



TRIAGEM CLÍNICA DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE: ANÁLISE DA RECUSA DOS DOADORES

CLINICAL TRIAGE IN THE BLOOD DONATION PROCESS: ANALYSIS ON THE REFUSAL OF DONORS

CRIBADO CLÍNICO EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE: ANÁLISIS DE LA DENEGACIÓN DE LOS DONADORES

Gean Neiva Teixeira Vieira¹, Fernanda Erica da Silva Sousa², Deoclecio Oliveira Lima Barbosa³, Paulo César de Almeida⁴, Regina Cláudia Melo Dodt⁵, Naracélia Sousa Barbosa Teles⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os principais motivos de recusa dos candidatos à doação de sangue na triagem clínica. **Método:** estudo retrospectivo e descritivo, realizado em um Hemocentro público de Fortaleza-CE. A amostra foi composta pelos 6.945 registros dos candidatos que foram recusados na triagem clínica, no período de julho/dezembro/2012. Analisaram-se as proporções dos motivos de recusa, segundo a faixa etária e sexo, por meio do teste χ^2 , sendo consideradas significantes se $p < 0,05$. Os dados foram processados no SPSS 20.0 licença nº 10101131007. O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 10924012.5.0000.5040. **Resultados:** compareceram 27.522 candidatos à doação de sangue; desses, 20.577 (74,77%) foram considerados aptos e 6.945 (25,23%) inaptos na triagem clínica. **Conclusão:** o perfil ostentado neste estudo reforça a necessidade e a importância da triagem clínica no processo que envolve a doação de sangue. **Descritores:** Doadores de Sangue; Serviço de Hemoterapia; Seleção do Doador; Banco de Sangue.

ABSTRACT

Objective: to identify the main reasons for refusal of candidates for blood donation in the clinical triage. **Method:** this was a retrospective and descriptive study conducted in a public Blood center in Fortaleza-CE. The sample was composed of 6,945 records from candidates who were rejected in the clinical triage in the period from July to December of 2012. The proportions of reasons for refusal were analyzed according to age and gender using the χ^2 test and considering $p < 0.05$ as significant. The data were processed in SPSS 20.0 license no. 10101131007. The research project was approved by the Ethics in Research Committee under CAAE nº 10924012.5.0000.5040. **Results:** a total of 27,522 candidates attended blood donation sites; of these, 20,577 (74.77%) were considered fit and 6,945 (25.23%) were considered unfit in the clinical triage. **Conclusion:** the profile presented in this study reinforces the need and importance of clinical triage in the process that involves blood donation. **Descriptors:** Blood donors; Hemotherapy Service; Donor Selection; Blood Bank.

RESUMEN

Objetivo: identificar las razones principales de denegación de parte de los donadores de sangre en el cribado clínico. **Metodología:** estudio retrospectivo y descriptivo, realizado en un Hemocentro público de Fortaleza-CE. La muestra se compuso de 6.945 expedientes de candidatos denegados en el cribado clínico en el período de julio a diciembre de 2012. Fueron analizadas las proporciones de las razones de denegación según la franja etaria y el sexo, a través del test χ^2 , considerándose significantes si $p < 0,05$. Los datos fueron procesados en el SPSS 20.0 permiso nº 10101131007. El proyecto de investigación obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 10924012.5.0000.5040. **Resultados:** 27.522 candidatos asistieron a la donación de sangre; de estos, 20.577 (74,77%) fueron considerados aptos y 6.945, inaptos en el cribado clínico. **Conclusión:** el perfil mostrado en este estudio hace hincapié la necesidad y la importancia del cribado clínico en el proceso que involucra la donación de sangre. **Descriptor:** Donadores de Sangre; Servicio de Hemoterapia; Selección de Donador; Banco de Sangre.

