade, deve ser revisado e atualizado, no mínimo, uma vez por ano.

Infraestrutura: No que diz respeito à infraestrutura, três áreas atuam na condução de uma infraestrutura básica e eficiente nos bancos de sangue: têm-se as áreas de capacitação de pessoal-RH, Controle de equipamentos, Controle de insumos. Para a capacitação de pessoal fica determinado que todo serviço de hemoterapia deve contar com um programa de treinamento e capacitação de pessoal. Os equipamentos devem ser validados antes de sua utilização rotineira e operados de acordo com as normas especificadas pelo fabricante. A calibração deve ser efetuada a intervalos pré-determinados, de acordo com as características de cada equipamento. Havendo algum tipo de irregularidade deve ser aplicada as medidas corretivas. No tocante ao controle de insumos, deve-se manter um sistema de controle e validação dos conjuntos diagnósticos de sorologia e de imunohematologia, os conjuntos para aférese e das bolsas, o que inclui a inspeção

dos produtos quando da sua utilização e a monitorização dos resultados obtidos com o insumo.

Biossegurança: Os serviços de hemoterapia devem manter procedimentos escritos a respeito das normas de biossegurança a serem seguidas pelos funcionários. O serviço deve disponibilizar os equipamentos de proteção individual e coletivos necessários para a segurança dos seus funcionários.

Descarte de resíduos: O descarte de sangue total, hemocomponente e de resíduos de laboratório devem estar de acordo com o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS), e deve respeitar o disposto na RDC-ANVISA nº 33 de 25 de fevereiro de 2003, ou a que vier substituí-la.

Transporte: O envio de hemocomponentes para outra instituição deve ser regido pela obediência às normas de biossegurança e às exigências técnicas relacionadas à sua conservação. Todo o componente deve ser transportado em temperaturas que sejam adequadas para a manutenção de suas características. O pessoal que transporta o hemocomponente deve ser convenientemente instruído. A responsabilidade pelo transporte deve estar definida em contrato, convênio ou termo de compromisso firmado entre as partes distribuidoras e receptoras.

Causas de inaptidão para a doação de sangue: São caracterizadas causas de cunho definitivo: alcoolismo crônico, bronquite, asma, câncer, cardiopatias graves, diabetes I e II, doença de chagas, tuberculose extra-pulmonar, doença renal crônica, doenças hemorrágicas, elefantíase, hanseníase, hepatite viral após 10 anos de idade, infecção por HBV, HCV, HIV, HTLV I e II, malária, reação adversa grave em doação anterior, uso de hormônio de crescimento de origem humana, insuficiência renal dependente de hemodiálise, doença pulmonar, antecedentes de AVC, psicose e esquizofrenia, antecedentes de câncer, doenças que gerem inimizabilidade jurídica. As de causa de cunho temporário são: Diabetes tipo II, se controlada; abortamento ou parto – 03 meses após a ocorrência; acupuntura ou piercing – 03 dias após a realização; acupuntura ou piercing sem condições de avaliação – 12 meses após a realização; tatuagem – após 12 meses; alergias (tratamento de dessensibilização) – até 03 dias após o tratamento; alergias (urticárias, rinites,

dermatite) – na fase aguda e durante o tratamento; asma ou bronquite leve - 1 semana após a última crise; atraso menstrual em mulheres férteis – só quando afastada a possibilidade; diarreia – 1 semana após a curas; esclerose de varizes de membros inferiores - 03 dias após o procedimento; labirintite – 30 dias após a última crise, sem uso de medicamentos; lesões de pele no local da punção venosa – até a cura; retirada de verrugas, unhas, manchas e outros pequenos procedimentos dermatológicos – 1 semana depois (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

3 METODOLOGIA

Este estudo teve como fonte de observação local, o Hemovida - Serviços de Hemoterapia Ltda, Banco de sangue localizado em Natal/RN, com grande potencial na área de captação de doadores de sangue, estudo de caso de nossa pesquisa, objeto do presente texto monográfico.

3.1. TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é do tipo qualitativa. Aborda-se a temática através de quatro aspectos: coleta de dados; análise observável e interpretação. A técnica insere-se nos preceitos metodológicos da documentação indireta orientada pela pesquisa bibliográfica que por sua vez compreende aspectos metodológicos como: identificação autoral; localização temática do objeto de estudo, compilação e fichamento. Coleta-se também, “*in locu*”, dados através de entrevistas semi-estruturadas com os doadores de sangue do tipo voluntário.

