

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**DOAÇÃO DE SANGUE PARA USUÁRIOS
HEMATOLÓGICOS-ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (RS): VAMOS
OLHAR PARA QUEM RECEBE?**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Camila Mulazzani Maria

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção
Hospitalar no Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**DOAÇÃO DE SANGUE PARA USUÁRIOS HEMATOLÓGICOS-
ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
(RS): VAMOS OLHAR PARA QUEM RECEBE?**

Elaborado por
Camila Mulazzani Maria

Orientado por
Prof^a. Dr^a. Sheila Kocourek

como requisito parcial para obtenção do grau de
**Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde,
ênfase Hemato-Oncologia**

Comissão Examinadora:

Dra. Sheila Kocourek
(UFSM) - Presidente

**Dra. Leodi Conceição
Meireles Ortiz** (HUSM)

**Ms. Denise Pasqual
Schmidt** (HUSM)

Santa Maria, 21 de março de 2014.

RESUMO

Introdução: Este trabalho foi elaborado a partir da vivência como residentes no Serviço de Hematologia-Oncologia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O objetivo foi traçar o perfil dos usuários que apresentaram demanda de transfusão sanguínea no período de maio de 2012 a junho de 2013. **Métodos:** A população alvo foram usuários procedentes do Rio Grande do Sul, que permaneceram hospitalizados no período pesquisado e necessitaram uma ou mais bolsas de sangue. Os dados foram coletados no Serviço de Hemoterapia do HUSM e complementados com informações do Hemocentro Regional de Santa Maria. **Resultados:** Encontrou-se um total de 146 usuários, que receberam no mínimo uma e no máximo de 286 bolsas. Foram predominantes os sujeitos procedentes de municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. No Hemocentro verificou-se maior número de doações do tipo reposição (45,82%), em detrimento das doações voluntárias/espontâneas. **Discussão:** A incrementação dos estoques de sangue é desafio evidente nos serviços de saúde especializados. É necessário aumento das doações voluntárias/espontâneas, com introdução dos conceitos de *marketing* e do usuário como cliente nos serviços de saúde. **Considerações Finais:** Acredita-se que, ao explicitar dados alarmantes sobre a doação de sangue e o perfil dos usuários receptores, contribua-se para a sensibilização da discussão acerca do tema no âmbito da assistência e da gestão em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Hospitais Universitários; Doadores de Sangue; Hematologia; Oncologia

ABSTRACT

Introduction: This study was developed from the experience of residency in the Department of Hematology-Oncology at University Hospital of Santa Maria (HUSM). The aim was to establish a profile of users who have submitted demand for blood transfusion in the period from May 2012 to June 2013. **Methods:** The target population was composed of users coming from Rio Grande do Sul, who remained hospitalized in the surveyed period and required one or more blood bags. Data were collected at HUSM's Department of Hemotherapy and supplemented with information from the Regional Blood Donation Center of Santa Maria. **Results:** We found a total of 146 users who received at least one and a maximum of 286 bags. The predominant population was from 4th Regional Coordination of Health's municipalities. The Blood Donation Center presented a higher number of replacement blood donations (45.82 %) to the detriment of voluntary/spontaneous donations. **Discussion:** The increment of blood supply is an evident challenge in specialized health care services. The increase of voluntary/spontaneous donations can be done by introducing concepts of marketing and user as client in health care services. **Final Considerations:** It is believed that by making explicit the alarming data on blood donation and bruiting the profile of receptors, these information could contribute to raise awareness in the discussion about care and health management.

KEYWORDS: Public Health; Hospitals, University; Blood Donors; Hematology; Oncology

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição absoluta e relativa do total de sujeitos que utilizaram bolsas de sangue no período pesquisado, conforme Coordenadoria Regional de Saúde a qual pertence seu município de origem

Tabela 2 - Tabela 2. Distribuição absoluta e relativa dos sujeitos que utilizaram 50 ou mais bolsas de sangue no período pesquisado, conforme Coordenadoria Regional de Saúde a qual pertence seu município de origem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
MÉTODOS	09
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUÇÃO

Apesar de todos os avanços da tecnologia em saúde ao longo dos anos, a transfusão sanguínea é um ponto que pouco se modificou. Como bem explicitado no material “Perguntas frequentes sobre doação de sangue” do Instituto Nacional do Câncer (INCA), quando colocada a questão “Existe substituto para o sangue?”, a resposta é “Não. Ainda não há nenhum substituto para o sangue” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Evidentemente, as técnicas de coleta, processamento, armazenamento, distribuição e aplicação do sangue e componentes hemoderivados, bem como os exames laboratoriais e procedimentos para segurança do doador e receptor são periodicamente revisadas e pautadas em legislações normativas, como a Resolução – RDC nº 57/2010 e a Portaria nº 2.712/2013 (ANVISA, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Esta falta de alternativa à transfusão faz com que o sangue seja considerado um fluido vital. Sangue é considerado sinônimo de vida, tanto para receptores como para doadores (BENETTI & LEONARDT, 2006). Percepção que é fortemente explorada nas campanhas para doação de sangue, que se utilizam de *slogans* como “doe sangue, doe vida” ou “doe sangue, salve vidas”.

Já não é um dado desconhecido o aumento da incidência do câncer na população mundial, tornando-o um problema de saúde pública (FRANÇA *et al.*, 2012). Estima-se que no ano de 2030 sejam descobertos 27 milhões de novos casos da doença e que 75 milhões de pessoas vivam com câncer nos cinco anos após o seu diagnóstico (IARC, 2008).

Além de ser uma questão central para entidades de saúde, educacionais e administrativas, o câncer mobiliza questões humanas. A suspeita, o diagnóstico e o tratamento da doença são permeados por inseguranças, intensas modificações no cotidiano, perdas e adaptações com a presença da morte como uma possibilidade real (CAMARGO *et al.*, 2010).

Assim, o tratamento hematológico-oncológico, que costuma ser longo, pode ser também doloroso, tanto para aquele que o recebe, de maneira propriamente dita, quanto para quem acompanha, como seus familiares, cuidadores *etc.* Isto pôde ser observado a partir da experiência das autoras como residentes multiprofissionais inseridas em unidades de internação e atendimento ambulatorial de usuários de um serviço de hematologia-oncologia.

A vivência como residentes permitiu perceber, também, a necessidade de transfusão sanguínea como um agravante do estresse das famílias.

A doação e a recepção de sangue ainda são permeadas por mitos, preconceitos e desconhecimentos (MOURA *et al.*, 2006). A necessidade de transfusão, quando informada aos usuários e suas famílias, frequentemente gera angústias e questionamentos. Soma-se a isso, o fato de que a responsabilidade pela captação de doadores para a prática da reposição do sangue utilizado pelo usuário é delegada parcial ou totalmente às famílias.

As publicações encontradas acerca do tema da transfusão sanguínea referem-se predominantemente às questões técnicas e, em segundo plano, estão a doação e as estratégias de captação de doadores (RODRIGUES & REIBNITZ, 2011). Mais que isso, nesta problemática, pouco se envolve um dos principais sujeitos, o receptor. Pouco se sabe de suas necessidades ou se elas são ou não atendidas, daí nosso convite, no título, de olhar para aqueles que necessitam e recebem o sangue.

O objetivo deste trabalho é, portanto, traçar o perfil dos usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que apresentaram demanda de transfusão de sangue e componentes hemoderivados no período de maio de 2012 a junho de 2013.

MÉTODOS

Este artigo é parte do projeto intitulado “Problematizando a doação de sangue a partir da necessidade dos usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia do HUSM – enfoque estadual”, elaborado e executado pelas autoras como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, ênfase Hematologia-Oncologia.

O mesmo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de origem, sob o número de protocolo 21464713.9.0000.5346.

A população alvo da pesquisa foram os usuários das unidades de internação adulta (Clínica Médica I), pediátrica (Centro de Tratamento da Criança com Câncer) e de transplantados (Centro de Transplante de Medula Óssea). Incluíram-se aqueles procedentes de municípios do Rio Grande do Sul, que permaneceram hospitalizados em algum período compreendido entre maio de 2012 e junho de 2013.

Para desvelar o perfil dos receptores, foram obtidos dados de todos os usuários que receberam uma ou mais bolsas de sangue. Para as entrevistas semi-estruturadas sobre o caminho percorrido pelas famílias para captação de doadores de sangue e percepções sobre a doação, parte da metodologia geral do projeto, foram selecionados aqueles que utilizaram 50 ou mais bolsas de sangue.

Tais entrevistas foram utilizadas na metodologia deste estudo apenas como dados complementares aos quantitativos obtidos pelos sistemas de informação. Cabe ressaltar que estas foram realizadas com os usuários e/ou seus cuidadores, quando o primeiro era menor de 18 anos ou não estivesse completamente engajado com o processo de captação dos doadores de sangue, após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Excluíram-se da pesquisa os sujeitos pertencentes a municípios fora do Rio Grande do Sul ou que permaneceram internados em período diferente do selecionado para estudo.