¹Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: geaneiva@hotmail.com;

²Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fericasilva@hotmail.com;

³Enfermeiro Egresso, Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: deoclecio.oliveira@yahoo.com.br;

⁴Professor Doutor em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com;

⁵Enfermeira, Maternidade Escola Assis Chateaubrian/MEAC e do Hospital Infantil Albert Sabin/HIAS. Professora Doutora, Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza, (CE), Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Farmacologia, Professora Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: naraceliasbteles@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A hemoterapia moderna é multiprofissional e pressupõe um elevado nível de conhecimento, treinamento e experiência dos executores, de todas as categorias profissionais.¹ Desta forma, é fundamental o conhecimento do profissional que atua nos serviços de hemoterapia, para que haja maior segurança e qualidade na execução dessa prática.

As ações de todos os profissionais que atuam na área da hematologia devem estar voltadas ao cumprimento das determinações do Ministério da Saúde, norteados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 153 de 14 de junho de 2004, a qual determina o regulamento hemoterápico.² Este regulamento prevê os seguintes procedimentos: coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, controle de qualidade e uso humano de sangue e seus componentes. Estas determinações visam atender às necessidades da população, através da distribuição de sangue seguro.

Durante a triagem clínica, alguns candidatos são considerados inaptos para a doação de sangue, de acordo com dois critérios: inaptidão definitiva e inaptidão temporária. As causas destas inaptidões são estabelecidas pela Resolução RDC nº 153.

A triagem clínica por se tratar de um processo investigativo visa a segurança do processo de doação, ao mesmo tempo em que é considerado um momento de educação e cuidado dos doadores.³ Este processo é realizado por enfermeiros sob a supervisão médica, com os objetivos de proteger o doador e aqueles que poderão receber sangue. Desta forma, a triagem exerce papel fundamental, por ser o momento em que o candidato é avaliado sobre seus antecedentes pessoais e atuais, visando à qualidade do sangue, bem como à proteção do mesmo quanto a eventuais reações que possam ocorrer durante e após a doação.

Diante do cuidado e da responsabilidade que envolve o processo de doação de sangue, se faz necessário uma triagem clínica cada vez mais criteriosa no que diz respeito à aplicação do questionário padronizado, de acordo com cada instituição, que segue recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, preconizado pela portaria RDC nº 153.

Com este estudo, pretende-se despertar os profissionais a adequarem-se aos desafios resultantes da evolução da hemoterapia, possibilitando a realização de novos estudos e o alerta acerca da escassez de material científico direcionado a esta especialidade,

portanto, o presente estudo tem como objetivo:

- Identificar os principais motivos de recusa dos candidatos à doação de sangue na triagem clínica.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado em um Hemocentro público localizado no município de Fortaleza-Ceará/CE, Brasil.

A população do estudo foi composta pelos 27.522 registros da triagem clínica dos candidatos ao processo de doação de sangue contidos no Sistema de Banco de Sangue (SBS), do Hemocentro de Fortaleza, no período de julho a dezembro de 2012. A amostra foi composta por 6.945 registros dos candidatos que foram recusados na triagem clínica, dentre a população do estudo.

Foi utilizado um instrumento estruturado baseado no questionário utilizado na triagem clínica pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, que segue as recomendações da RDC nº 153, para coleta de dados. O estudo foi realizado durante os meses de fevereiro e março de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza - HGF, sob o parecer nº 194.170 e mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética- CAAE nº 10924012.5.0000.5040. O instrumento conta com variáveis relativas a sexo, faixa etária, tipo de doador (doador de primeira vez, doador de repetição), motivo da doação (espontânea, de reposição, autóloga) e motivos de recusa na triagem clínica, segundo sexo e faixa etária.

