

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

MAÍSA ESTER BATISTA PEREIRA

DOAÇÃO DE SANGUE: os impasses do recrutamento de doadores

Paracatu

2019

MAÍSA ESTER BATISTA PEREIRA

DOAÇÃO DE SANGUE: os impasses do recrutamento de doadores

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Msc. Mardén Stevão Mattos Junior.

Paracatu

2019

MAÍSA ESTER BATISTA PEREIRA

DOAÇÃO DE SANGUE: os impasses para o recrutamento de doadores

Monografia apresentada ao Curso de Graduação do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Msc. Mardén Stevão Mattos Junior.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, __ de _____ de 2019

Prof. Msc. Mardén Stevão Mattos Junior
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Dra. Nicolli Bellotti de Souza
Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Dedico primeiramente a Deus por ser essencial na minha vida.

Aos meus pais, pelo incentivo e amor, por se dedicarem à minha educação, que sempre estiveram ao meu lado em dias bons ou ruins, por serem presente nessa jornada e participarem da minha conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e capacitação que me propiciou.

Aos meus pais, José e Maria Aparecida, e ao meu irmão, Mateus que sempre foram minha base, ajudando-me com o seu máximo, que mesmo com as dificuldades nunca mediram esforços para me ajudar.

Aos demais familiares e amigos que também contribuíram de alguma forma para eu chegar à reta final de mais um processo, até mesmo com palavras de incentivo.

Ao meu orientador Msc. Mardén Stevão que me ajudou na conclusão deste trabalho.

As minhas professoras Priscilla Itatianny, Talitha Araújo e Giovanna Garibaldi, que pelos corredores da faculdade puderam contemplaram com o meu trabalho, e aos diversos professores que passaram pela minha vida escolar e acadêmica.

A todos os funcionários da instituição que me proporcionaram conforto e expansão dos meus conhecimentos.

A todos que indiretamente colaboraram para mais uma etapa na minha vida.

Você sabe quantas gotas de sangue são necessárias para te manter vivo? A mesma quantidade para salvar uma vida! Você não pode dar tudo o que tem para salvar alguém, mas pode ajudar a contemplar o que falta. Seja a gota que faltava.

Kel Antonio.

RESUMO

A hemotransfusão consiste na infusão de sangue de um doador para um receptor por via endovenosa. A cada dia a hemotransfusão passa a ser mais utilizada no tratamento de pacientes, uma vez que cresce os casos de doenças, violência e acidentes, que exigem uma demanda de sangue ou de um de seus componentes para o tratamento. Para conseguir manter o estoque de sangue é necessário o recrutamento de potencial doador, que é de atividade do enfermeiro. Atualmente a mídia tem grande importância para incentivo à doação de sangue, mas ainda existe alguns tabus relacionados ao processo. Este trabalho é uma pesquisa do tipo descritiva e explicativo com o objetivo de descrever os principais motivos que dificultam a doação de sangue e sua função.

Palavras-chave: potencial doador, conhecimento de enfermagem, hemotransfusão.

ABSTRACT

Blood transfusion is the infusion of blood from a donor to an intravenous recipient. Each day the blood transfusion becomes more used in patient's treatment, due to the increasing cases of diseases, violence and accidents, which demands of blood or one of its components for the treatment. In order to maintain the blood stock, it is necessary to recruit potential donors, which is the nurse's responsibility. Currently the media has a large role in encouraging blood donation, but there are still some taboos related to this process. This paper is a descriptive and explanatory research aimed at describing the main reasons that make blood donation difficult and its functions.

Keywords: *potential donor, nursing knowledge, blood transfusion.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	11
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 HEMOTRANSFUSÃO E SEUS DERIVADOS	13
2.1 SANGUE TOTAL	15
2.2 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)	15
2.3 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS POBRE EM LEUCÓCITOS	16
2.4 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	16
2.5 CONCENTRADO DE PLAQUETAS	16
2.6 PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	16
2.7 CRIOPRECIPITADO (CRIO)	17
2.8 CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS	17
2.9 ALBUMINA HUMANA	17
3 MOTIVOS QUE CONTRAPÕEM A DOAÇÃO DE SANGUE	18
4 PRINCIPAIS DIFICULDADES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM RELACIONAS A HEMOTRANSFUSÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a transfusão de sangue é um tratamento médico que conecta com outros profissionais de saúde, mesmo realizado nos padrões de segurança, a transfusão envolve risco sanitário (MATTIA, 2014).

Antes de 1900, foram realizadas diversas tentativas de transfusão de sangue, que causaram o insucesso, acabando em fatalidade. As transfusões eram realizadas braço a braço, ficando conhecido esse período como empírico. A partir de 1900, Karl Landsteiner descobriu os diferentes tipos sanguíneos e o fator RH, esse é o período científico até os dias atuais (PEREIMA et al., 2010).

A doação de sangue é uma ação de caridade instintiva que pode ser espontânea ou ligada a um paciente específico, não sendo permitido qualquer tipo de remuneração, embora que, encontre contratempo no cotidiano da atual sociedade, a doação de sangue vem se demonstrando cada vez mais como solidariedade orgânica. Uma das razões que interfere negativamente no nível de doação, é a pressa que leva as pessoas a agir de imediato, sem paciência ou tempo. Mas ainda se encontra um grupo de doadores que doam habitualmente e que, estão dispostos a conquistar mais pessoas aptas a esse grupo (PEREIMA et al., 2010).

O enfermeiro de nível superior e com curso específico é um profissional capacitado para realizar a triagem clínica, assim como outros profissionais de saúde (GOMIDE, 2016).

A entrevista da triagem clínica é de extrema importância para indivíduos infectados por doenças como: hepatite, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, pois estas, em caso de infecção recente ficam em período chamado “Janela Imunológica” que é quando uma pessoa recém infectada não apresenta anticorpos detectados pela triagem sorológica, estas são doenças infectantes também para o receptor (ARRUDA, 2007).

Diante do contexto de doação de sangue o principal objetivo é descrever as dificuldades do enfermeiro e os fatores que influenciam a doação.

1.1 PROBLEMA

Quais as dificuldades para se encontrar pessoas aptas à doação de sangue?