3.2 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta foi realizada após apreciação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética e da apresentação à instituição e aos possíveis entrevistados sobre o esclarecimento a respeito da pesquisa e de seus objetivos e solicitando a participação após o consentimento livre e esclarecido. O entrevistado pôde optar em responder pelo próprio pulso ou responder as questões formuladas que por sua vez foram transcritas pelo entrevistador. As entrevistas foram realizadas individualmente, mantendo o entrevistado totalmente a vontade para que ele pudesse expressar-se livremente, sem nenhuma forma de indução.

Primeiramente foi realizada a leitura minuciosa dos depoimentos, a fim de serem absorvidos os argumentos expressos em suas respostas. Em seguida utilizou-se a técnica da análise de conteúdos. De acordo com Biagi (2011) o método de conteúdo pode ser usado na interpretação de dados tanto quantitativo quanto qualitativo, onde as unidades de comparação podem ser temas, palavras ou

peessoas. A decomposição dos dados fora realizada por partes de forma a possibilitar respostas a problemática abordada.

3.3 PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO PARA MAIOR CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE, MELHORANDO A FIDELIZAÇÃO NA DOAÇÃO

A Hematologia e Hemoterapia no Rio Grande do Norte foram especialidades que começaram a se desenvolver no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os primeiros serviços de hemoterapia chamados de Bancos de Sangue surgiram no Hospital das Clínicas e na Maternidade Escola Januário Cicco. O Serviço de Hematologia também foi implantado no Hospital das Clínicas em 1966, onde se deu início ao acompanhamento do paciente hematológico. Os Bancos de Sangue nesta época funcionavam sem uma legislação e sem controle de qualidade. No princípio da década de 70 começou a se desenvolver um controle de qualidade do sangue coletado na Maternidade Escola Januário Cicco e no Hospital das Clínicas, realizando prova cruzada das unidades de sangue antes de serem administradas nos pacientes. Somente em 1973 surgiu a idéia de um Banco de Sangue Central que foi construído em uma área de 350 m² para atender basicamente ao complexo médico hospitalar universitário. Em 1974 foi inaugurado o primeiro centro hemoterápico do RN, transformando-se em 1979 no Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, assumindo a responsabilidade do processo transfusional em Natal. Com o aparecimento da AIDS e com a criação do Pró-Sangue (Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados), foi iniciado em 1982 o planejamento e articulações para a construção do Hemocentro do Rio Grande do Norte. Em 1987 iniciou a realização de testes sorológicos de Sífilis, Hepatite, Chagas e AIDS de todos os doadores, e já se iniciava uma nova visão e abordagem da doação de sangue, que deveria ser voluntária, altruísta e não remunerada, prezando pela segurança e qualidade do sangue transfundido em todo o país.

Atualmente, no Rio Grande do Norte, existe o Hemonorte, pertencente à rede pública do Estado, e o Hemovida - Serviços de Hemoterapia Ltda. O Hemovida atende em média 600 doadores por mês e realiza 1100 transfusões de sangue e hemocomponentes por mês em média, salvando vidas e recuperando pacientes. Ao

longo dos anos o Hemovida vem atuando como instituição de Pesquisa e Investigação Científica com a realização de encontros e congressos, que só enriquecem a sociedade local.

A investigação tem como campo de atuação as dependências físicas e estruturais da instituição Hemovida Serviços de Hemoterapia Ltda, situada à Avenida Nilo Peçanha 199, no Bairro de Petrópolis, em Natal – RN. O Hemovida é uma Sociedade Civil Ltda. que objetiva atender o paciente que necessita fazer uso de transfusão de sangue e hemocomponentes. Foi inaugurado em 4 de abril de 1995, constituído por uma equipe de 5 médicos, sócios fundadores, todos com competência técnica científica na especialidade. Tem como exercício profissional as seguintes funções:

- Atender a nível assistencial todo e qualquer paciente que necessite fazer uso de sangue ou hemocomponentes;
- Servir de referência na cidade de Natal e em todo o estado, como uma instituição especializada em hemoterapia;
- Prestar assistência médico-hospitalar à comunidade;
- Realizar e proporcionar meios de pesquisa e investigação científica;
- Contribuir para expansão do mercado de trabalho na área de saúde.