Os dados foram organizados em tabelas com as frequências absolutas e percentuais. Classificaram-se os 10 motivos de recusa mais frequente. Os demais foram classificados como "outros motivos". Foram analisadas as proporções dos motivos de recusa, segundo a faixa etária e sexo, por meio do teste χ^2 , sendo consideradas significantes se $p < 0,05$. Os dados foram processados no SPSS 20.0 licença nº 10101131007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados do site do Ministério da Saúde afirmam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, para manter os estoques é preciso que 4% da população seja doadora regular.⁴ No Brasil, este número é pouco menor que 2%. Conforme os dados obtidos através do site do Hemocentro de Fortaleza, são necessárias, aproximadamente, 250 doações de sangue por dia, para atender a demanda dos hospitais públicos e privados

conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) da capital e regiões metropolitanas, porém são realizadas, em média, somente 100 a 120 doações por dia, alcançando, aproximadamente, 3.430 doações mensais.⁵ Ressalta-se que, para atender os demais municípios cearenses existem quatro hemocentros distribuídos em Sobral, Crato, Iguatu, Quixadá e um hemonúcleo em Juazeiro do Norte/CE, coordenados pelo hemocentro de Fortaleza.

No período de julho a dezembro de 2012 compareceram ao Hemocentro de Fortaleza,

27.522 candidatos à doação de sangue. Destes, 20.577 (74,77%) foram considerados aptos e, 6.945 (25,23%) foram considerados inaptos na triagem clínica.

Os dados apresentados na tabela 1 são referentes aos candidatos recusados na triagem clínica, considerando perfis em relação à aptidão, rejeição, recusa de primeira vez ou de repetição, sexo, escolaridade, faixa etária e motivos da doação.

Tabela 1. Perfil dos candidatos recusados na triagem clínica no processo de doação de sangue. Fortaleza-Ceará, 2013.

Variável	n	%
1. Sexo		
Mas	4.011	57,75
Fem	2.934	42,25
Total	6.945	100,0
2. Recusados		
Candidatos de 1ª vez	5.077	73,10
Candidatos de repetição	1.868	26,90
Total	6.945	100,0
3. Escolaridade		
Analfabetos	21	0,30
Ensino fundamental	1.268	18,26
Ensino médio	3.779	54,41
Superior	1.857	26,74
Total	6.945	100,0
4. Faixa etária		
16-29 anos	3.763	54,18
30-49 anos	2.737	39,41
50-67 anos	445	6,41
Total	6.945	100,0
5. Motivo da doação		
Iniciativa própria	3.312	47,69
Reposição	2.016	29,03
Captador externo	1.076	15,49
Meios de comunicação	434	6,25
Convocação	81	1,17
Palestra	11	0,16
Redes sociais	14	0,20
Autóloga	01	0,01
Total	6.945	100,0

Do total de candidatos considerados inaptos, cerca de 4.011(57,75%) eram do sexo masculino e 2.934(42,25%) do sexo feminino. Estes dados podem ser justificados pela procura pelo serviço de hemoterapia ser maior entre o sexo masculino. De acordo com o Ministério da Saúde, essa maior procura pode estar relacionada ao intervalo das doações estabelecidas para ambos os sexos.

Segundo a portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011 estabelecida pelo Ministério da Saúde, a frequência máxima admitida e o intervalo entre as doações é de quatro doações anuais para o homem e de três doações anuais para a mulher. O intervalo mínimo entre duas doações deve ser de dois meses para os homens e de três meses para as mulheres.⁶

Outro fator importante, que contribui para uma maior procura dos homens em serviços de hemoterapia, são alguns benefícios garantidos ao doador de sangue, como a lei nº 1075, de 27 de março de 1970, a qual estabelece que o funcionário público civil da autarquia ou militar que comprovar sua contribuição será dispensado do ponto no dia da doação.⁷ Quanto aos funcionários de empresas particulares conforme o Decreto-Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967 - que altera a consolidação das Leis do Trabalho - ficam isentos de trabalhar no dia da doação, somente uma vez ao ano.⁸ O doador que realizar duas doações no período de doze meses tem como direito assegurado, a taxa de isenção em concursos públicos estaduais e municipais, conforme a Lei Estadual nº 12.559/1995 e lei municipal nº 9.242/2007.^{9,10}