Dentro do Hospital Universitário de Santa Maria, a coleta de dados foi efetuada obtendo-se os relatórios do Sistema de Informação de Ensino (SIE), gerados pelo Serviço de Hemoterapia. Estes forneceram informações quanto ao número de usuários que necessitaram transfusão sanguínea no período pesquisado, bem como sua idade, escolaridade, estado civil e município de origem.

Também foram obtidos dados quanto ao número e tipo de doações de sangue no período delimitado pela pesquisa, no Hemocentro Regional de Santa Maria, onde se efetuou consulta ao sistema HEMOVIDA.

Após tabulados, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Este projeto também contou com a colaboração da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul. Por meio da CRS foi efetuada divulgação do problema de pesquisa e levantadas informações acerca dos conhecimentos e estratégias das gestões municipais no auxílio à captação de doadores de sangue.

RESULTADOS

Os dados do serviço de hemoterapia do hospital no qual foi realizada a pesquisa demonstraram que, no período de maio de 2012 a junho de 2013, 149 usuários receberam bolsas de sangue e/ou componentes hemoderivados nas unidades de internação analisadas (adulta, infantil e de transplante de medula óssea). Para análise dos resultados, três foram excluídos por não serem procedentes de municípios do Rio Grande do Sul. Dos 146 sujeitos restantes, o mínimo de bolsas recebidas individualmente foi uma e o máximo 286, perfazendo uma média de 31,2 bolsas de sangue por usuário em um ano.

Oitenta e sete (59,59%) usuários que permaneceram internados no período eram do sexo masculino e 59 (40,41%) do sexo feminino, com idades entre um e 89 anos. A média de idade foi de 36,2 anos.

Em relação ao estado civil, 87 (59,59%) estavam solteiros, 39 (26,71%) casados, sete (4,80%) viúvos, seis (4,11%) em união estável, quatro (2,74%) divorciados. O estado civil de dois (1,37%) sujeitos não foi informado e de um (0,68%) constava como “outro”.

Quanto à escolaridade dos mesmos, observou-se que 49 (33,56%) tinham Ensino Médio Incompleto, 39 (26,71%) “não informado”, 24 (16,44%) “titulação indefinida”, 10 (6,85%) Ensino Médio Completo, sete (4,79%) Ensino Fundamental Completo, sete (4,79%) Ensino Médio Incompleto, quatro (2,74%) Ensino Superior Incompleto, quatro (2,74%) Ensino Superior Completo e dois (1,37%) analfabetos.

Na Tabela 1 consta a distribuição absoluta e relativa dos sujeitos conforme a Coordenadoria Regional de Saúde a qual pertence seu município de origem, bem como o município sede de cada uma.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e relativa do total de sujeitos que utilizaram bolsas de sangue no período pesquisado, conforme Coordenadoria Regional de Saúde a qual pertence seu município de origem

CRS	Município Sede	Usuários	
		n	%
4 ^a	Santa Maria	55	37,68
10 ^a	Alegrete	20	13,70
8 ^a	Cachoeira do Sul	15	10,28

9 ^a	Cruz Alta	11	7,54
12 ^a	Santo Ângelo	11	7,54
3 ^a	Pelotas	10	6,85
7 ^a	Bagé	7	4,80
14 ^a	Santa Rosa	5	3,43
17 ^a	Ijuí	4	2,74
11 ^a	Erechim	3	2,06
5 ^a	Caxias do Sul	2	1,34
15 ^a	Palmeira das Missões	2	1,34
18 ^a	Osório	1	0,70
TOTAL		146	100,00

Com relação ao número de sujeitos que utilizaram 50 ou mais bolsas de sangue no período de um ano e que, portanto, foram selecionados para participarem da entrevista semi-estruturada, estes eram 29. Dezenove (65,52%) eram do sexo masculino e 10 (34,48%) do sexo feminino. As idades variaram entre dois e 73 anos, com média de idade de 40,69 anos.

O estado civil de 16 (55,17%) sujeitos constava como solteiro, de 10 (34,48%) casado, um (3,45%) viúvo, um (3,45%) separado e um (3,45%) em união estável.