A média de doadores é de aproximadamente 600 ao mês. A amostra contemplou cerca de 30% da média mensal de doadores, que foram escolhidos de forma aleatória, determinado pelos dias permitidos para a coleta de dados.

O presente estudo baseia-se no tipo de pesquisa qualitativa de natureza exploratória, que visa à reunião de atitudes capazes de reconstruir uma realidade. A construção da realidade, por sua vez, se configura no âmbito das ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser só quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados. As características principais de uma pesquisa qualitativa, as quais embasam também este trabalho, levam em consideração o ambiente como fonte direta na captação de dados, para construção de uma nova realidade e o pesquisador como instrumento chave. A pesquisa possui caráter descritivo, sistemático, processual, e o foco principal de abordagem, não é considerado o resultado ou o produto. A pesquisa qualitativa não procura enumerar

e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995).

Gil (1991, p. 46) afirma que, “embora as pesquisas geralmente apontem para objetivos específicos, estas podem ser classificadas em três grupos: estudos exploratórios, descritivos e explicativos”. Detendo-se na Pesquisa Exploratória, que é o enfoque deste trabalho, este, envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores.

Referenciado aspectos teóricos sobre a pesquisa evidencia-se a seguir as estratégias com suas abordagens temáticas relacionadas. A estratégia é a base fundamental e excelência da funcionalidade de uma estrutura organizacional. Delineá-las através de atividades requeridas no alcance dos objetivos organizacionais do HEMOVIDA e combiná-las, visando o uso eficiente dos recursos empregados, faz com que atinja a efetividade na execução dos planos. Cada estratégia compreende a tradução de metas elaboradas em ordens imediatas, emitindo ordens específicas, instruções e comunicações. Alguns tópicos devem ser abordados no sentido de abordar o atendimento aos doadores e, desta forma, fideliza-los a doação de sangue. São eles:

1. Atendimento/acolhimento humanizado a doadores

O atendimento ou acolhimento humanizado na área empresarial, mais especificamente na saúde hemoterápica, revestem-se de importância estratégica, visando um serviço de excelência, que busque a constância na captação de doadores. Estas ações visam o estabelecimento de um vínculo entre o doador e o serviço, com possibilidades de alcance de metas qualitativas e quantitativas, no atendimento a demanda populacional. A maneira de receber o doador é a base fundamental conquistar o doador (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010).

Sugerem-se algumas ações para humanização do atendimento, que dentro da visão holística, todos são interativamente responsáveis pelos seus resultados. São elas:

- Promover maior integração entre os diversos grupos da organização;
- Criar nas equipes de trabalho uma consciência profissional, proporcionando meios para o resgate da auto-estima do doador;
- Intensificar o treinamento dos funcionários no tocante aos aspectos humanitários das relações humanas;
- Investir no desenvolvimento profissional e pessoal não só por intermédio de cursos, mas também de inovações no sistema de trabalho;
- Reconhecer por meio de prêmios ou simplesmente por intermédio de elogio, oferecer *feedback* quanto ao desempenho;
- Levar o funcionário a interagir com a comunidade, enfatizar a responsabilidade social da organização e do trabalho de cada pessoa;
- Criar ambientes físicos de trabalho seguros, acolhedores e agradáveis para o desenvolvimento de ações na recepção de prováveis doadores;
- Avaliar constantemente o bem-estar e a satisfação pessoal dos pacientes e candidatos à doação;
- Disponibilizar sempre os recursos (materiais, tecnológicos equipamentos, entre outros.) essenciais à execução do trabalho e ao atendimento por excelência.

2. Capacitação de membros multiplicadores

O treinamento é apresentado como o mais importante fator crítico de sucesso. Para isso acontecer é necessário formular e coordenar a execução de um plano de capacitação anual voltado para o desenvolvimento do funcionário, com perfil compatível com as necessidades da Instituição e com os recursos disponíveis; Após a seleção dos multiplicadores a organização poderá desenvolver ações no sentido da formação de multiplicadores com postura participativa, capacitando-os para o exercício do papel de orientador e estimulador da doação de sangue.