A Portaria nº 1.353 do Ministério da Saúde (MS), de 13 de junho de 2011, define como doador de primeira vez, aquele indivíduo que doa pela primeira vez naquele serviço de hemoterapia e, como doador de repetição, aquele que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses, no mesmo serviço.⁶

De acordo com os dados na Tabela 1, observou-se que, dentre os recusados na triagem clínica, houve uma maior rejeição dos que foram candidatos de primeira vez em relação aos de repetição. Acredita-se que esse fato refere-se à deficiência de informações mínimas,—quanto ao processo da doação de sangue, adquiridas por parte dos candidatos ao procurar o hemocentro pela primeira vez. Este fator influencia diretamente na triagem clínica, na qual é realizada uma entrevista criteriosa abordando aspectos pessoais e sindrômicos do mesmo, repercutindo no maior despreparo do candidato e, conseqüentemente, em um maior índice de rejeição destes na triagem.

Em relação ao grau de escolaridade apresentado na Tabela1, comprova-se que a maioria dos indivíduos considerados inaptos tinha o ensino médio. Nota-se que, ao passo que este grupo obteve mais esclarecimentos e informações, também apresentou maior índice de rejeição, dentre os níveis de formação. Sob uma visão crítica, cabe o questionamento sobre como estaria sendo realizada a captação dos doadores, visto que esta utiliza diversos veículos de comunicação com o intuito de informar o maior número de indivíduos.

Dentre as faixas etárias, o predomínio entre os recusados encontra-se na população entre 16 e 29 anos. Isso demonstra que a população jovem tem procurado com mais

frequência os serviços de hemoterapia. Acredita-se que estas recusas possam ser explicadas pelo fato de a população jovem ser mais vulnerável a comportamentos de riscos, de forma que isso venha influenciar em sua rejeição na triagem. Dados similares foram encontrados em outros estudos, no qual os candidatos considerados inaptos tendem a ser jovens com ensino médio completo.¹¹

Quanto ao motivo da doação, a Portaria nº 1.353, do Ministério da Saúde (MS), de 13 de junho de 2011, define doação por iniciativa própria como uma doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, sendo decorrente de um ato de altruísmo, sem ter o nome de um possível receptor, enquanto que a doação de reposição é a doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, a qual é feita por pessoas motivadas pelo próprio serviço, pela família e amigos, para repor o estoque de hemocomponentes do serviço de hemoterapia.⁶ Analisando os dados apresentados na Tabela 1, observou-se que o maior número de recusados realizaria a doação por iniciativa própria. Esses dados divergem de outros estudos realizados, no qual a maioria dos inaptos realizaria doação de reposição.¹²

A Tabela 2 aponta os dez motivos de maior recusa dentre os 62 motivos que podem ser causa de rejeição de um candidato à doação de sangue na triagem clínica.A variável "Outros" engloba os demais motivos que ocorreram com menos frequência, tais como: vacinação recente, tatuagem/piercing/maquiagem definitiva, doenças crônicas, repouso insuficiente, pressão arterial acima do aceitável e outros.

Tabela 2. Motivos de recusa dos candidatos à doação de sangue na triagem clínica, segundo o gênero. Fortaleza- Ceará, 2013.

Motivos	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ht/Hb abaixo dos níveis aceitáveis*	132	5,39	843	40,96	975	21,63
Relac. sex. recente**	359	14,66	278	13,51	637	14,13
Rel. sex. com mais de três parc/ano***	556	22,7	63	3,06	619	13,73
Relação sex. c/parc. desc/ últimos doze meses****	302	12,33	149	7,24	451	10,01
Uso de medicamentos	247	10,09	196	9,52	443	9,83
Estado gripal	197	8,04	109	5,3	306	6,79
Histórico de endoscopia ou similares	136	5,55	148	7,14	284	6,28
Res./viagem para zona de malária*****	227	9,27	117	5,69	344	7,63
Presença de feridas no corpo	168	6,86	63	3,06	231	5,13
Jejum prolongado	125	5,1	93	4,52	218	4,84
Outros	1.561	38,93	876	29,85	2.437	35,09
Total	4.010	100,0	2.935	100,0	6.945	100,0

