

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

**Cristiane Ferreira dos Santos  
Leticia Carlesso  
Rosane de Fátima da Silva Guimarães  
Suzel Lima da Silva**

**CAPTAÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE SANGUE E  
HEMOCOMPONENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL**

**Santa Maria, RS  
2016**

**Cristiane Ferreira dos Santos  
Leticia Carlesso  
Rosane de Fátima da Silva Guimarães  
Suzel Lima da Silva**

**CAPTAÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE SANGUE E  
HEMOCOMPONENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde com ênfase em Hematologia-Oncologia**

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini  
Co-orientadoras: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Silvani Vieira  
Ms. Viviani Viero

**Santa Maria, RS  
2016**

**Cristiane Ferreira dos Santos  
Leticia Carlesso  
Rosane de Fátima da Silva Guimarães  
Suzel Lima da Silva**

**CAPTAÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE SANGUE E  
HEMOCOMPONENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde com ênfase em Hematologia-Oncologia**

**Aprovado em 14 de abril de 2016:**

---

**Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Leodi Conceição Meireles Ortiz, Dr<sup>a</sup>** (HUSM/UFSM)

---

**Rafaela Andolhe, Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>** (UFSM)

Santa Maria, RS  
2016

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, pela luz que nos iluminou durante toda esta caminhada.

Às nossas famílias, que desde sempre nos deram muito apoio para seguir em busca dos nossos sonhos.

A nossa orientadora Nara, pelos seus conhecimentos e dedicação em orientar este trabalho.

As co-orientadoras Silvani e Viviani, pelo empenho em nos auxiliar e orientar com base em seus conhecimentos.

Agradecemos à todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

*“A persistência é o caminho do êxito”*

*Charles Chaplin*

## RESUMO

### **CAPTAÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

AUTORAS: Cristiane Ferreira da Silva, Leticia Carlesso, Rosane de Fátima da Silva  
Guimarães, Suzel Lima da Silva

ORIENTADOR(A): Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

CO-ORIENTADORES: Silvani Vieira; Viviani Viero

Partindo do pressuposto de que um dos principais problemas relacionado à doação de sangue refere-se ao número de doadores voluntários, menor que os doadores de reposição, quatro residentes por meio de vivência em um Programa de Residência Multiprofissional, optaram por realizar sua pesquisa junto ao Hemocentro de Santa Maria e serviço de hemoterapia do Hospital Universitário de Santa Maria. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, apresentando como objetivo geral investigar os resultados de ações desenvolvidas nesses dois espaços, sendo estratégias baseadas em marketing social, atividade de acolhimento, atividades de educação continuada, além de posteriormente verificar a demanda reprimida de sangue e hemocomponentes do Hospital Universitário. O presente estudo classifica-se por métodos múltiplos, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. As intervenções foram realizadas durante três meses, sendo posteriormente avaliado qual o efeito de todas estas intervenções a caráter de número de doações comparando com os mesmos meses do ano anterior à pesquisa. O estudo produziu quatro artigos que apresentam os resultados referentes aos objetivos específicos, concluindo que as estratégias de marketing (cartas, telefonemas e e-mails) realizadas de forma planejada, e aliadas a outras ações, podem contribuir para aumentar a captação de doadores de sangue. O uso do Álbum Seriado como instrumento de ensino-aprendizagem em sala de espera, revelou ser uma estratégia eficaz, pois sensibilizou os participantes quanto à importância da doação fidelizada. Com relação à educação continuada, a mesma contribuiu para promoção do conhecimento das equipes de hemoterapia, tanto do HUSM como do HEMOSM, uma vez que todos os participantes conheciam os critérios para doação de sangue e hemoderivado. No geral, as estratégias realizadas no hemocentro não surtiram efeito positivo na doação de sangue total, porém, contribuíram para o aumento das doações voluntárias de plaquetas por aférese, gerando redução da demanda reprimida deste hemocomponente no Hospital Universitário. O desenvolvimento de práticas assistenciais alicerçadas em uma concepção ampliada de saúde, juntamente com diferentes estratégias, mostrou-se viável na promoção de saúde da comunidade de abrangência do Hospital Universitário e Hemocentro de Santa Maria.

**Palavras-chaves:** Serviço de Hemoterapia. Doadores de Sangue. Bancos de sangue.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMI	Clínica Médica I
CTMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
CTCriaC	Centro de Tratamento da Criança com Câncer
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
HEMOSM	Hemocentro de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1	OBJETIVOS.....	10
1.1.1	Objetivo Geral.....	10
1.1.2	Objetivos Específicos.....	10
<b>2</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
2.1	CENÁRIO DA DOAÇÃO DE SANGUE.....	11
2.2	ACOLHIMENTO EM SALA DE ESPERA.....	13
2.3	EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	14
2.4	MARKETING SOCIAL.....	17
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	19
3.3	COLETA DE DADOS.....	20
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1	ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	29
4.1.1	Artigo 1.....	29
4.1.2	Artigo 2.....	45
4.1.3	Artigo 3.....	66
4.1.4	Artigo 4.....	79
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>90</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>93</b>
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	I.....	97
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO.....	99
	APÊNDICE C – AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	100
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II	
	.....	102
	APÊNDICE E – TEXTO DO DIÁLOGO TELEFÔNICO.....	105
	APÊNDICE F - MODELO DO E-MAIL.....	106
	APÊNDICE G – REGISTRO DE CONTROLE DAS CARTAS.....	107
	APÊNDICE H – REGISTRO DE CONTROLE DOS E-MAILS.....	108
	APÊNDICE I – REGISTRO DE CONTROLE DAS LIGAÇÕES.....	109
	APÊNDICE J – ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES EM BANCO DE	
	DADOS NO HEMOSM.....	110
	APÊNDICE K - ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES EM BANCO DE	
	DADOS NO HUSM.....	111
	APÊNDICE L – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE	
	DADOS PARA O HEMOSM.....	112
	APÊNDICE M – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	114
	ANEXO A – MODELO DA CARTA.....	116
	ANEXO B – FLYER INFORMATIVO.....	117