Um elemento essencial para se atingir a qualidade nos serviços é o nível de comprometimento dos profissionais com seu trabalho. Para que isso seja efetivo é preciso que o funcionário esteja motivado. Manter o funcionário com nível de satisfação apropriado exige a criação de um bom ambiente de trabalho, segurança, valorização e qualificação. Não há uma receita pronta, está relacionado à capacidade do serviço em organizar-se através do conhecimento da coletividade e da busca de subsídios que possibilitem a construir ações que atinjam as necessidades identificadas nos sujeitos envolvidos (BRANCO, 2005).

Para isso, é fator fundamental a conscientização dos agentes multiplicadores, no sentido de moldar suas ações, referenciando alguns princípios como:

- Desenvolvimento responsável e ético de suas atividades;
- Capacidade de atuar de forma flexível;
- Conhecimento da missão e dos objetivos institucionais das organizações em que atua;
- Atuar como motivador, dominando o conteúdo da mensagem.

3. Ações de Marketing: palestras, propaganda e promoções de eventos

Essa estratégia visa à interpelação do Hemovida na busca de novos doadores com o auxílio da imprensa, Instituições e das pessoas que estão compromissadas com o bem comum da população local. Para isso é fundamental cronograma semestral de eventos e campanhas, bem como o público atingido, todavia, fica evidenciada a importância destes autores sociais na busca da minimização da falta de doadores, através da solidariedade, estimulando o doador voluntário.

É relevante enfatizar a realização de um trabalho educativo e solidário, em Universidades e escolas, com a finalidade de mostrar aos acadêmicos, possíveis doadores, a importância de ser um doador e ao mesmo tempo poder colaborar com o abastecimento de sangue, podendo com isso atender as solicitações das unidades hospitalares. Alcançando o objetivo de conscientizar sobre o ato de doar, esclarecendo dúvidas ou medos que as pessoas possuem devido à falta de conhecimento.

O Marketing realizado no Hemovida deve ser definido como sendo uma ferramenta de mudança de comportamento, combinando com os melhores elementos das abordagens tradicionais na mudança social, num esquema integrado de planejamento e ação, aproveitando os avanços na tecnologia das comunicações. O Marketing Social pode auxiliar a mobilização da Sociedade nas questões sociais, através das diferentes ferramentas do Marketing Tradicional ajudando a buscar soluções necessárias e coerentes com as possibilidades reais (KOTLER, 1980).

4. Parcerias com entidades e organizações público-privadas

A integração de organismos sociais nas esferas público e/ou privadas precisa definir melhor, dentro do sistema já existente, estratégias que acompanhem a captação de doadores de sangue, evitando o surgimento de circunstâncias que levam ao baixo estoque nos bancos. Integrado a essa prevenção, as representações hemoterápicas assumiriam em conjuntos ações do tipo educacional, de conscientização de doadores ou futuros doadores, principalmente aquelas que são classificadas como doadores espontâneos, já que são doadores considerados motivados, podendo torna-se fidelizado. Tomadas essas medidas, é o primeiro passo para equalizar ações que só vem a beneficiar o usuário.

Estabelecer espaços de comunicação com os doadores e a comunidade integrada pelas instituições e empresas que de alguma forma apoiam a captação de doadores e a opção voluntária deste ato, é no mínimo relevante para alavancar expectativas na forma quantitativa de captação. Várias ações podem ser planejadas em conjunto, como por exemplo, ressaltar o ato de doação, no âmbito de cada organização, como um hábito e costume saudáveis ligado ao dever cívico. Esse ato já é uma forma de estimular novos valores para que se renovem antigas culturas, modificando atitudes e comportamentos da comunidade com relação ao sangue e à vida (GIACOMINI, 2007).

5. Investimentos quanto à estrutura física e comportamental

Para uma empresa que tem por objetivo a assistência de serviço médicos de boa qualidade é a tangibilidade, que engloba, entre outros aspectos instalações e equipamentos da organização. Na visão do usuário, um cuidado de saúde tecnicamente bom será o que igualmente aparenta ser bom pelo conforto proporcionado. O ambiente, aos olhos do usuário é o retrato de um serviço eficiente (TEIXEIRA, 2003).