Teste de Qui-Quadrado: p< 0, 001 Notas:* Hematócrito/Hemoglobina abaixo dos níveis aceitáveis** Relacionamento sexual recente*** Relação sexual com mais de três parceiros por ano****Relação sexual com parceiro desconhecido nos últimos doze meses***** Residência ou viagem para zona de malária

Dentre os dez motivos citados anteriormente, destacou-se como causa de maior recusa, Hematócrito/Hemoglobina (Ht/Hb) abaixo dos níveis aceitáveis, tendo

sua prevalência associada à população feminina. Isso pode estar associado a uma deficiência na ingestão de alimentos ricos em ferro, elemento essencial na formação da

cadeia da hemoglobina. A baixa concentração de Ht/Hb é um indicativo de anemia por perda de ferro; logo, as mulheres tendem a apresentar menores reservas de ferro do que os homens em razão do fluxo menstrual.¹³

Ainda conforme a portaria nº 1.353, a concentração de hemoglobina ou o hematócrito, em amostra de sangue do candidato, não deve ser inferior a 12,5 g/dL e menor que 38%, respectivamente, para as mulheres. Nos homens estes limites são de 13,0 g/dL e 39%, respectivamente.⁶

Os dados apontados em outros estudos comprovaram que, os níveis de Ht/Hb baixos são as causas mais frequentes de inaptidão temporária nos indivíduos do sexo feminino.^{11,14}

Segundo a legislação vigente, o candidato à doação de sangue pode ser recusado na triagem clínica por comportamentos sexuais de risco, como nos casos em que se evidenciem novas exposições às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e, consequentemente, maiores riscos de reinfecção, e os que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais.⁶

Quanto ao sexo masculino, à relação sexual com mais de três parceiros por ano correspondeu ao motivo de maior rejeição desse gênero. Essa maior frequência pode estar relacionada a fatores socioculturais em que ao longo da história favoreceu a classe masculina. Sob essa influência, percebe-se através do comportamento atual, que os homens têm maior liberdade sob vários aspectos, entre eles, a liberdade sexual. Por falta de conhecimentos e informações acerca da prevenção e promoção da saúde sobre a prática sexual segura, os homens tornam-se mais vulneráveis às DST, sendo esse, um motivo de alta relevância na abordagem da triagem clínica.

Outro motivo de recusa notável na tabela anterior foi o uso de medicamentos. A

portaria 1.353, estabelece que alguns medicamentos como antibióticos, antialérgicos, anticoagulantes, anti-hipertensivos e outros determinam a inaptidão temporária ou definitiva para a doação de sangue.⁶ Define-se como inaptidão temporária aquele doador que se encontra impedido de doar sangue por determinado período e, inaptidão definitiva aquele doador que nunca poderá doar sangue.⁶ Sabe-se que a população atual tem sido acometida por várias comorbidades, e que para tratá-las se faz necessária, em alguns casos, a utilização da terapia farmacológica, acarretando diretamente em aumento de rejeição de candidatos na triagem clínica para doação de sangue.

Conforme a Tabela 2, a residência/viagem para zona de malária foi um importante motivo de recusa apresentado entre os rejeitados na triagem clínica. Seguindo a portaria vigente, em áreas não endêmicas, é considerado inapto o candidato que tiver se deslocado para áreas endêmicas. Após o período de 30 dias e até doze meses, este candidato estará apto a realizar a doação de sangue, desde que realize testes para detecção do plasmódio ou de antígenos plasmodiais.⁶ É importante pontuar que o banco de sangue público do Ceará não disponibiliza estes testes para os doadores de sangue, o que explica a recusa destes candidatos mesmo tendo tempo hábil para doação.