1.2 HIPÓTESE

Existem alguns padrões mais criteriosos, para se inserir como um doador de sangue. Acredita-se que isso seja uma dificuldade para obter doadores, assim como; a falta de conhecimento dos brasileiros. Algumas pessoas não possuem entendimento do processo e a importância da doação, além das difíceis acessibilidades aos hemocentros, que geralmente ficam distantes de suas moradias.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a influência do enfermeiro na captação e conhecimento científico referente à hemotransfusão.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conceituar hemotransfusão e seus derivados.
- b) Avaliar os motivos que contrapõem a doação de sangue.
- c) Reconhecer as principais dificuldades do profissional de Enfermagem relacionadas à hemotransfusão.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Os doadores de sangue representam 1,7% da população brasileira, são coletados por ano 3,5 milhões de bolsas de sangue. Encontra-se um desafio para a enfermagem, já que os profissionais são responsáveis pela captação desses doadores. Apenas 40% são doadores de reposição (BRASIL, 2004).

Mesmo com a grande evolução de tratamentos em saúde, não se encontrou forma de como substituir o sangue humano, sendo primordial no tratamento de certas enfermidades. Em decorrência da falta de sangue na transfusão, são

consideráveis as mortes, nisso implicam consequências. Hemorragia resultante de acidentes de trânsito, parto e pós-parto tem grande número de letalidade (LABOSSIERE, 2012 apud PEREIRA, 2016).

O ciclo de sangue divide-se em algumas etapas, sendo a obtenção e adequação como doador de sangue a primeira etapa do ciclo. Algumas razões podem provocar deficiências no estoque de sangue, decorrente do despreparo clínico, sorológico e a real falta de um apto doador (VERAN et al., 2015).

Desta forma, esse trabalho é de valor para os profissionais da saúde, por referir sobre as necessidades de doares de sangue e as relações com os enfermeiros, tanto para estratégias de captação de doadores, quanto em relação ao nível de conhecimento desses profissionais, estabelecendo um elo de credibilidade aos doadores.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Segundo Gill (2010), esta pesquisa é do tipo descritiva e explicativa com leitura em materiais bibliográficos que teve como objetivo descrever os principais fatores que influenciam na baixa taxa de doação de sangue. Para a utilização de tal pesquisa, foram utilizados artigos científicos que compõem instrumentos valiosos para área da saúde, através de informações em Google acadêmico.

Foram utilizadas as seguintes palavras chave; potencial doador, conhecimento de enfermagem, hemotransfusão.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta introdução, problema, hipótese, objetivos geral e específicos, justificativa, metodologia e estrutura de trabalho.

O segundo capítulo será conceituado hemotransfusão e seus derivados.

O terceiro capítulo avaliará os motivos que contrapõe a doação de sangue.

O quarto capítulo reconhecerá as principais dificuldades do profissional de Enfermagem relacionadas à hemotransfusão.

2 HEMOTRANSFUSÃO E SEUS DERIVADOS

Em algumas culturas, o sangue tinha significado simultaneamente oposto, como felicidade e tristeza, amor e ódio, além disso era considerada símbolo de vida, por isso alguns guerreiros banhavam-se ou bebiam do sangue de jovens guerreiros, com a intenção de adquirir juventude e força dos mesmos. Esses significados variavam conforme a cultura em que vivem (OLIVEIRA, 2016).

As primeiras tentativas de hemotransfusão foram realizadas de forma empírica, inicialmente entre espécies diferentes: animal-homem, com insucesso, frustrando-se. O processo começou a ser realizado com algum sucesso quando se iniciou a hemotransfusão entre indivíduos da mesma espécie, no caso, homem-homem. A hemoterapia moderna desenvolveu-se baseada no preceito racional de transfundir-se somente o componente de que o paciente necessita, baseado em avaliação clínica e/ou laboratorial, não havendo indicações de sangue total como regra geral (FLAUSINO et al., 2015).

De acordo com Roubert (2015) existe a possibilidade de acontecer alguns eventos adversos e comprometer a vida do paciente, por isso, exige-se captação e conhecimento técnico do profissional para realizar a transfusão, que define como administração de sangue por via endovenosa e de seus hemocomponentes.

Os hemocomponentes são originados do 'sangue total', o qual deve ser doado de forma voluntária, após a realização de todos os exames necessários. No processamento do sangue, são inseridos alguns processos físicos, nos quais surgem o plasma fresco congelado, o crioprecipitado, concentrado de plaquetas e o concentrado de hemácias (SILVA; SOMAVILLA, 2010).

O sangue denominado de tecido vivo é capaz de transmitir várias doenças, que ao manipula-lo é designando uma atividade assistencial de alto risco epidemiológico. Intervenção realizada por meio da transfusão de sangue, componentes ou derivados para tratamento de enfermidades denomina-se de hemoterapia (GOUVEIA et al., 2014).

Ocorreu uma redução dos riscos transfusionais, decorrente desenvolvimento de tecnologias relacionadas à hemoterapia no Brasil, principalmente quando se trata de cuidado com a dispersão dos agentes patológicos (CARRAZZONE; BRITO; GOMES, 2004).

O sangue é um produto essencial e insubstituível, sendo ele utilizado como suporte para tratamento de inúmeras doenças, cirurgias, quimioterapia, transplantes, e diversos agravos à saúde, incluindo também como tratamento o uso de seus derivados e componentes. Tem sido feitos muitos esforços para a garantia da segurança dos receptores e qualidade do processo transfusional. A hemotransfusão é parte crucial da promoção, atenção e recuperação da saúde, mesmo ocorrendo riscos por se tratar de produtos biológicos de origem humana (TAVARES et al., 2015).

Uma vez que cabe ao médico decidir quando transfundir, e à equipe de enfermagem, o acompanhamento durante todo o processo transfusional, a hemotransfusão é um procedimento de extrema importância para ambas classes profissionais (CHEREM et al., 2017).

Válido salientar que a transfusão de sangue é uma prática de transferência de sangue ou de um componente sanguíneo de um doador para um receptor (ALMEIDA, 2007). Já a terapêutica transfusional, explicam Silva, Soares e Iwamoto (2009) se contrapõe ao uso do sangue total, utilizando, assim, partes específicas do sangue, em que o paciente realmente precisa, de maneira que otimiza os estoques dos bancos de sangue e beneficia vários pacientes.