Outro fator que ajuda a desenvolver um ambiente mais agradável na instituição é refletir os aspectos estruturais, operacionais e comportamentais que envolvam o gerenciamento de pessoas, isto é compreender a instituição e as pessoas. Também é importantíssimo instrumentalizar as pessoas para que viabilizem a tomada de decisão mais assertivas, através do desenvolvimento de outras práticas, tais como os valores humanos, moral, ético e a própria solidariedade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As tabelas a seguir mostram descrições onde se resgata o perfil do doador de sangue do Hemovida Serviços de Hemoterapia, enfatizando aspectos motivadores do ato, fatores positivos e negativos da doação e sugestões pessoais dos doadores no aprimoramento de medidas e procedimentos relativos a rotina de atividades e serviços prestados por este Banco de sangue na captação de doadores de sangue.

Tabela 2 - Sexo, Idade e Profissão

Características	Porcentagem (%)	Variáveis
Sexo	52,5	Masculino
	47,5	Feminino
Faixa etária	47,0	Entre 25 e 50 anos
Profissão	50,0	Trabalhador do tipo informal
	27,5	Trabalhador formal
	22,5	Estudante

Fonte: Primária

Os dados apontam que o sexo masculino com faixa etária entre 25 a 50 anos e com a ocupação do tipo informal é a que compõe o maior percentual entre os doadores de sangue do Hemovida

Tabela 3 - Quantificação de doações de sangue

Número de doações	Porcentagem (%)
1ª vez	20,0
De 2 a 5 vezes	47,0
Mais de 5 vezes	22,5
NÃO RESPONDEU	10,5

Fonte: Primária

Cerca de 20% dos entrevistados doaram sangue apenas uma vez. Já 47% doaram sangue de 2 a 5 vezes, e 22,5% já doaram mais de 5 vezes em outros bancos de sangue, o que é fator de grande importância no que diz respeito a melhoria de iniciativas na captação de doador fidelizado.

No que se refere aos motivos para doação de sangue, as principais respostas tomam por base o amor ao próximo e a solidariedade. Vejamos algumas respostas: *“ajudar o próximo”; “solidariedade”, “poder ajudar a alguém”*.

Quanto aos sentimentos pessoais que movem os indivíduos a doar sangue, os relatos foram: *“Muito bem, pois sei que alguém será beneficiado”, “Me sinto muito feliz!”*. Já os pontos positivos mencionados no ato de doar sangue foram: *“salvar vidas e renovar os exames”, “poder ajudar alguém a se recuperar ou amenizar o sofrimento”*. Os pontos negativos: *“Incômodo da seringa”, “Medo de adquirir doenças”*.

Vários aspectos foram enfatizados pelos entrevistados como fator de motivação para doar sangue sempre que é ajudar ao próximo. A motivação que leva o cidadão a doar pela primeira vez é a solidariedade humana, seguido, com a ajuda específica a um amigo ou parente afirma que o ato de doar, deixa o doador com a sensação de bem estar. No tocante aos aspectos negativos do ato, os resultados traduzem que dos doadores acham o ato de doar é incômodo, ou pelo tempo moroso, ou pela posição da seringa e sentem medo de adquirirem alguma doença no momento da doação.

A avaliação do atendimento do Hemovida aos doadores está expressa na Tabela 4.

Tabela 4 - Avaliação do atendimento do Hemovida

Atendimento	Porcentagem (%)
Ruim	0.00
Regular	2.50
Bom	17.5
Ótimo	30.0
Excelente	50,0

Fonte: Primária.

A Tabela acima apresenta a avaliação dos entrevistados quanto ao atendimento no Hemovida. Dos entrevistados, 50% qualificaram os serviços hemoterápicos do Hemovida como excelente. Algumas sugestões de melhoria foram relatadas como: Variações no cardápio; Trabalho de divulgação melhor elaborado; Melhorar o nível de conscientização; Atendimento mais ágil; Maior

distribuição de pontos de coleta; Melhor acesso – estacionamento apropriado; Melhoria na harmonização do ambiente na sala de coleta- posição da TV.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa é uma ferramenta de diagnóstico temático que muito contribui para elucidar aspectos de rotinas e práticas estabelecidas, permitindo após sua realização a possibilidade de reconstrução da realidade observada. O presente estudo buscou avaliar concepções e práticas atuantes em um Banco de Sangue, identificando fatores associados no tocante a captação de doadores de sangue.