O jejum prolongado também foi referido na Tabela 2 como sendo um dos principais motivos de inaptidão à doação de sangue. Este ato pode ser explicado pela deficiência de informações por parte dos candidatos. Muitos procuram o hemocentro para doar em jejum, pois acham que a doação deve ser realizada desta forma. É inaceitável que o motivo supracitado ainda seja causa importante de recusa, visto que se trata de uma informação básica que deveria ser de conhecimento da população que procura o hemocentro.

Tabela 3. Motivos de recusa dos candidatos à doação de sangue na triagem clínica, segundo faixa etária. Fortaleza- Ceará, 2013.

Motivos	16-29		30-49		50-67		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ht/Hb abaixo dos níveis aceitáveis*	503	19,87	420	24,42	52	20,23	975	21,63
Relac. sex. recente***	445	17,58	180	10,47	12	4,67	637	14,13
Rel. sex. com mais de três parc/ano****	453	17,9	152	8,84	14	5,45	619	13,73
Rel. sex. c/parc. desc/últimos doze meses*****	240	9,48	192	11,16	19	7,39	451	10,01
Uso de medicamentos	171	6,76	205	11,92	67	26,07	443	9,83
Estado gripal	185	7,31	110	6,40	11	4,28	306	6,79
Histórico de endoscopia ou similares	135	5,33	124	7,21	25	9,73	284	6,30
Res./viagem para zona de malária*****	144	5,69	165	9,59	35	13,62	344	7,63
Presença de feridas no corpo	113	4,46	107	6,22	11	4,28	231	5,12
Jejum prolongado	142	5,61	65	3,78	11	4,28	218	4,84
Outros	1232	32,74	1015	37,11	190	42,51	243	35,09
Total	3763	100,0	2735	100,0	447	100,0	6945	100,0

Teste de Qui-Quadrado: p< 0, 001. Notas: * Hematócrito/Hemoglobina abaixo dos níveis aceitáveis ** Relacionamento sexual recente *** Relação sexual com mais de três parceiros por ano **** Relação sexual com parceiro desconhecido nos últimos doze meses ***** Residência ou viagem para zona de malária

Dentre as faixas etárias, o motivo de maior recusa foi HT/HB abaixo dos níveis aceitáveis, seguido do relacionamento sexual com mais de três parceiros por ano e relação sexual recente. Motivos estes, quase sobressaíram em candidatos com idade entre 16-29 anos. Os dados demonstram que a população jovem apesar de ser a faixa etária mais esclarecida, devido à realização de campanhas destinadas a esse público, em escolas e faculdades, também é a mais recusada. Isto se deve a uma possível anemia que pode ser acometida por hábitos alimentares inadequados, principalmente, entre as mulheres por estarem sempre em dieta, bem como, por comportamentos de riscos como o envolvimento em inúmeras relações sexuais e consumo de bebidas alcoólicas, práticas frequentes nessa faixa etária, portanto, vê-se a importância de realizar práticas educativas com o enfoque nos riscos para DST, permitindo assim, a conscientização por parte destes indivíduos. Com isso busca-se diminuir a inaptidão deste grupo na triagem clínica, assegurando a segurança e qualidade do sangue.

CONCLUSÃO

O perfil ostentado neste estudo reforça a necessidade e a importância da triagem clínica no processo que envolve a doação de sangue. Medidas mais eficazes devem ser elaboradas pelos serviços de captação de doadores, no sentido de orientar os candidatos acerca dos pré-requisitos para a concretização da doação.

Torna-se necessária a realização de campanhas educativas com maiores esclarecimentos para a população jovem, visto que, o presente estudo demonstrou maior índice de inaptidão neste grupo. Ao identificar os motivos de recusa destes indivíduos, observou-se maior vulnerabilidade quanto a comportamentos de riscos, principalmente, aos que estão relacionados a relacionamento sexual.