Pode acontecer do sangue doado não ser usado de sua forma original, mas pode ser dividido por processos de aférese (doação de um componente do sangue utilizando uma máquina coletora, que separa os componentes do sangue por centrifugação, permitindo a coleta seletiva de um ou mais de seus componentes), centrifugação diferencial e congelamento que darão origem aos produtos: hemocomponentes e hemoderivados. Entre esses produtos estão a albumina, fatores de coagulação, concentrados de plaquetas, concentrados de hemácias. Pois pode acontecer do paciente precisar somente de algum produto derivado do sangue, então sem a necessidade de uma transfusão completa, ficando viável a utilização dos componentes do sangue (BRASIL, 2008).

Os hemoderivados e hemocomponentes desempenham um papel relevante dentro dos tratamentos baseados em sangue, hoje, com grande utilidade no campo odontológico e médico. Estes biomateriais possibilitam a formação e desenvolvimento de muitas técnicas, além de propiciar mais comodidade, agilizar e aprimorar a cicatrização de leitos cirúrgicos (AZAMBUJA; GARRAFA, 2010).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada RDC n 343, de 13 de dezembro de 2002, Regulamento Técnico dos Serviços de Hemoterapia, após o

processamento de centrifugação das bolsas de sangue, são obtidos os componentes sanguíneos, que podem ser conseguidos por meio de aféreses. Durante o processamento deverá ser mantida a esterilidade dos componentes, utilizando-se métodos assépticos, soluções estéreis, equipamentos e livre de pirogênicos (RAZOUK; REICHE, 2004).

Algumas atividades complementares formam a área clínica da Medicina Transfusional, dentre elas estão as técnicas e estratégias que evitam a necessidade de sangue e a própria transfusão de sangue. Com avanços na qualidade, segurança do sangue e o aumento dos custos com a terapia transfusional tem trazido uma reavaliação dessa prática na área da medicina (RAZOUK; REICHE, 2004).

A parte líquida do sangue (plasma) dão origem aos concentrados de plaquetas, leucócitos e hemácias, que são chamados de hemocomponentes, já as proteínas extraídas do plasma por meio industrial (albumina, imunoglobulinas, fatores de coagulação entre outras) são denominados de hemoderivados. Todo o preparo, indicação e aplicação desses produtos na área da medicina fazem nomeada como Hemoterapia (SOARES, 2002).

2.1 SANGUE TOTAL (ST)

O ST é o sangue coletado do doador e misturado com algumas soluções para preservação das células sanguínea e anticoagulante, que permite a estocagem do sangue por um período de tempo maior, que pode variar de 21 à 35 dias, dependendo do anticoagulante utilizado na bolsa de coleta. Uma indicação para a transfusão desse ST é: para pacientes com sangramento, que tenha perdido mais de 25% do volume sanguíneo e que tenham a possibilidade de vir a desenvolver choque hemorrágico. O ST promove a capacidade de restauração do aporte de oxigênio. É contraindicado para pacientes com anemia crônica severa (PEDROSA et al., 2013).

2.2 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)

O CH é constituído por eritrócitos que permanecem na bolsa após a centrifugação, e o plasma é transferido para uma outra bolsa. É indicado para pacientes que tem a necessidade de aumento de eritrócitos, para aumentar a

capacidade de transporte de oxigênio, ou seja, em casos de anemias (MENDES et al, 2011).

Este concentrado constitui-se por eritrócitos que permanecem na bolsa depois de ser centrifugada, o plasma é transferido para uma outra bolsa. Este processo pode ser executado em qualquer momento antes do vencimento desse sangue coletado. O CH é indicado para aumento da eficiência do transporte de oxigênio, que necessitem de aumento de eritrócitos e a infusão não deve exceder quatro horas (MENDES et al., 2011).

2.3 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS POBRE EM LEUCÓCITOS

É um concentrado de hemácias que possui pelo menos 85% menos de leucócitos, do que a bolsa de sangue original coletada. É indicado para pacientes que já tiveram reações febris. Já que, algumas reações febris ocorreram devido à presença de leucócitos na bolsa de sangue a ser transfundida (MENDES et al., 2011).

2.4 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS

São hemácias lavadas com soro fisiológico e centrifugadas, que tem o propósito de diminuir cerca de 20% dessas hemácias. É indicado para pacientes que foram transfundidos e tiveram reações alérgicas com o concentrado de hemácias normal. As hemácias lavadas são usadas em pessoas com insuficiência de anticorpos anti-IgA e IgA (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

2.5 CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)

As plaquetas são fragmentos celular que possui a atividade de atuar como tampão hemostático no endotélio vascular, controlando sangramento. É indicado para pacientes com trombocitopenia (baixa concentração de plaquetas), para prevenir ou controlar hemorragia espontânea (FLAUSINO et al., 2015, p. 273).

2.6 PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)

Em cirurgias cardíacas, há indicação da transfusão de PFC na fase pré-cirúrgica nos casos de insuficiência hepática com alteração dos fatores de coagulação, na indisponibilidade de concentrados específicos de um fator em pacientes portadores de deficiência congênita ou adquirida e nas cirurgias de emergência em indivíduos que recebem terapia de anticoagulação oral. Na fase pós-operatória, recomenda-se a transfusão de plasma fresco em pacientes que apresentam sangramento aumentado por drenos torácicos, na presença de exames laboratoriais sugerindo coagulopatia de causa não plaquetária (BRASIL, 2007).

2.7 CRIOPRECIPITADO (CRIO)

É a fração insolúvel do plasma. Contém o Fator VIII, Fibrinogênio, Fator de Von Willebrand, Fator XIII e Fibronectina. É indicado no tratamento da hemofilia A, doença de von Willebrand, deficiência de fibrinogênio congênita ou adquirida, deficiência de Fator XIII e complicações obstétricas. E Deve ser infundida o mais rápido possível, pois em temperatura ambiente ocorre a perda de atividade do fator VIII (BARRETO, 2016).

2.8 CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS

É indicado para pacientes com neutropenia (baixo número neutrófilos), febre que não responde aos antibióticos (FLAUSINO et al., 2015, p.275).