## 1 INTRODUÇÃO

A utilização do sangue e seus derivados no tratamento de enfermidades (hemoterapia) é considerada área crescente no conhecimento técnico e científico, uma vez que compreende o uso de um grande número de recursos materiais e humanos. Visa a produção de serviços, produtos e o atendimento de clientes (usuários, associados, contribuintes e consumidores). O serviço de hemoterapia em nosso país é composta pelo setor público (hemocentros, núcleos e unidades) e pelo setor privado (serviços de hemoterapia e bancos de sangue) (SILVA et al., 2009a).

A indicação primária para a transfusão de sangue total e hemocomponentes é para pacientes com sangramento ativo que tenham perdido mais que 25% de seu volume sanguíneo total e que possam desenvolver choque hemorrágico. Com relação a transfusão de plaquetas, a mesma é realizada para prevenir ou controlar a hemorragia em pacientes com baixas contagens de plaquetas (trombocitopenia), ou, menos frequentemente, em pacientes com disfunção plaquetária (trombocitopatias) (RAZOUK; REICHE, 2004).

Neste sentido, existem várias situações que a transfusão de sangue e hemocomponentes se faz vital, como nos pacientes vítimas de acidentes de trânsito, queimados, hemofílicos, anêmicos, com problemas de coagulação sanguínea e outras situações de emergência (FRANCO, 2008).

Existe um problema com relação à doação de sangue, pois o número de doadores voluntários é menor que dos doadores de reposição, devido a fatores culturais, mitos e a falta de informações científicas, que se colocam como obstáculos na doação voluntária e consciente (MEDEIROS, 2004). Verifica-se que os principais efeitos adversos da doação são tonturas, queda de pressão arterial e sudorese, que geram medo quanto ao risco de contaminação, limitando o seguimento do ato de doar sangue e hemocomponentes. Nesse sentido, verifica-se que a falta de conhecimento causa influências negativas à comunidade como um todo, pois uma vez que, as dúvidas não são esclarecidas, a comunidade não se sentirá segura para manter esse gesto altruísta.

A falta de sangue e hemocomponentes é uma preocupação de caráter mundial, pelo fato de não haver algo que possa substituir o sangue. As estatísticas mostram que as doações de sangue não acompanham o aumento do número de transfusões. Muitos países enfrentam dificuldades em suprir a demanda de sangue e hemocomponentes, principalmente, aqueles em que há uma política proibitiva em relação à comercialização do sangue, assim como o Brasil (BRASIL, 1988).

Em estudo realizado em 2013, no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), as pesquisadoras verificaram que a demanda de sangue no HUSM é grande e que, na maioria das vezes, esta não é repostada, por carência de doadores voluntários. No estudo as pesquisadoras evidenciaram ainda, que os familiares dos pacientes internados que necessitam de hemotransfusão, passam geralmente por situações de constrangimento moral, o que fere a dignidade humana, posto que precisam ir em busca de pessoas para repor o hemocomponente utilizado (MARIA, 2014).

Nessa perspectiva, e na vivência diária com a dificuldade de obtenção de sangue total e plaquetas no HUSM, um grupo de residentes resolveu promover o desenvolvimento de ações para captação de novos doadores. Neste sentido, faz-se necessário refletir sobre alguns entraves encontrados ao longo do tempo, como a responsabilização dos familiares à terem que repor o sangue; o número reduzido de doadores no hemocentro; o fato de que a maioria dos doadores de primeira vez não voltam à doar; entre outros. Desta forma, por meio da vivência diária no âmbito de atenção em saúde e da realização de Atividade Complementar no Hemocentro de Santa Maria (HEMOSM), foi possível identificar algumas dificuldades enfrentadas com relação a falta de sangue e hemocomponentes.