Na análise da escolaridade destes usuários percebeu-se que 14 (48,28%) tinham Ensino Médio Completo, a escolaridade de sete (24,14%) não foi informada, três (10,35%) possuíam Ensino Médio Incompleto, dois (6,89%) Ensino Médio Completo, dois (6,89%) “titulação indefinida” e um (3,45%) Ensino Superior Completo.

Na Tabela 2 apresenta-se a distribuição absoluta e relativa dos sujeitos que utilizaram 50 ou mais bolsas de sangue no período de um ano, conforme Coordenadoria Regional de Saúde a qual pertence seu município de origem, bem como o município sede destas.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e relativa dos sujeitos que utilizaram 50 ou mais bolsas de sangue no período pesquisado, conforme Coordenadoria Regional de Saúde a qual pertence seu município de origem

CRS	Município Sede	Usuários	
		n	%
4 ^a	Santa Maria	12	41,37

10 ^a	Alegrete	5	17,24
8 ^a	Cachoeira do Sul	3	10,34
7 ^a	Bagé	2	6,90
12 ^a	Santo Ângelo	2	6,90
17 ^a	Ijuí	2	6,90
3 ^a	Pelotas	1	3,45
9 ^a	Cruz Alta	1	3,45
11 ^a	Erechim	1	3,45
TOTAL		29	100,00

Quanto aos dados coletados no Hemocentro Regional de Santa Maria, estes forneceram informações sobre a distribuição das doações de sangue realizadas entre maio de 2012 e junho de 2013.

No período, foram efetuadas um total de 7.355 doações de sangue. Destas, 3.370 (45,82%) doações foram tipo reposição, 2.561 (34,82%) voluntárias e 1.424 (19,36%) doações arrecadadas em campanhas. Das 3.370 doações de reposição, 3.193 (94,75%) foram direcionadas ao HUSM, restando apenas 177 (5,25%) doações encaminhadas a outras instituições que realizam a transfusão sanguínea.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados, observamos que a necessidade de transfusão sanguínea é uma realidade indiscutível no tratamento dos usuários com doenças hematológicas-oncológicas. Tanto é grande o número de sujeitos submetidos a, ao menos, uma transfusão no período de um ano (n=149), quanto é volumosa a sua demanda. A média total de utilização é de aproximadamente 30 bolsas por sujeito, chegando ao número de 286 bolsas de sangue destinadas a um único usuário.

Assim como os países desenvolvidos enfrentam o desafio de aumentar as doações de sangue para acompanhar novas tecnologias na área médica, acredita-se que determinadas regiões, que contam com maior desenvolvimento tecnológico e serviços de saúde de alta complexidade também enfrentem o problema de deficiência no suprimento de sangue e componentes hemoderivados. Este seria o caso das regiões sudeste e sul do Brasil (SILVA, KUPEK & PERES, 2011).

O HUSM é um hospital de referência regional em atenção hospitalar que conta com serviços de emergência, terapia intensiva adulta e pediátrica, serviço de hematologia-oncologia e de cirurgia, entre outros. Quanto ao Serviço de Hematologia-Oncologia, especificamente, trata-se de referência regional no tratamento de adultos e referência estadual no atendimento às crianças. Assim, já é esperado que seja alta a demanda de sangue para seus usuários.

Frente à necessidade de incrementação das doações de sangue, priorizando-se as voluntárias, estudos introduzem à saúde os conceitos de *marketing* e do usuário como cliente. A estratégia do *marketing* nos serviços de saúde envolve *marketing* externo, voltado a satisfazer e atender necessidades, o *marketing* interno, motivacional para servidores/colaboradores e o *marketing* interativo, que busca a qualidade da interação doador-instituição (LUDWIG & RODRIGUES, 2005). Nessa perspectiva administrativa, o conceito de usuário como cliente é chave para o sucesso das estratégias de captação de doadores. A qualidade no atendimento é fator decisivo e principal compromisso com o cliente, contribuindo para as doações voluntárias e fidelizadas (GIACOMINI & FILHO, 2010).

O conhecimento e aplicação de conceitos e estratégias estruturadas para captação de doadores de sangue ainda parece distante em nossa realidade, restando às famílias, por meio de contato com amigos e divulgação em meios de comunicação a tentativa de sensibilização dos sujeitos para o fornecimento do “fluido vital” àquele que necessita.

Por meio das entrevistas semi-estruturadas com os usuários e/ou seus responsáveis foi possível observar que, em um primeiro momento, os familiares são informados da necessidade de transfusão sanguínea ao usuário. O estresse da hospitalização é, então, agravado pela eminência de piora do quadro, caso não seja efetuada a transfusão.