2.9 ALBUMINA HUMANA

A albumina pode ser usada no tratamento de pacientes que necessitam de aumento de volume, sugerido como melhor opção para tratar hipovolemia. Pode ser utilizada para induzir a diurese junto com algum medicamento diurético, em pacientes com perda de proteína (RAZOUK; REICH, 2004).

3 MOTIVOS QUE CONTRAPÕEM A DOAÇÃO DE SANGUE

Em 1965, Ministério da Saúde elaborou um regimento que regulamentasse a segurança do doador e receptor de sangue, pois antes desse ano, a doação de sangue era remunerada, tendo grande número de possibilidade de receber sangue de pessoas sem aptidão para doação, incluindo alcoólatras, anêmicas e até mesmo com AIDS, o que resultou no fechamento de alguns bancos de sangue (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

O Ministério da Saúde do Brasil e a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia caracteriza o tipo de doação e doador. Doação espontânea é aquela que é realizada de sangue ou de seu componente sem qualquer intuito de benefício próprio; a doação de reposição é a que intenta repor o sangue de uma unidade que foi utilizado por algum paciente; doação autóloga é aquela que faz-se a coleta de sangue para uso do próprio doador; doação por aférese é aquela que se retira apenas umas das células específicas do sangue e a doação específica é a que utiliza o sangue de um doador específico para um receptor específico (ALMEIDA et al., 2011).

O cenário de falta de hemocomponentes na instituição causa desprezo e indignação nos familiares, mas isso é insuficiente para causar mobilização, ou seja, o familiar que nunca doou continua não participando da doação de sangue. A doação por parte desses familiares, só existirá quando não contar com nenhum outro doador (FAQUETTI et al., 2014).

A hemoterapia inicia com a captação de doadores de sangue e causa preocupação epidemiológica, visto que, evita candidatos que possam estar sob risco de transmitir doenças pelo sangue, são exemplos dessa classe de candidatos: indivíduos confinados em regime carcerário, usuários de drogas, promiscuidade sexual, dentre outras (CARRAZZONE; BRITO; GOMES, 2004).

Todos os candidatos à doação deve passar por uma triagem clínico-epidemiológica criteriosa, determinada pelas normas brasileiras. A triagem clínica é realizada por um profissional capacitado tencionando a identificação de sinais e sintomas de mazela que possam causar danos para o receptor ou si próprio. Quando confirmado a doença, o candidato é encaminhado para o atendimento específico de cada patologia. O que dificulta a exclusão na fase de triagem clínica, é que muitos são afetados por doença assintomática e crônica. Alguns candidatos também omitem informações durante a triagem. Consequente disso criou-se o voto de auto exclusão,

em que o candidato possa excluir a sua doação da parte final do processo. O candidato deve ser informado quanto a fidedignidade e responsabilidade da sua resposta (CARRAZZONE; BRITO; GOMES, 2004).

Nota-se um desconhecimento da população em relação ao próprio tipo sanguíneo, as situações que necessitam de transfusão sanguínea e que envolvem a doação de sangue. Muitas pessoas ao procurar o serviço para doação de sangue, carrega consigo tabus que representam ideias falsas e que a população adota como verdadeira, folclore, receios e questionamentos induzidos de medo. A população considera que a questão do sangue é solucionada facilmente pela doação de parentes daqueles que necessitam do sangue, e por militares. Essa consideração muda quando se trata de alguém da família ou conhecido (DANTAS, 2002 apud GIACOMINI, 2007).

A quantidade de doadores de sangue no Brasil representa 2% da população, em consequência dos receios que os candidatos vem apresentando, o que preocupa a procura por doadores de sangue, e somente 25% da população são doadores espontâneos e habituais, sendo a maioria homens com idade abaixo de 30 anos, de classe econômica baixa, e que doam para reposição de sangue utilizado por um amigo ou familiar (MOURA et al., 2012).

As normas brasileiras declaram critérios de pessoas que não se encaixam como doadores de sangue e que possam apresentar situações de risco, tais como parceiros sexuais de hemodialisados, profissionais do sexo, indivíduos tatuados ou com piercing, portadores de diabetes, vítimas de estupro, homens que fizeram sexo com outros homens (HSH) (ANVISA, 2016).

Um estudo feito na Austrália com 5 grupos mostrou aqueles em maior risco de estarem infectados e doando sangue durante o período de janela diagnóstica foram os HSH (ANVISA, 2016).

A tarefa de captar doadores de sangue na realidade brasileira não é algo fácil, simples, estático. Requer técnicas que venham proporcionar conhecimento, entendimento dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que envolvem e influenciam a doação espontânea de sangue e como esta poderá ser concebida como uma questão de participação, compromisso e responsabilidade social (BRASIL, 2015).

De acordo com Rodrigues, Lino e Reybnits (2011), para que haja uma explicação é necessário compreender os motivos que levam as pessoas a doarem

sangue, como também os motivos da não doação para que, através dos resultados, possa trabalhar com o processo educativo direcionado aos mitos associados e desenvolvimento crítico das condições à doação de sangue.

Segundo os autores, uma das formas de aderir à ideia de tornar-se doador é por meio do programa “o doador do futuro” que baseia em atividades educativas nas escolas de ensino fundamental. O bom atendimento e acolhimento são responsáveis para tornar os doadores fidelizados, aumentando o número de bolsas coletadas nos serviços de hemoterapia (RODRIGUES, LINO, REYBNITS, 2011).

Um estudo no HEMOCE-Crato com 50 doadores fidelizados, no ano 2000, mostra que as mulheres representam menos número desse, correspondente a 25%, sendo que em 1995, somente 4,01% de mulheres doaram sangue nesse hemocentro.

Foram realizadas campanhas que pretendiam esclarecer e sensibilizar a mulher para a doação de sangue, enfatizando algumas situações em que a mulher não poderia doar sangue: em caso de gravidez, a amamentação e até os três meses do pós-parto, reforçando que mesmo a menstruação não a contraindicava (MOURA et al., 2012)

De acordo com Araújo; Feliciano e Mendes, (2011) mostram que as dificuldades ao de acesso ao hemocentro, incluindo tempo de deslocamento, tempo de espera nesse serviço, representa um dos principais motivos de insatisfação para doadores de sangue.