Durante a vivência, verificou-se o movimento empreendido no hemocentro para constituir e implementar uma equipe responsável pelo setor de captação de doadores. No HUSM, a pessoa responsável pela captação de doadores realiza seu trabalho a partir do contato com as famílias, mobilizando-as para conseguir doadores de reposição. Assim, diante da problematização apresentada, define-se a questão norteadora do presente estudo: Quais estratégias podem ser efetivadas para ampliar o número de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes do HEMOSM? Qual a efetividade das ações para o aumento do número de doadores voluntários?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Investigar os resultados de estratégias desenvolvidas no HEMOSM e HUSM para ampliar a captação de doadores de sangue e hemocomponentes.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar atividade educativa desenvolvida por meio dinâmica pedagógica em sala de espera do Hemocentro;

- Avaliar a atividade de educação continuada desenvolvida com a equipe de enfermagem das unidades de internação Hemato-oncológicas do Hospital Universitário de Santa Maria sobre doação de sangue e hemocomponentes, captação de doadores e hemotransfusão;

- Avaliar a eficácia das ferramentas de marketing social, utilizadas na captação de doadores voluntários, de sangue e hemocomponentes;

- Verificar a efetividade das estratégias desenvolvidas comparando o número de doadores aptos no HEMOSM, além da demanda reprimida de sangue e hemocomponentes do HUSM, antes e após as ações realizadas.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

### 2.1 CENÁRIO DA DOAÇÃO DE SANGUE

No cenário das doenças oncológicas, para o ano de 2014 estimou-se, no estado do Rio Grande do Sul, um total de 51.410 novos casos de câncer incluindo de pele não melanoma, sendo que destes, 56,5% seriam do sexo masculino, e 43,5% sexo feminino. Vale ressaltar que, dentre as neoplasias, algumas se caracterizam como doenças hemato-oncológicas específicas, e estas necessitam uma grande quantidade de reposição de sangue durante seu tratamento. No entanto, a estimativa para o ano de 2014 com relação à estas doenças neste estado é de 3,87%, sendo leucemia 1,76% (n=910), linfoma de Hodgkin 0,38% (n=190) e linfoma não Hodgkin 1,73% (n=890) (BRASIL, 2014a).

Com relação a taxa de doação de sangue no Brasil, no ano de 2012 a mesma permaneceu estável em relação ao ano de 2011 (1,9%), com 1,88% doações por 1.000 habitantes. Para todas as regiões do país, os valores se apresentam no intervalo entre 1,45% e 2,75%, sendo que a região Sul se encontra em segundo lugar com a maior taxa de doação, ultrapassando a média nacional (Norte: 1,45%; Nordeste: 1,56%; Sudeste: 1,79%; Sul: 2,54%; e Centro-Oeste: 2,75%) (BRASIL, 2014a).

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, Santa Maria apresentou uma população de 274.838 habitantes, sendo considerada a 5ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul e, isoladamente, a maior de sua região. A partir de dados coletados diretamente no HEMOSM, foi possível detectar que a taxa de doação deste município superou a média do Estado, representando 3,23% (8.883 coletas/ano), onde 2.220 pessoas foram até o hemocentro para realizar doação de repetição, de primeira vez ou esporádica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como meta que 3% a 5% da população doe sangue, para o abastecimento necessário dos estoques de sangue, o que justifica uma atenção ainda maior na captação de doadores (BRASIL, 2013b).

De acordo com o Caderno de Informação de Sangue e Hemocomponentes “em 2012, os serviços públicos foram responsáveis por 42,17% das transfusões de sangue no Brasil, sendo que os serviços credenciados ao SUS responderam por 46,38% e os serviços exclusivamente privados atingiram 11,44%” (BRASIL, 2014b, p. 27).

Perante essa realidade, a captação de sangue é um desafio, que nos dias atuais necessita da fidelização dos doadores para assegurar a reposição de sangue nos serviços de

hemoterapia, e a fidelização é efetivada a partir do momento em que o doador se torna um doador de repetição.

Além de garantir ao paciente o acesso à disponibilidade de sangue quando este for necessário, torna-se ainda mais urgente qualificar o processo envolvido na captação de doadores e coleta de sangue e hemocomponentes, elevando o padrão de qualidade desta substância que se faz tão importante. Nesse processo, mudanças urgentes fazem-se necessárias e, dentre essas, remete-se à maneira da abordagem dos profissionais frente ao sujeito que poderá ser doador.

Romper com os velhos modelos de captação de sangue, segundo os quais o doador só é convidado a doar quando alguém da família precisa, apresenta-se como tarefa de todos os profissionais da hemoterapia, bem como do governo e da sociedade como um todo. (AMORIM, 2000, apud GIACOMINI; FILHO, 2010, p. 66).

Além de apresentar novos modelos de divulgação e intervenção para fazer com que as mudanças desejadas aconteçam, precisamos mudar o perfil dos indivíduos envolvidos pela causa. Uma vez que a comunidade esteja coesa, pensando em conjunto, buscando o mesmo objetivo, o ato de doar torna-se uma escolha, sem ser uma obrigação, representando um ato de cidadania.

A necessidade dessa mudança também é destacada por Cardoso (2008, p. 7) que refere em seu estudo: “[...] para haver mudanças no doador, este precisa ver e sentir o outro como membro de uma mesma sociedade e compreender que este lugar, do outro, do que precisa de sangue, poderá também ser ocupado por ele”. Trata-se de responsabilizar a comunidade, provocando o diálogo sobre os mitos e verdades sobre a doação de sangue por meio da mobilização social, compartilhando os saberes para assim ter a aderência dos sujeitos pela causa.