Após receberem pouca ou nenhuma instrução sobre o processo de doar ou receber sangue, as famílias são informadas da necessidade de captação dos doadores para reposição do sangue utilizado no tratamento de seu ente. As mesmas, referiram que as informações recebidas nesse momento são um *folder* com os requisitos para doação de sangue, o número de doadores necessário e a localização do hemocentro. Inicia-se, assim, a busca das famílias por pessoas dispostas e aptas a doar sangue, uma vez que a família se sente impelida e responsabilizada por contribuir no tratamento do usuário.

Observou-se que o estado civil da maioria dos usuários foi predominantemente de solteiros, nas duas análises. Acredita-se que se deva ao fato do grande número de crianças e adolescentes serem sujeitos da pesquisa. Embora não seja regra, pesquisas apontam que o estado civil pode influenciar no tamanho da rede de apoio, o que, para os usuários desta pesquisa, seria crucial no auxílio do processo de captação de doadores (ROSA *et al.*, 2007; ALVARENGA *et al.*, 2011).

O dado de escolaridade, apesar de ser frequente em estudos que se propõem a identificar perfis, não está diretamente relacionado à doação sanguínea. Acredita-se que sujeitos com maior grau de escolarização obtenham maior compreensão acerca da necessidade de transfusão e, assim, são mais facilmente candidatos à doação de sangue (SILVA, KUPEK & PERES, 2011).

Não se pretende, aqui, estabelecer nenhuma relação entre o nível de escolaridade e a necessidade de transfusão sanguínea, mas sim explicitar o perfil da população atendida no HUSM.

Teoricamente, usuários de um serviço de saúde mais escolarizados tenderiam a buscar e compreender informações de forma mais eficiente, enquanto sujeitos menos escolarizados teriam mais dificuldades. Nas situações de entrevistas, por exemplo, as perguntas devem ser adaptadas à linguagem e nível intelectual do entrevistado, que podem ser afetados pelo nível seu de escolarização.

No caso desta pesquisa, a maioria dos usuários que necessitaram transfusão sanguínea era graduado com um nível intermediário de escolarização (Ensino Médio Incompleto), assim como os usuários que necessitaram 50 ou mais bolsas de sangue (Ensino Médio Completo).

Durante as entrevistas semi-estruturadas sobre o processo de captação de doadores de sangue, nenhum destes últimos apresentou quaisquer dificuldades de compreender as questões.

O grande número de sujeitos com escolaridade não informada ou “titulação indefinida” refere-se, principalmente, aos da educação infantil, para os quais foram utilizadas as duas formas de registro.

A análise da distribuição dos sujeitos por CRS foi efetuada, uma vez que se percebeu, empiricamente, que muitos dos sujeitos estavam hospitalizados fora de seu município de origem. Isso acaba por dificultar a busca por doadores de sangue para reposição, uma vez que estão longe dos demais familiares, amigos e conhecidos.

O Rio Grande do Sul conta com 19 CRS, cuja função é a coordenação político-administrativa da saúde no estado. São responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento de ações e serviços de saúde, com cooperação dos gestores municipais e prestadores de serviço (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

A maioria dos sujeitos da pesquisa, tanto na análise geral dos que utilizaram bolsas de sangue, quanto dos que demandaram 50 ou mais bolsas em um ano, era procedente de municípios pertencentes a 4ª CRS, seguida da 10ª CRS. Não se pode ignorar, porém, o número de usuários de regiões mais distantes que, para dar conta da reposição sanguínea, necessitaram transportar doadores até o Hemocentro Regional de Santa Maria.

Uma vez que uma das demandas das CRS é a construção de novos dispositivos de gestão, adequados à realidade da Região de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2013), levou-se este problema de pesquisa a 4ª CRS, onde estão lotados o Hemocentro Regional de Santa Maria e o HUSM, bem como de onde procedem a maior parte dos sujeitos da pesquisa. Apesar de não ter ingerência direta sobre as instituições, o tema da doação de sangue foi levado a pauta de reuniões, a fim de sensibilizar as gestões municipais quanto à necessidade de auxílio aos usuários do Sistema Único de Saúde na execução de estratégias de doação de sangue.