Um estudo realizado no Hemocentro de Belo Horizonte/HEMOMINAS (1992/93) demonstrou que havia falta de entendimento sobre o processo de doação e que velhos mitos ainda permaneciam enraizados entre parte dos indivíduos estudados, a existência de tabus e crenças entre os candidatos à doação de sangue, como doar sangue “engorda ou emagrece”, faz o corpo ficar precisando doar, acarreta aumento ou diminuição da pressão arterial, quem doa tem que doar sempre (VERTCHENKO, 2005).

Mesmo com a realização da Campanha de Incentivo à Doação de sangue, a maioria das pessoas argumenta que não há oportunidade, nem incentivo à doação de sangue, então é evidente que falta força de vontade para doar sangue e não acreditam que há uma carência de sangue nos Bancos de sangue de muitas cidades (TOLLER et al., 2002).

A doação de sangue deveria ser um ato voluntário, de solidariedade e de frequência na vida das pessoas, mas só existe a sensibilização da maioria das

peessoas quando se trata de um conhecido ou familiar que precisa receber transfusão sanguínea (TOLLER et al., 2002).

Para o incentivo à doação de sangue, é preciso saber a fundamental importância do sangue e como é primordial ser altruísta a essa causa (TOLLER et al., 2002).

Receios relacionados a descoberta de possíveis doenças, “medo de agulha”, crenças religiosas e entre outros mitos presente nos indivíduos que nunca doaram sangue, são condições que desmotivam ao ato de doar sangue e quanto a falta de confiança no serviço e a experiência desagradável de quem já doou são condições não os motivam para o retorno à doação (VERTCHENKO, 2005).

Fatores socioeconômicos podem afastar potenciais doadores de sangue, carga horária de trabalho elevada, que deixa o candidato com pouco tempo livre, o envelhecimento da população devido aumento da expectativa de vida, política para conseguir um maior grau de segurança transfusional, campanhas repetitivas também distanciam potenciais doadores de sangue (VERTCHENKO, 2005).

Segundo os estudos de Ramos e Ferraz (2010), realizado no ano de 2008 foram utilizados dados de 5700 candidatos do banco de sangue HEMOVIDA e foi evidenciado que as principais causas de rejeição clínica no sexo feminino foram a anemia, seguido de hipotensão arterial sistólica ou diastólica.

Durante a vida reprodutiva, principalmente no período pós-menstrual, a mulher necessita de uma quantidade adicional de ferro, o que está relacionada a inaptidão temporária na triagem clínica no processo de doação de sangue (RAMOS; FERRAZ, 2010).

A anemia ferropriva é a que mais prevalece entre as pessoas, tanto do sexo masculino e feminino, principalmente em mulheres de idade fértil. É a falta de condição do tecido eritropoiético de manter as concentrações adequadas de hemoglobina, devido a falta de ferro, causando então a anemia (QUEIROZ; TORRES, 2000).

Os fatores particulares que contrapõe o retorno do doadores de sangue são: disponibilidade pessoal; alegam não ter tempo devido a vida diária. Não priorizar o ato de doar sangue; tem uma importância menor. Esquecimento; não dá o devido interesse na atuação frente a doação de sangue. Demora no processo; o tempo gasto para todo o processo de doação é bastante relativo, pois depende de quantos candidatos compareceram nessa campanha, quantidade de profissionais disponíveis, estrutura física e quantidade de equipamentos. Problemas de saúde do doador; os

serviços de hemoterapia devem ofertar segurança para os doadores e receptores, no entanto, é realizado a triagem clínica com intuito de identificar situações de risco (BARRA, 2015).

4 PRINCIPAIS DIFICULDADES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM RELACIONADAS À HEMOTRANSFUSÃO

A infusão de hemocomponentes e hemoderivados é um procedimento que não está livre de riscos, trazendo complicações que podem ser fatais. Os riscos podem estar associados as características do cliente e suas condições clínicas, tipo de componente usado na transfusão, os procedimentos inadequados e erros ou omissões por parte da equipe que presta cuidados aos clientes, uso de equipamentos inadequados, sendo a maioria ocasionada por erro humano (FERREIRA et al., 2007).

A complicação mais grave que pode levar à morte é a Reação Hemolítica Aguda, caracterizada pela incompatibilidade do sistema ABO, ocorrida devido à hemólise intravascular (destruição das hemácias), correspondente a falha de identificação na amostra de sangue para a classificação sanguínea, na identificação do receptor a ser transfundido ou na rotulação da bolsa. Doses menores de 10-15 ml de eritrócitos ABO incompatíveis podem gerar sérios sinais e sintomas, porém se mais de 200 ml de sangue incompatível for transfundido, aumenta-se o risco de reação grave (ZAGO; PASQUINE; FALCÃO, 2005).

Para a formação de hemocomponentes seguros, o candidato a doação de sangue precisam ser triados por profissionais de saúde capacitados, que necessitam avaliar com cautela vários requisitos que incluem, vivências sexuais estendido de risco em que os doadores possam estar envolvidos, mesmo que se apresente em fase assintomática no momento da triagem clínica e apresentar resultado laboratorial negativo, esses candidatos até podem ser portadores de determinado patógeno transmissor, implicando em risco ao receptor do sangue. Diante disso, os candidatos que referir estas práticas sexuais devem ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 (doze) meses após a última relação sexual de risco, incluindo a prática sexual de indivíduos do sexo masculino com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes (SILVA, 2019).

Algumas pessoas procuravam o serviço de hemoterapia apenas para a realização de testes sorológicos de forma anônima, em decorrência do aparecimento da Aids na década de 80 e 90. No entanto, com criação dos Centros de Triagem e Aconselhamento (CTA), pretende-se acabar com a procura de candidatos apenas para conseguir resultados de exames. Nenhum tipo de imposição pode ser feita para conseguir doadores de sangue. A doação pode ser do tipo: convocado, autólogo, de

reposição ou espontâneo, sendo esse último o mais desejado, pois possui maior chance de proporcionar segurança transfusional, sendo um potencial doador (CRISTINA; CARRAZZONE; GOMES, 2004).

Diversas etapas constituem o ciclo do sangue, é formado pela captação de doadores, a triagem clínica, a coleta de sangue, o processamento do sangue em hemocomponentes, as análises sorológicas e imuno-hematológicas no sangue do doador, triagem laboratorial, armazenamento, transporte, distribuição destes produtos e a transfusão (DALBELLO, 2009).