Existem estratégias que permitem essa aproximação com o doador. Uma delas é buscar saber da satisfação que o serviço causa no retorno do sujeito à uma doação por repetição, e como os serviços de hemoterapia precisam ter conhecimento das percepções e do comportamento dos doadores em relação ao sangue e sua doação. Assim, busca-se aprimorar estas relações, gerando doações mais seguras e voluntárias, tratando-se de como saber conquistar um cliente.

Mas também cabe aos serviços de saúde buscar esclarecer a população e, ao mesmo tempo, aproximar os indivíduos, potencializando seus espaços e oferecendo um acolhimento mais humanizado. Conforme Teixeira e Veloso (2006), um desses espaços é a sala de espera, que se caracteriza por um local dinâmico, que permite a emersão das pluralidades por meio do

processo interativo, sendo então um catalisador, se bem utilizado, nas estratégias para conquista de novos doadores ou fidelização dos mesmos.

## 2.2 ACOLHIMENTO EM SALA DE ESPERA

O acolhimento é uma maneira dialógica de interação que deve ser praticada em todas as conversações desenvolvidas em um serviço de saúde, significando abertura de espaço para o outro (TEIXEIRA, 2003). Para Filgueiras e Deslandes (1999), o acolhimento implica em receptividade, escuta ativa e comunicação competente. Por meio da escuta ativa o profissional propicia espaço ao doador para expressar o que sabe, pensa e sente, adquirindo um maior conhecimento das suas necessidades e de como satisfazê-las.

A qualidade do serviço prestado pelos hemocentros é um direito das pessoas que, certamente, repercute na disponibilidade de tornar-se um doador voluntário regular. Conforme Teixeira (2003), a conversa é um dispositivo indispensável ao bom desempenho das atividades de saúde, já que nunca se cessa de negociar as necessidades que podem vir a serem satisfeitas pelo serviço. Ainda em relação ao acolhimento, é interessante notar que os sentidos atribuídos às palavras não se correlacionam diretamente às questões de saúde, mas é possível identificar alguns de seus significados como:

[...] atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a si, ou seja, atributos de atenção integral à saúde, resultando na integralidade do cuidado (GOMES; PINHEIRO, 2005, p. 291).

Nesta perspectiva, o acolhimento, como modelo assistencial, tem importância reconhecida, uma vez que acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois contribuem para a procura pelo usuário (RAMOS; LIMA, 2003). Percebe-se então, que o acolhimento tem potencial para efetivar o aumento do número de doadores voluntários, e a sala de espera configura-se como espaço adequado para esta ação, busca que os sujeitos se sintam integrados ao ambiente por meio de uma equipe capacitada e humanizada.

Dessa maneira, entende-se a sala de espera como um espaço onde os sujeitos aguardam o atendimento de profissionais de saúde, sejam em hospitais, clínicas, ambulatórios e outros serviços, como centros de coleta de sangue e hemocomponentes. Conforme RODRIGUES et al. (2009), no contexto da sala de espera, os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de estar desenvolvendo atividades que extrapolam o cuidado, propiciando um atendimento mais humanizado.

A sala de espera configura-se então, como um lugar dinâmico não voltado para os profissionais dos serviços e sim um espaço público, um lugar para todos, onde se encontra uma diversidade grande de pessoas aguardando por atendimento. Neste contexto, esses sujeitos interagem com o restante das pessoas que se encontram na mesma situação, trocam experiências, emocionam-se, expressando sentimentos por meio da linguagem.

Teixeira e Veloso (2006) ressaltam que os profissionais de saúde, não são detentores de uma verdade absoluta, mas que são facilitadores levando a promoção da saúde por meio de uma reflexão participativa. De acordo com Maldonado (1990, p. 211), “o grupo de sala de espera pode ser considerado um grupo aberto, de uma sessão só, e formado pelas pessoas que esperam atendimento, sendo, portanto, sem história temporal”.

Neste cenário, temos então, um agrupamento de pessoas, uma vez que, a maioria delas não se conhece e muito menos mantém um vínculo estável. O grupo constitui-se quando os profissionais do serviço reúnem os sujeitos presentes para uma dada atividade, e assim essa composição das pessoas em grupo é mantida, por aquele momento, pela iniciativa dos profissionais que desencadearam o processo participativo de educação em saúde.

Essa atividade pode ser desenvolvida por vários núcleos profissionais como Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, entre outros, todos com o intuito de promover a saúde e prevenir agravos à mesma.

Nessa perspectiva, o profissional precisa ter conhecimento de dinâmica de grupo, sensibilidade em lidar com o público, trabalhar com distintas práticas e representações, não permitindo a intervenção de preconceitos em suas ações profissionais. (Teixeira e Veloso, 2007, p. 322).

A realização deste tipo de atividade na sala de espera do HEMOSM visa repensar o espaço, tornando-o um lugar de possibilidades e potencialidades. Além disso, a inserção de atividades de grupos pode ser uma alternativa de permitir que a equipe técnica possa se inserir nesse espaço, interagir e dialogar com os clientes.