A construção deste estudo evidenciou objetivos específicos como o levantamento de literatura que por sua vez explorou normatizações, resoluções e regulamentos de boas práticas na condução de atividades consideradas otimizadas, para bancos de sangue. Este trabalho também levou em consideração a composição do perfil motivacional dos doadores onde ficou claro que a solidariedade humana é crucial para o doador, como fator motivacional para doar sangue. A solidariedade é um sentimento que conecta os seres humanos e que felizmente, a sociedade conhece, pois muitas pessoas conduzem suas ações permitindo-se a ajuda ao próximo. No que tange a captação de doadores, a solidariedade pode ser enfatizada e melhor discutida no sentido de fomentar decisões, proporcionar estímulo aos futuros voluntários do ato de doar sangue.

No que diz respeito aos fatores importantes das ações que permeiam a captação de doadores, é importante destacar que estes precisam ser constantemente avaliados de forma que adequações ocorram para atender as expectativas dos doadores, acompanhem a evolução tecnológica, a produção do conhecimento e o satisfazendo nas necessidades mais emergentes. São imprescindíveis estudos avaliativos na área de hemoterapia no sentido de conhecer sua realidade para conceber ações de melhoria e levando-se em consideração as sugestões fornecidas pelos doadores. No presente estudo sugestões como variações no cardápio de refeição pós-doação, melhoria nas ações de divulgação dos diretos, ampliação do nível de conscientização, atendimento mais ágil,

estacionamento apropriado foram levantados. Diferentes fatores podem comprometer ou melhorar as condutas no atendimento e satisfação do cliente que é doador.

É significativo que todo o órgão integrado às ações de captação de doadores de sangue atente para a afirmativa de que a responsabilidade de captar doadores é a mesma de manter os que já doam.

O ato de doar sangue é originário da maior força que move os seres interligados socialmente, denominado de solidariedade e que precisa ser despertada com mais fervor, enfocando o pensamento de ajuda ao próximo, como conduta de vida, na qual a humanização está presente.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, G. L. **Proposições para a melhoria da qualidade do sangue Hemocentro de Botucatu**. São Paulo, SP: 2004. Dissertação (mestrado). Faculdade de Saúde Pública. 77 p.
- BARBOSA, S. O. B.; BALMANT, M. F.; NARDIN, J. M. F.; LIDANI, K. C. **Do doador ao receptor: o ciclo do sangue UNIBRASIL** - Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, v.2, p. 1-10, 2009.
- BRANCO, Z. P. **Elementos sócio ambientais constitutivos do acolhimento no processo de trabalho em saúde da família**. Rio Grande: 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, RN, 2005.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC - Resolução da Diretoria Colegiada nº: 153, 14 de junho de 2004**. Brasília: DOU, 2004.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº: 343 – Regulamento Técnico dos Serviços de hemoterapia. De 12 de dezembro de 2002**. Brasília: DOU, 19 de dezembro de 2002.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC - Resolução da Diretoria Colegiada nº: 056, 16 de dezembro de 2010**. Brasília: DOU, 17 de dezembro de 2010.
- FERREIRA, O.; MARTINEZ, E. Z.; MOTA, C. A.; SILVA, A. M. **Avaliação do Conhecimento sobre hemoterapia e segurança Transfusional de profissionais de Enfermagem**. In: Revista brasileira de Hematologia e Hemoterapia. v. 29, p. 160-167, 2007.
- GIACOMINI, L.. **Elementos para a Organização do Trabalho em Hemoterapia com vistas à Fidelização do Doador Voluntário de Sangue**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) Rio Grande, RS: 2007, p. 94.
- GIACOMINI, L.; LUNARDI FILHO, W. D. **Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais**. ACTA Paul Enfermagem Cadernos da Escola de Saúde. v. 23, p. 65-72, 2010.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, 1995.

HORA, M. T. **Doação de Sangue: O que revelam os dados do Hemocentro de Alagoas**. Monografia (Especialização em Gestão de Trabalho em Saúde) Maceió, AL: 2008, p.50.