Além da captação de doadores, o enfermeiro participa ativamente dos outros processos, incluindo a etapa transfusional. Para obter um serviço de qualidade a equipe de enfermagem necessita de competência técnica, sensibilizar a população para contribuir com a manutenção do estoque de sangue e conquistar doadores esporádicos em habituais (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

O enfermeiro participa ativamente de todo esse processo desde a captação até a etapa transfusional em si. A fim de que obtenha um serviço de melhor qualidade a equipe de enfermagem, além da competência técnica, precisa conscientizar a população sobre sua corresponsabilidade na manutenção dos estoques regulares de sangue, bem como conquistar e transformar doadores esporádicos em habituais, além da criação de grupos especiais de doadores (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

É essencial que a prática da medicina transfusional seja realizada por um profissional com conhecimento específico na área de atuação, para que o processo seja realizado com qualidade e segurança. A Enfermagem está unida às atividades em todas as áreas da hemoterapia fundamentada na triagem clínica do doador, coleta de sangue, e o procedimento transfusional em si (SCHÖNINGER; DURO, 2010).

O enfermeiro não somente administram transfusões, ele também é responsável pela triagem clínica dos pacientes, as suas indicações, verificar dados e prevenir erros, além de orientar os pacientes a respeito da transfusão, atuar no atendimento das reações transfusionais e documentar o processo, sendo fundamental para a segurança transfusional (FERREIRA, et al., 2007).

Silva e Somavilla (2010) revelam que uma reação transfusional, pode ser qualquer sinal ou sintoma incomum que o paciente venha apresentar durante ou após uma transfusão de hemoderivado, cabendo a equipe de enfermagem e médica prestar um apropriado atendimento neste momento, visto que, uma equipe treinada evita danos e traz segurança ao paciente.

O enfermeiro tem a função de preparar o paciente, fornecer informações referentes aos sinais e sintomas que podem ser decorrentes das reação transfusional, tempo de hemotransfusão e observar constantemente os sinais vitais, observar o paciente antes da transfusão, avaliar seu estado durante e acompanhá-lo ao término, prevenindo possíveis complicações ou reações transfusionais. E o paciente deve assinar um documento de consentimento, segundo as normas da instituição (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

O paciente pode vir a ter reação transfusional imediata, aquela que ocorrer enquanto acontece a transfusão, ou mediata, que ocorre 24 horas após a transfusão, podendo demorar dias ou até meses para se apresentar, e o enfermeiro terá que atentar à qualquer alteração que possa vir a acontecer durante a infusão de hemocomponente (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de analisar o nível de consciência do paciente antes da infusão, para ter um parâmetro que a ajudaria na identificação de reações alérgicas. A transfusão deve ser realizada com equipos específicos, contendo filtros capazes de reter coágulos e agregados. Deve-se checar sinais vitais do paciente, registrá-los e avaliá-los (SCHÖNINGER; DURO, 2010).

Se houver suspeita de reação transfusional, a infusão deve ser interrompida e manter um acesso venoso calibroso para infusão lenta de soro fisiológico por meio de um novo equipo. Cabe ao enfermeiro avaliar o paciente com cuidado, comparar os sinais vitais com o anterior ao processo transfusional, avaliar a respiração, ruídos adventícios, dispneia, estado mental, distensão de jugular, calafrios, analisar os casos de dor lombar ou urticária (BESERRA et al., 2014).

Um estudo realizado no hospital do interior de São Paulo, mostra que os profissionais de Enfermagem que administram transfusões de sangue e hemoderivados, nem sempre estão aptos para assumir essa responsabilidade, que pode trazer riscos para a saúde da coletividade, o Brasil não é o único, isso ocorre também em outros países mais desenvolvidos (FERREIRA et al., 2007)

Para uma resolutividade das dificuldades encontradas pelo enfermeiro, seria necessária a organização de programas de educação em serviço que desenvolvam conhecimentos, habilidades e competências do trabalho da enfermagem em seu cotidiano no banco de sangue, porém existe a falta da educação continuada direcionada à classe de enfermagem em serviços de hemoterapia (SCHÖNINGER; DURO, 2010).

O enfermeiro deve acompanhar o paciente durante os primeiros dez minutos de transfusão, devendo permanecer lado a lado do paciente durante esse tempo, observando e atuando em caso de reações adversas (BESERRA et al., 2014).

Um estudo realizado em um Hospital Geral do Interior Paulista, no ano de 2015, onde existe o serviço de banco de sangue, mostrou que a maioria dos participantes são do sexo feminino. Grande parte com curso de pós-graduação, mas nenhum com especialização em hemoterapia. A maioria soube identificar a indicação para o concentrado de plaquetas. No entanto, alguns citaram que pacientes com diagnóstico de dengue, incluía nas indicações para concentrado de plaquetas. A indicação de plaquetas só enquadra nessa recomendação, caso o paciente apresente plaquetopenia associada ao sangramento (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

À respeito da indicação do plasma as mais mencionadas estavam: hemorragias, pacientes queimados, distúrbios de coagulação e choque entre as indicações errôneas estava o uso do plasma fresco congelado em pacientes queimados, neste caso se usa a albumina, que é um hemoderivado (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

A indicação do concentrado de hemácias foi bem conhecida por todos os enfermeiros, considerada o mais transfundida nas clínicas hospitalares e somente quatro técnicos não sabiam da existência desse concentrado. Nesse hospital, 94% das transfusões se tratavam de concentrada de hemácias e sua indicação é para pacientes com insuficiência de oxigênio, com hemorragia aguda e em situações de anemia em que a hemoglobina apresente valor inferior a 7g/dL, gerando comprometimento das funções vitais. No pronto socorro há um grande número de transfusões sanguíneas e apenas 50% dos enfermeiros que atuavam nesse setor souberem dizer sobre doador e receptor universal (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

Foram perguntado aos enfermeiros e técnicos sobre o acesso venoso para a transfusão e a maioria respondeu corretamente que, o acesso venoso deve ser exclusivo. E em relação ao tempo de infusão, o concentrado de hemácias deve ser de no máximo quatro horas, uma vez que, se exceder esse tempo ela perde seu efeito terapêutico, ocasionando em quebra das hemácias (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

Questionados sobre de quem a função de permanecer “ beira leito” durante os dez primeiros minutos de infusão, a maioria acertou, respondendo que é atribuição do médico, quanto do enfermeiro, de modo que evidencie possíveis reações adversas.