### 2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA

A educação na área da saúde vem passando por muitas mudanças em suas concepções e conceitos. É um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária para toda a sociedade, que precisa cuidar da formação de seus indivíduos, ajudando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas, espirituais, e assim preparando-os para

participação ativa e transformadora nas várias faces da vida social (PASCOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

Nessa perspectiva, percebe-se a educação como um processo dinâmico e contínuo para a construção do conhecimento, procurando meios que levem ao crescimento e aperfeiçoamento dos indivíduos, para que estes sejam aptos a atuar no meio social. Neste sentido, ao relacionar a educação com a profissão de enfermagem, especificamente, compreende-se que todas as ações de enfermagem estão inseridas em ações educativas, visando orientações e educação preventivas a fim de promover o autocuidado e a integração social do paciente. Contudo, esta perspectiva pode ser considerada também como inerente às demais áreas de atuação em saúde.

No contexto hospitalar, a maioria das instituições apresenta um setor determinado “educação continuada” ou “educação em serviço” para desenvolver a formação dos recursos humanos, melhorar a eficácia do trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação do pessoal (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Nos serviços de saúde, os processos educativos precisam promover a interação entre o campo dos saberes e os profissionais das diversas áreas de conhecimento. Dessa forma, a educação continuada precisa ser considerada como parte da qualificação dos profissionais da saúde, dando ênfase nas necessidades de transformação da práxis.

A educação continuada é conceituada como um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que seja compatível com o desenvolvimento das suas responsabilidades, caracterizando assim a competência como atributo individual. Ela é um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, no intuito de proporcionar mudanças de atitudes e comportamentos do ser humano, na perspectiva de transformar sua prática (PASCOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

A educação continuada é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais (BRAGA; MELLEIRO, 2009).

O Ministério da Saúde descreve que alguns programas utilizados pelos Serviços Educação Continuada (SEC) das instituições de saúde possuem limitada capacidade de produzir impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança, já que mantêm a lógica programática das ações, não desafiando os distintos atores



para uma postura de mudança e problematização de suas práticas e do trabalho em equipe (BRASIL, 2009).

Para mudar esse contexto, a educação continuada deve configurar-se como um campo de captação e propagação de práticas e reflexões sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem. Assim, a educação continuada se configura como um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais de modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde, é um processo que busca oferecer ao indivíduo a aquisição de conhecimentos para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal (SILVA; SELFFERT, 2009).

Para tanto, entende-se que a equipe de saúde necessita de instrumentos para continuar a aprender e, assim, poder oferecer melhores condições de atuação profissional e proporcionar melhoria nos serviços de saúde.

A educação continuada requer um planejamento dinâmico, participativo, multidisciplinar com objetivos definidos, possibilitando o atendimento das necessidades da organização e dos profissionais. Ressalta-se ainda, que a lógica da educação continuada é baseada na atualização de conhecimento específico e individual, caracterizada pela técnica de transmissão de informações, desenvolvida em ambiente didático com a finalidade de atualização (DAVINI, 2009).

Para que tais pressupostos sejam seguidos, as estruturas da educação continuada existentes nos serviços devem proporcionar espaços de discussão, propor estratégias e alocar recursos proporcionando que os profissionais dominem as situações, a tecnologia e os saberes do seu tempo e do local de trabalho, para possibilitar o pensar e a busca de soluções criativas para os problemas (PEDUZZI et al., 2009).

Convém salientar que a tendência dos profissionais de cada área é trabalhar de forma isolada e independente das demais, expressando sua longa e intensa formação também isolada e circunscrita a sua própria área de atuação. Contudo, a educação continuada é importante para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe multiprofissional, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e à fragmentação (PEDUZZI et al., 2013).

Assim, profissionais com diferentes formações na saúde podem articular o seu saber específico com os saberes dos outros integrantes da equipe multiprofissional na organização do trabalho, e com isso prestar assistência em prática resolutiva. Logo, ressalta-se a necessidade de rever as dinâmicas assistenciais e práticas no cuidado integral a partir de uma visão do todo.

## 2.4 MARKETING SOCIAL

A doação de sangue e hemocomponentes no Brasil é um ato voluntário, conforme disposto na Constituição da República (1988). A Portaria nº. 2.712, de 12 de novembro de 2013, estabelece que não é admitido qualquer tipo de remuneração pela doação. Assim, a fonte de matéria-prima das unidades hemoterápicas deve ser altruísta. Contudo, mudanças recentes na percepção do público sobre os riscos e benefícios da transfusão de sangue têm afetado a prática da doação de sangue e hemocomponentes. Diante desse fato, o maior desafio enfrentado pelas instituições de saúde, portanto, é manter e incrementar a doação de sangue e hemocomponentes.

Autores como Rodrigues e Reibnitz (2011), motivam as instituições de saúde a implementar estratégias de marketing para habilitar as instituições no atendimento à população, por meio do setor de captação de sangue e hemocomponentes. Atualmente, a maioria das instituições possui um setor de captação, que trabalha na mobilização da população, por meio de ações de marketing, visando a garantia da quantidade adequada à demanda do país e a melhoria da qualidade do sangue e hemocomponentes.

O Marketing Social é uma estratégia de ação, que visa diminuir ou eliminar problemas sociais, ou seja, carências da sociedade relacionadas principalmente com questões de higiene, saúde pública, trabalho, educação, habitação, transporte e nutrição (VAZ, 1995, p. 281).