Acredita-se que o serviço de captação de doadores poderia desenvolver estratégias, de forma que a informação abranja um maior número de pessoas, através dos meios de comunicação mais utilizados pelos mesmos.

Julga-se importante também, a intensificação de projetos realizados nas escolas, voltados para a doação de sangue, a fim de que a informação abranja precocemente este grupo, possibilitando a conscientização da importância da doação, e fazendo com que os mesmos se tornem futuros doadores.

REFERÊNCIAS

1. Ângulo IL. Hemoterapia moderna, práticas antigas. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2007. [cited 2013 Apr 30];29(2):103-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n2/v29n2a05.pdf>

2. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 153 de 14 de junho de 2004. Determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 24 June 2004; seção 1;

68 - 83. [cited 2012 Nov 24]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/06/2004&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=152>

3. Padilha DZ, Witt RR. Competências de enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 30];64(2):234-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a03v64n2.pdf>

4. Ministério da Saúde. Doar sangue salva vidas, além da transfusão [Internet]. [cited 2013 Apr 30]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/517>

5. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). Hemoce conquista renovação de certificação ISO 9001 [Internet]. [cited 2013 Apr 26]. Available from: <http://www.hemoce.ce.gov.br/index.php/noticia/1113-iso>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos [Internet]. Diário Oficial da União. 14 June 2011; seção 1; 27-45. [cited 2013 Apr 30]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/06/2011&jornal=1&pagina=27&totalarquivos=184>

7. Brasil. Lei nº 1.075, de 27 de março de 1950. Dispõe sobre a doação voluntária de sangue [Internet]. Diário Oficial da União. 12 Apr 1950. [cited 2013 May 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1075.htm

8. Brasil. Decreto-Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 29 Feb 1967 [cited 2013 May 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decret-o-lei/del0229.htm

9. Ceará (Estado). Lei estadual nº 12.559/1995. Dispõe sobre incentivo à doação de sangue [Internet]. Diário Oficial do Estado do Ceará. 7 Feb 1996 [cited 2013 May 20]. Available from: http://legislacaoestadual.pge.ce.gov.br/arquivos/legislacao_estadual/legislacao_antiga/1995/6513.pdf

10. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Lei Municipal nº 9.242, de 02 de julho de 2007. Isenta candidatos doadores de sangue do pagamento da taxa de inscrição para concursos públicos municipais [Internet].

Diário Oficial do Município de Fortaleza. 13 July 2007 [cited 2013 May 20]. Available from: http://www.sefin.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/gerados/leis/LEI_N9242_2007.pdf

11. Rohr JI, Boff B, Lunkes DS. Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do hospital Santo Ângelo, RS. Rev Patol Trop [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 30];41(1):27-35. Available from:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/download/17750/10616>

12. Cunha FR, Goulart DS, Maciel JF, Neto CM, Gabriel LH, Almeida FF et al,. Perfil de doadores de sangue inaptos na triagem clínica do Banco de Sangue Hemolabor. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 30];32(supl.2):423. Available from:

<http://www.rbhh.org/pt/pdf/90277836/S300/>

13. Rodrigues LP, Jorge SRPF. Deficiência de ferro na mulher adulta. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 30];32(supl.2):49-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop59010.pdf>

14. Silva NT, Rebouças TO, Gomes FV, Carlos LM. Principais motivos de inaptidão clínica do ano de 2011 do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará-HEMOCE. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 30];32(supl.2):416. Available from: <http://www.rbhh.org/pt/pdf/90277836/S300/>

Submissão: 09/01/2014

Aceito: 12/09/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Naracélia Sousa Barbosa Teles
Av. Conselheiro Gomes de Freitas, 3869
Bairro Sapiranga
CEP 60833-104 – Fortaleza (CE), Brasil