Referido sobre as reações transfusionais, é de atividade do enfermeiro responsável observar e saber identificá-las, e se ocorrer, comunicar ao médico e notificar junto ao Comitê Transfusional, que tem o objetivo de aumentar a segurança transfusional. A maioria dos enfermeiros souberam caracterizar os efeitos colaterais e citaram sudorese, alteração dos sinais vitais, alteração da pressão arterial, dispneia e febre (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

No entanto, ainda existe a falta de conhecimento que são demonstrados pelos enfermeiros que atuam na hemoterapia, e para a reparação sugere-se incluir a educação permanente abordando os temas de dificuldades encontrados por esta equipe, para que possam recordar tais informações, e treinamento nos hospitais para a prevenção de riscos ao receptor (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que ainda encontram barreiras para conscientizar as pessoas à doarem sangue, que levam muito em consideração os conceitos antigos a esse processo. Deixam de ser solidários, passando a responsabilidade para o outro, ou desacreditam que falta sangue nos Hemocentros, alegam não ter tempo ou que é difícil o acesso a esse serviço.

Existem muitas patologias associadas à inaptidão clínica, que algumas são detectadas no exame sorológico, que difere de um potencial doador ou não, no entanto, muitas pessoas procuram o serviço de hemoterapia com o intuito apenas de realizar o exame gratuitamente.

É importante o trabalho do Enfermeiro no serviço de hemoterapia, a fim de recrutar potencial doador de sangue, realizar anamnese clínica no momento da doação, esclarecer todo o procedimento para o doador, realizar teste de tipagem sanguínea, detectar reações adversas no ato transfusional.

Diante do que foi relatado, conclui-se que a hipótese do trabalho foi validada, evidenciando que o doador é importante para manter o serviço de hemoterapia, no entanto não se adequam como doador e encontram dificuldades para doar sangue.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Manual técnico de hemovigilância - investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas.** 2007. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/17386000474581698db3dd3fbc4c6735/manual_tecnico_hemovigilancia_08112007.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ANVISA. **Doação de Sangue de homem que faz sexo com homem.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2871045&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=doacao-de-sangue-de-homem-que-faz-sexo-com-homem&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Ddoa%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bde%2Bsangue%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true>. Acesso em: 16 mar. 2019

AZAMBUJA, LETÍCIA ERIG OSÓRIO DE; GARRAFA, VOLNEI. **Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000600022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 fev. 2019.

ARAÚJO, FÁBIA MICHELLE RODRIGUES DE; FELICIANO, KATIA VIRGINIA DE OLIVEIRA; MENDES, MARINA FERREIRA DE MEDEIROS. **ACEITABILIDADE DE DOADORES DE SANGUE NO HEMOCENTRO PÚBLICO DO RECIFE, BRASIL.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4823-4832, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001300031&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2019.

ARRUDA, MARILUZA WALTRICK et al. **Triagem clínica de doadores de sangue: espaço de cuidar e educar.** 2007. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=triagem+clínica+de+doadores+de+sangue%3A+espaço+de+cuidar+e+educar&btnG=#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3DOPxQn47yOBgJ>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BRASIL; MINISTERIO DA SAUDE. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue 2015.** Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

CARRAZZONE, CRISTINA FV; BRITO, AM DE; GOMES, YARA M. **Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue.** *Rev Bras*

Hematol Hemoter, v. 26, n. 2, p. 93-8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbhh/v26n2/v26n2a05.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

CHEREM, ESTEFÂNIA DE OLIVEIRA et al. **Conhecimento dos enfermeiros sobre transfusão sanguínea em neonatos.** Revista gaucha de enfermagem, v. 38, n. 1 de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100411&script=sci_arttext>. Acesso: 21 mar. 2019.

DALBELLO, SIMONE CRISTINA et al. **O Direito à informação como instrumento de emancipação social: uma experiência na doação de sangue.** 2008. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/30397473.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

DA SILVA, LUIZ ANILDO ANACLETO; SOMAVILLA, MARA BEATRIZ. **Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre terapia transfusional.** Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17871>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

DA SILVA, BRUNO JOSÉ RODRIGUES. **[Graduação| Monografia] A restrição à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens: uma análise à luz das disposições constitucionais do direito brasileiro.** Portal de Trabalhos Acadêmicos, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://www.faculadadedamas.edu.br/revistafd/index.php/academico/article/view/749>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

DE FREITAS FLAUSINO, GUSTAVO et al. **O ciclo de produção do sangue e a transfusão: o que o médico deve saber.** Rev Med Minas Gerais, v. 25, n. 2, p. 269-279, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DE+FREITAS+FLAUSINO%2C+Gustavo+et+al.+O+ciclo+de+produ%C3%A7%C3%A3o+do+sangue+e+a+transfus%C3%A3o%3A+o+que+o+m%C3%A9dico+deve+saber.+Rev+Med+Minas+Gerais%2C+v.+25%2C+n.+2%2C+p.+269-279%2C+2015.&btnG=>>. Acesso em: 23 fev.2019.

DE SOUZA QUEIROZ, SUZANA; MARCO, A. DE A. **Anemia ferropriva na infância.** Jornal de Pediatria, v. 76, n. Supl 3, p. S299, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s298/port.pdf>>. Acesso em:

DE MOURA, ALDILENE SOBREIRA et al. **Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 19, n. 2, p. 61-67, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/963>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

DOS SANTOS ALMEIDA, RODRIGO GUIMARÃES et al. **Caracterização do atendimento de uma Unidade de Hemoterapia.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 6, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267022538014/>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

FAQUETTI, MARITZA MARGARETH et al. **Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 6,

2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267032876011/>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

FERREIRA, ORANICE et al. **Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem.** Rev Bras Hematol Hemoter, v. 29, n. 2, p. 160-7, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-18032008-140000/en.php>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

FIDLARCZYK, DELAINE; FERREIRA, SONIA SARAGOSA. **Enfermagem em hemoterapia.** In: **Enfermagem em hemoterapia.** 2008. Disponível em: <[https://scholar.google.com/scholar?cluster=631225707502888412&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&scioq=\(FIDLARCZYK+e+FERREIRA,+2008\)](https://scholar.google.com/scholar?cluster=631225707502888412&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&scioq=(FIDLARCZYK+e+FERREIRA,+2008))>. Acesso em: 09 mar. 2019.