Autores como Thompson e Pringle (2000) definem Marketing associado a uma empresa ou marca, ou ainda a uma questão ou causa social relevante, em benefício mútuo. Assim, como destaca Godri (1990), é a preocupação com o bem-estar da sociedade como um todo. Nesse sentido, conforme Araújo (2001), o marketing é utilizado em qualquer tipo de organização (pública, privada, lucrativa ou sem fins lucrativos), desde que esta tenha uma meta final de produção e de transformação de impactos sociais.

Sabe-se que a falta de sangue e hemocomponentes é um problema de saúde pública e que, na maioria das vezes, as doações acontecem por reposição, ou seja, apenas para repor o sangue e hemocomponentes que foram usados, quando o ideal seria a fidelização de doadores voluntários.

Neste contexto, para aumentar o número de doações voluntárias, bem como fidelizar doadores de sangue e hemocomponentes, é necessário o desenvolvimento de ações de marketing planejadas, consistentes e efetivas para que se tornem parte de hábitos e valores da população.

Entende-se que ampliação e avaliação de estratégias de marketing utilizadas em um serviço pode ser um recurso utilizado com finalidade de gerar mudanças comportamentais e atitudinais na população, com o intuito de diminuir um problema social, que no caso do presente estudo, refere-se à doação de sangue.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Como estratégia metodológica optou-se por um estudo de métodos múltiplos, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa.

Os métodos múltiplos são aqueles em que dois ou mais projetos de pesquisa são conduzidos, cada um completo em si mesmo, para abordar perguntas de pesquisa e/ou hipóteses, um tópico ou um programa. Os estudos dessa modalidade podem ser uma combinação de métodos quantitativos, qualitativos ou ambos, sendo que os projetos podem ser implementados concomitantemente ou sequencialmente. No entanto, cada projeto de estudo é planejado independentemente e conduzido de modo a responder uma sub-questão específica (DRIESSNACK, SOUSA, MENDES, 2007).

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido no HEMOSM, sendo que a escolha do local justifica-se pelo fato de o grupo da pesquisa já estar inserido no serviço, por meio da realização de atividades correspondente à Unidade Complementar, vinculadas no processo de formação em Residência Multiprofissional. Também teve como cenário o HUSM, especificamente as unidades de internação hemato-oncológicas, local onde se concentra as atividades práticas do curso mencionado.

O HEMOSM localiza-se no município de Santa Maria, atende tanto doadores voluntários como doadores de reposição e repetição, fornecendo sangue e hemocomponentes ao HUSM, e demais instituições públicas hospitalares do município de Santa Maria e municípios da área de abrangência da 4ª CRS.

O HUSM é referência em saúde para a região centro do Estado do Rio Grande do Sul e atua como hospital-escola, voltando-se para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde. Possui 291 leitos de internação e 37 leitos de tratamento intensivo, além de 53 salas ambulatoriais, 11 salas para atendimento de emergência, 06 salas do Centro Cirúrgico e 02 do Centro Obstétrico.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é o único hospital da região que oferece tratamento, via Sistema Único de Saúde (SUS), público gratuito para pacientes de cidades de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS). Com relação aos

casos mais frequentes relacionados à hemato-oncologia atendidos no HUSM são de câncer de mama, próstata, pele, tubo digestivo (estômago, intestino e pâncreas) e leucemias.

### 3.3 COLETA DE DADOS

Para facilitar o entendimento das etapas seguintes do presente trabalho, optou-se por descrever, primeiramente, como é realizado o fluxo da doação de sangue no HEMOSM. Inicialmente, para realização do cadastro do doador, a pessoa responsável pelo setor de cadastramento no hemocentro, coleta os dados de identificação do indivíduo no momento da chegada do mesmo para realizar a doação.

Em seguida, o indivíduo segue as etapas do fluxo de doação de sangue realizando a pré-triagem e, após, a triagem clínica. Se o mesmo estiver em dia com os requisitos iniciais, necessários para doação (Anexo B), o mesmo é encaminhado até o local da coleta e, ao término, lhe é oferecido um lanche. Este, apto, é liberado para ser incluído no sistema de cadastro de doadores (Hemovida).

Desse modo, tendo em vista que o estudo foi desenvolvido por diferentes pesquisadoras utilizando-se de diversos instrumentos e etapas de desenvolvimento, os métodos serão descritos a seguir conforme os objetivos específicos do estudo:

**Objetivo específico 1:** Avaliar atividade educativa desenvolvida por meio dinâmica pedagógica em sala de espera do Hemocentro.

Considerando a vivência no decorrer das Atividades Complementares desenvolvidas no Hemocentro durante a Residência Multiprofissional, onde identificou-se as fragilidades e potencialidades do serviço, observou-se a oportunidade de qualificar o atendimento na sala de espera. Para isso, foi realizado aos potenciais doadores que se encontravam na sala de espera um convite para participar das atividades relacionadas a doação de sangue que seriam desenvolvidas logo após o cadastramento das pessoas presentes. Após o aceite os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

O público alvo da atividade de acolhimento desenvolvida na sala de espera compreendeu todos os usuários que estavam aguardando a triagem ou coleta de sangue no HEMOSM. Participaram das atividades 40 pessoas.