A Portaria nº 2.712/2013 define os tipos de doação como:

VIII - doação autóloga: doação do próprio paciente para seu uso exclusivo;

IX - doação de reposição: doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores de sangue para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia;

X - doação espontânea: doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quanto aos dados coletados no Hemocentro, percebe-se uma inversão da lógica proposta pela legislação do sangue, com o número de doações de reposição superando as doações voluntárias/espontâneas.

Observa-se, também, que a quase totalidade das doações de reposição recebidas são utilizadas, somente, para suprimento da demanda do HUSM. Isto nos mostra que é urgente a necessidade de reformulação das estratégias para captação de doadores.

É necessário repensar a conscientização sobre a importância da doação voluntária, com serviços de qualidade, para participação efetiva da sociedade na doação de sangue, que também é uma forma de cuidado com o outro. Como colocam Giacomini e Filho (2010), romper com os velhos modelos de captação de doadores de sangue apresenta-se como tarefa conjunta dos profissionais da hemoterapia, do governo e da sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de sangue, principalmente na perspectiva da necessidade do receptor, ainda é uma discussão invisível no meio da assistência e gestão em saúde. Considerar que aquele que recebe o sangue é parte tão importante do processo quanto quem doa ou o próprio produto, pode ser a diferença para a sensibilização para uma assistência adequada.

Nesta pesquisa constatamos que, no período entre maio de 2012 e junho de 2013, no Serviço de Hematologia-Oncologia do HUSM, 146 usuários procedentes do Rio Grande do Sul receberam transfusão sanguínea. Houve grande variação de idade, sendo que a maioria dos sujeitos era do sexo masculino, com grau intermediário de escolaridade e cujo município de origem pertence, principalmente, à 4ª e 10ª CRS.

Os dados das coletas efetuadas no Hemocentro Regional de Santa Maria demonstram uma lógica invertida da doação de sangue, na qual a doação de reposição supera a voluntária/espontânea.

Conhecer este perfil é conhecer a realidade com que convivem usuários e seus familiares em diversos momentos do tratamento das doenças hematológicas-oncológicas.

Ao explicitar dados alarmantes e, até então, pouco explorados, acredita-se que se contribua para a sensibilização da discussão acerca da doação de sangue nos serviços de saúde e nas esferas de gestão para consequente disseminação da prática de doar sangue espontânea e conscientemente, à sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; DOMINGUES, M.A.R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Col.* v.16, n.5, p.2603-11, 2011.

BENETTI, S.R.D.; LEONARDT, M.H. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. *Texto Contexto Enferm.* v.15, n.1, p.43-50, 2006.

CAMARGO, V.P.; DALMOLIN, A.; BITTENCOURT, A.L.P.; QUINTANA, A.M. Acompanhamento psicológico a pacientes com câncer de mama e útero em hospital universitário. *CATAVENTOS – Rev Ext da Unicruz.* v.2, n.1, s/p, 2010.

DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução – RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. *Diário Oficial da União.* 17 dez 2010. Seção 1:119.

FRANÇA, E.L.; ROSA, D.E.; FERRARI, C.K.B.; HONÓRIO-FRANÇA, A.C. Epidemiologia do câncer no município de Catalão, Goiás, Brasil. *J Manag Prim Health Care.* v.3, n.1, p.34-42, 2012.

GIACOMINI, L.; FILHO, W.D.L. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. *Acta Paul. Enferm.* v.23, n.1, p.65-72, 2010.

IARC. Centro Internacional de Pesquisa contra o Câncer da Organização Mundial de Saúde. *World Cancer Report.* Lyon: WHO, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Perguntas frequentes sobre doação de sangue. 1996-2014. Disponível em < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2013 > Acesso em 19 fev 2014.

_____. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União.* 13 nov 2013; Seção 1:106.

LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M. Doação de sangue: uma visão de *marketing*. *Cad. Saúde Pública.* v.21, n.3, p.932-9, 2005.

MOURA, A.S.; MOREIRA, C.T.; MACHADO, C.A.; VASCONCELOS, J.A.; MACHADO, M.F.A.S. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. Rev Bras Prom Saúde. v.19, n.2, s/p, 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2013.

RODRIGUES, R.S.M.; REIBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. Texto Contexto Enferm. v.20, n.2, p.384-91, 2011.

ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H.D.A.; ALVES, M.C.G.P.; LEBRÃO, M.L. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. v.23, n.12, 2982-92, 2007.

SILVA, R.M.G.; KUPEK, E.; PERES, K.G. Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. v.29, n.10, 2008-16, 2011.