JUNQUEIRA, P. C; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. **História da hemoterapia no Brasil**. In: Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; v. 27, n. 3, p. 201-207, jul-set.2005.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento e controle**. Volume 3. São Paulo: Editora Atlas, 1980.

MOURA, A. S.; MOREIRA, C. T.; MACHADO, C. A.; VASCONCELOS NETO, J. A.; MACHADO, M. F. A. S. **Doador de sangue habitual e Fidelizado: Fatores motivacionais de Adesão ao Programa** In: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, CE: 2006; v. 19, n. 2, p. 61-67.

NÓBREGA, A. K. **Vigilância Sanitária em Serviços de Hemoterapia: Avaliação e Controle de Risco de Infecções Virais de HIV-HBV-HCV transmissíveis por transfusão**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Salvador, BA: 2009. 53p.

RIBEIRO, A. A.; MARQUES, R. R. C. **Perfil dos Doadores de Sangue do Hemocentro da Cidade de João Pessoa – PB**. In Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança. v. 3, n 1. João Pessoa: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, 2005.

RODRIGUES, R. S. M.; REIBNITZ, K. S. **Estratégias de Captação de Doadores de Sangue: Uma Revisão Integrativa da Literatura**. In Texto e Contexto na Enfermagem. Florianópolis, SC: 2011 Abr-Jun; v. 20, n. 2, p. 384-91.

VALDÉZ, M. E. A.; DIAZ, R. M. L; SANTOVENIA, J. M. B. **Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre em Cuba**. Revista Cubana Hematol Inmunol Hemoter, v.18, n.3, set-dez 2002.

VERTCHENKO, S. B. **Doação de Sangue: Aspectos Sócio-Econômicos, Demográficos e Culturais na Região Metropolitana de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Belo Horizonte, MG: 2005.

VICENTE, C. S. **Implantação de um sistema de Gestão da Qualidade Internacional ISO no Hemocentro da UNICAMP e seu impacto na sistematização e melhoria da assistência de enfermagem aos doadores de sangue.** Dissertação (mestrado). Campinas: Faculdade de Engenharia Mecânica da Universidade Estadual de Campinas; 2002.

TEIXEIRA, M. H. W. R. **Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde: a utilização do método gerencial TQC.** Monografia (Pós-graduação em Auditoria e Saúde) Campinas, SP: 2003.

ANEXO A – ENTREVISTA**Questionário****DADOS PESSOAIS**

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Profissão: _____

1) Quantas vezes você já doou sangue:

- a) 1ª vez ()
- b) De 02 a 5 vezes ()
- c) Mais de 05 vezes ()

2) O que faz você doar sangue?

3) Como se sente ao doar sangue?

4) Na sua percepção que aspectos podem ser considerados positivos ou negativos na doação de sangue:

Positivos

Negativos

5) Como você avalia o atendimento recebido no Hemovida?

- () Ruim
- () Bom
- () Regular
- () Ótimo
- () excelente

Por quê?

Obrigada!!

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**PROJETO: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS USUAIS NA CAPTAÇÃO DE DOADORES EM BANCO DE SANGUE**

Convidamos você a participar de um estudo em que vamos verificar o que leva uma pessoa a doar espontaneamente o seu sangue.

A sua participação neste estudo será muito importante para que possamos conhecer melhor o perfil dos doadores. Os riscos da pesquisa são mínimos. Você não terá nenhuma despesa com a pesquisa.

Caso você venha a ter alguma dúvida com a pesquisa, e quiser falar com alguém do grupo, é só se comunicar pelos telefones, e-mails ou endereços fornecidos. Se em algum momento, por algum motivo você não quiser mais participar, você poderá desistir, sem que isso a prejudique.

Os resultados serão utilizados apenas para fins de pesquisa, sem que ninguém, além de você e do grupo, saiba que você está participando dela.

Não será paga nenhuma quantia por sua participação nesta pesquisa. Se concordar participar da pesquisa, pedimos que preencha os dados abaixo e assine.

Após ter entendido tudo que está escrito neste documento e o que o pesquisador me explicou, eu, _____, identidade nº _____, aceito participar como voluntária desta pesquisa, e por isso preencho os dados solicitados.

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____, nº _____,

Apto. ____ Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Natal, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do voluntário