Considerou-se como critério de inclusão da amostra por conveniência, ser candidato à doador ou já ser doador de sangue e hemocomponentes, abrangendo todos os critérios possíveis pelo próprio serviço, conforme informações preconizadas pela Portaria nº 2.712, de

12 de novembro de 2013 (BRASIL 2013a). Foram excluídos do estudo os participantes que não acompanharam a dinâmica até sua finalização, totalizando cinco sujeitos.

O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para desenvolvimento da atividade promoveu-se a organização prévia do espaço, tornando-o adequado ao desenvolvimento da atividade.

As atividades de acolhimento na sala de espera foram realizadas uma vez por semana, no período da manhã, com duração média de 10 minutos que corresponde ao tempo médio de espera no serviço. Por meio de material didático com enfoque nos passos da doação de sangue, partindo da utilização de um livro seriado que foi confeccionado pelas residentes, foi enfatizado aspectos específicos da doação de sangue e hemocomponentes. Para avaliar a atividade utilizou-se um instrumento de avaliação elaborado pelo serviço de controle de qualidade do HEMOSM, sendo adaptado para a pesquisa com os seguintes critérios: conteúdo apresentado, material e método utilizado, tempo de duração da atividade e organização da dinâmica. Essas variáveis apresentaram a seguinte classificação: excelente, bom, regular e ruim (APÊNDICE B).

A análise dos dados se deu por meio da tabulação das respostas marcadas no questionário (APÊNDICE B), sendo recolhido semanalmente para o registro e análise da pesquisa no programa Microsoft Excel 2007, que foram organizadas e quantificadas com base na estatística descritiva, utilizando-se frequência absoluta e percentual, apresentadas em forma de gráficos.

**Objetivo específico 2:** Avaliar o conhecimento referido por profissionais de enfermagem de unidades de internação hemato-oncológicas antes e após a implementação de atividade educativa sobre doação de sangue.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Santa Maria, RS, mais especificamente na Clínica Medica I (CMI), no Centro de Tratamento da Criança e do Adolescente com Câncer (CTCriaC) e no Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), visto constituírem os serviços que recebem grande demanda de pacientes com doenças hemato-oncológicas, que frequentemente requerem hemotransfusão e necessitam ser assistidos e orientados adequadamente quanto a esse processo.

No que se refere aos recursos humanos da equipe de enfermagem, a CMI é composta por 36 profissionais, o CTCriaC possui 34 profissionais e o CTMO possui 12 profissionais, totalizando uma população de 82 profissionais. Destes, participaram do estudo 46 profissionais, que corresponde a 58% da população.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser servidor da enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem) atuante nos serviços de hemato-oncologia do HUSM e excluído os funcionários que estiveram de folga, atestado ou afastamento de qualquer natureza no período de coleta dos dados.

Como instrumento da coleta de dados foi utilizado um questionário composto pela caracterização dos participantes e por 20 questões semiestruturadas, com perguntas fechadas dicotômicas (sim e não), referentes a aspectos teóricos sobre doação de sangue e critérios para doar ou não e estas questões eram apresentadas como uma afirmação. que exploram o conhecimento sobre doação de sangue e hemocomponentes e um espaço destinado a comentários. Este instrumento foi elaborado pelos pesquisadores exclusivamente para esse fim e foi aplicado antes e após a realização das atividades educativas (Apêndice C).

Os encontros para implementação do estudo aconteceram em cada setor de internação da hemato-oncologia, nos turnos manhã e tarde, com duração em torno de duas horas, sendo desenvolvido dinâmicas de exposição do tema e discussão de assuntos pertinentes à doação de sangue e doação de plaquetas.

Nos encontros, inicialmente os participantes procederam a leitura e assinaram o TCLE em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador (Apêndice D). Em seguida receberam o questionário de avaliação do conhecimento prévio. Após realizou-se o desenvolvimento da atividade de educação continuada proposta com os temas: O que é doação de sangue, por que doar sangue, tipos de doação de sangue, o que é necessário para doar sangue e plaquetas, o que ocorre após a doação de sangue, intervalo entre as doações, quem não pode doar, quem deve aguardar para realizar a doação, etapas da doação e particularidades para a doação de sangue e plaquetas. Depois da exposição das temáticas foi aberto um espaço para discussão sobre os conteúdos abordados. Ao final procedeu-se novo preenchimento do questionário e avaliação da atividade desenvolvida. O tempo utilizado para preenchimento do questionário foi de aproximadamente 10 minutos. Os questionários foram recolhidos e armazenados em pastas específicas para cada etapa identificada como “questionário pré-teste” e “pós-teste”.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, exportados e analisados no programa estatístico SPSS versão 10.0 tabulados, categorizados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, e os resultados foram analisados adotando-se uma significância de 5%. Dados referentes à idade, tempo de formação, tempo de exercício e Tempo de trabalho em hemato-oncologia foram apresentados em relação à média e ao desvio-padrão.