GIACOMINI, LUANA. **Elementos para a organização do trabalho em hemoterapia com vistas à fidelização do doador voluntário de sangue.** 2007. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/2763>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4,ed.São Paulo, Editora Atlas,2010

GOMIDE, MARIANA FIGUEIREDO SOUZA et al. **Hipertensão arterial sistêmica e a doação de sangue: revisão narrativa.** 2016. <Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=hipertensão+arterial+sistêmica+e+a+doação+de+sangue%3A+revisão+narrativa&btnG=#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3DN1DCJabLibQJ>. Acesso em: 14 ago. 2018

GOUVEIA, VALDINEY VELOSO et al. **Valores, altruísmo e comportamentos de ajuda: comparando doadores e não doadores de sangue.** Psico, v. 45, n. 2, p. 209-218, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Ma%C3%ADsa%20Ester/Downloads/Dialnet-ValoresAltruismoEComportamentosDeAjuda-5633331%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ma%C3%ADsa%20Ester/Downloads/Dialnet-ValoresAltruismoEComportamentosDeAjuda-5633331%20(1).pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2019.

JUNQUEIRA, PEDRO C. et al. **História da hemoterapia no Brasil.** Rev bras hematol hemoter, v. 27, n. 3, p. 201-7, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

MATTIA, DAIANA DE et al. **Assistência de enfermagem em hemoterapia: construção de instrumentos para a gestão da qualidade.** 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=assistência+de+enfermagem+em+hemoterapia%3A+construção+de+instrumentos+para+a+gestão+da+qualidade+&btnG=#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3DeC1gsqHHIGQJ>. Acesso em: 17 out.2018.

MENDES, CIBELE et al. **Prática de transfusão de concentrado de hemácias em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**. Einstein (São Paulo), v. 9, n. 2 Pt 1, p. 135-139, 2011. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2558>>. Acesso em OLIVEIRA, Sueli Mendes de et al. Orientações aos clientes submetidos à hemotransfusão ambulatorial: criação de um protocolo assistencial. 2016. Disponível em: <PEDROSA, ANNA KKV et al. **Reações transfusionais em crianças: fatores associados**. Jornal de Pediatria, v.89, n.4,2013. Disponível: <<https://www.redalyc.org/html/3997/399738201013/>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

PEREIRA, ROSANE SUELY MAY RODRIGUES et al. **Blood donation: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. Revista brasileira de enfermagem, v. 63, n. 2, p. 322-327, 2010. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=solidariedade+mecânica+versus+solidariedade+organica&oi=solidariedade+mecânica+versus+solidariedade+orga#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3DkMUrwbGJykUJ>. Acesso em: 03 set. 2018

PEREIRA, JEFFERSON RODRIGUES et al. **Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 2475-2484, 2016. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=doar+ou+não+doar%2C+eis+a+questão%3A+uma+análise+do+fatores+críticos+da+doação+de+sangue&btnG=#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3DlZ5_UPcovUcJ>. Acesso em: 30 out. 201

RAMOS, VANDERLEI FERREIRA; FERRAZ, FABIANA NABARRO. **Perfil epidemiológico dos doadores de sangue do Hemonúcleo de Campo Mourão-PR no ano de 2008**. SaBios-Revista de Saúde e Biologia, v. 5, n. 2, 2010. Disponível em:< <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/659>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

RAZOUK, FERNANDA H.; REICHE, EDNA MV. **Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes**. Rev Bras Hematol Hemoter, v. 26, n. 2, p. 126-34, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v26n2/v26n2a11/>>. Acesso em: 23 fev.2019.

RODRIGUES, ROSANE SUELY MAY; LINO, MONICA MOTTA; REYBNITZ, KENYA SCHMIDT. **Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador?(The strategy for blood donors in Brazil: a conventional educative process or liberating?)**. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 2, n. 2, p. 166-173, 2011. Disponível em: <<http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/749>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

ROUBERT, M. F. S. **Segurança transfusional: orientação como implementação do enfermeiro**. Trabalho de conclusão de curso [Graduação em Enfermagem]. Vitória (ES). Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2015. Disponível: <

SILVA, KARLA FN; SOARES, SHEILA; IWAMOTO, HELENA H. **A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde.** Rev Bras Hematol Hemoter, v. 31, n. 6, p. 421-6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/2009nahead/aop9309.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

SILVA, PRISCILA RODRIGUES; DE ASSIS, DANIELE CRISTINE MOREIRA; DA SILVA, CATARINA RODRIGUES. **Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre atuação em hemotransfusão.** Revista Ciência e Saúde On-line, v. 2, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/83>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SOARES, BEATRIZ MAC-DOWELL. **Política de hemoderivados no Brasil: desafios e perspectivas.** In: **Política de hemoderivados no Brasil: desafios e perspectivas.** 2002. Disponível em: <http://www.netescola.ufba.br/sites/default/files/doenca_falciforme/janela_mapa/Politica/617/politica_de_hemoderivados_no_brasil_desafios_e_perspectivas.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

TAVARES, JORDÂNIA LUMÊNIA et al. **Fatores associados ao conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital de ensino sobre hemotransfusão.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 595-602, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/105659>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

TOLLER, ALINE et al. **Campanha de incentivo à doação de sangue.** Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 3, n. 1, p. 73-88, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/853>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

VERTCHENKO, STELA BRENER. **Doação de sangue: aspectos sócio-econômicos, demográficos e culturais na região metropolitana de Belo Horizonte.** 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-73BK2G>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

ZAGO, MARCO ANTONIO; FALCÃO, ROBERTO PASSETTO; PASQUINI, RICARDO. **Hematologia fundamentos e prática.** In: **Hematologia fundamentos e prática.** 2005. p. 1101-1101. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sms-4374>>. Acesso em: 19 fev. 2019.