**Objetivo específico 3:** Avaliar a eficácia das ferramentas de marketing social, utilizadas na captação de doadores voluntários, de sangue e hemocomponentes;

Este estudo foi desenvolvido a partir da continuidade das ações de marketing implementadas no HEMOSM de Santa Maria -RS, para captar doadores de sangue e hemocomponentes, iniciadas em janeiro de 2015, por meio de contato telefônico, envio de cartas e e-mails.

Durante o período de vivência das Atividades Complementares, no hemocentro, percebeu-se que tais ações eram realizadas eventualmente, conforme o fluxo do estoque e com um número muito pequeno de doadores; eram enviadas vinte cartas, e realizados 20 telefonemas, ao mês. No que se refere aos e-mails, esses não eram usados especificamente para captação, e sim para agradecimento pela doação recebida. Assim, neste estudo, pretendeu-se realizar essas ações referidas de modo efetivo e com regularidade, durante os meses de agosto a outubro de 2015, a partir da aprovação pelo CEP.

Para este trabalho, foram retirados aleatoriamente do cadastro de doadores do HEMOSM, indivíduos que doaram sangue e hemocomponentes no período de agosto de 2014 a janeiro de 2015, que vencido o intervalo de tempo (dois meses para o sexo masculino e três meses para o feminino), não retornaram para doação, neste hemocentro. Também intensificou-se o número de ações realizadas por meio de cartas, telefonemas e e-mails. Foram enviadas 40 cartas por mês, sendo que o envio dessas foi de dez cartas, por semana, durante os meses de intervenção.

A mensagem das cartas continuou a mesma utilizada no serviço, a qual visava salientar a importância da doação, assim como lembrar aos doadores que o período de intervalo necessário entre uma doação e outra havia expirado, bem como convidá-los (as) a retornar para a próxima doação de sangue e hemocomponentes. Foi verificado se as cartas chegaram aos destinatários a partir do Aviso de Recebimento (AR).

Para a ação de marketing por meio de ligações telefônicas, as quais são um meio de contato direto com os participantes, buscou-se prestar atenção às falas dos sujeitos, ou seja, aos motivos de não terem retornado para doação, tais como: problemas de saúde, falta de tempo, de transporte, falta de incentivo, entre outros. O número de ligações realizadas foram de 40 mensais, sendo feitas dez ligações telefônicas por semana, efetivamente durante os três meses de intervenção. O conteúdo dos telefonemas, foi desenvolvido pela pesquisadora, e visa organizar melhor o processo (Apêndice E).



Diante do que foi citado anteriormente, sobre o envio de e-mails no hemocentro, estes continuaram a ser usados para agradecimento pela doação recebida e, também, com a finalidade de convidar os doadores para o retorno. Para esta ação foi criado um e-mail personalizado (Apêndice F). Foram enviados 40 e-mails mensais, sendo dez por semana, durante os meses de intervenção. O controle para saber se os e-mails chegaram aos destinatários foi feito a partir do recebimento da confirmação do e-mail.

Como critério de inclusão para participação nas estratégias de marketing foi definido residir no Município de Santa Maria e estar apto para doação, conforme a Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Foram excluídos os indivíduos que estavam com endereço incompleto no cadastro do HEMOSM, inclusive o endereço eletrônico e, quanto ao telefonema, por impossibilidade de realizar contato com os mesmos após duas tentativas.

O número de participantes foi de 360, divididos em três partes iguais, para uma parte foram enviadas 120 cartas, outra expedidos 120 e-mails, e com os participantes restantes foram realizados 120 contatos telefônicos. Para análise dos dados foi verificado no cadastro do hemocentro, e comparado com o mesmo período de tempo do ano de 2014, quantos dos indivíduos que foram contatados (e-mail, carta, telefonema) retornaram para realizar nova doação de sangue e hemocomponentes, após a efetivação das estratégias de marketing. Foram usadas fichas de controle, criadas especificamente para esse fim (Apêndice G, H e I) nas quais foram registrados os contatos feitos, se houve devolução ou não, além do retorno ou não do indivíduo para doação.

As informações obtidas foram quantificadas em números absolutos em uma planilha do Excel e, posteriormente, foi utilizado no programa estatístico SPSS versão 10.0. Os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas.

**Objetivo específico 4:** Verificar a efetividade das estratégias desenvolvidas comparando o número de doadores aptos no HEMOSM, além da demanda reprimida de sangue e hemocomponentes do HUSM, antes e após as ações realizadas.

Após a realização das estratégias propostas (marketing social, acolhimento em sala de espera, educação continuada), buscou-se verificar a efetividade das que foram realizadas no HEMOSM, no contexto dos serviços de hemoterapia em questão (HEMOSM e HUSM).

O estudo desenvolvido no HEMOSM compreendeu as informações constantes em um banco de dados sobre doadores de sangue total e plaquetas por aférese. As informações foram obtidas pelo cadastro dos doadores sendo excluídas as doações autólogas.

Para a realização da coleta dos dados junto aos registros do HEMOSM, elaborou-se um questionário que foi preenchido pelo pesquisador, contendo informações relacionadas ao

número de doadores aptos e não aptos, e quantidade de procedimentos de coleta de sangue e hemocomponentes separados mensalmente (Apêndice J).

Em uma segunda etapa, para analisar se as intervenções realizadas trouxeram resultados para o HUSM, foi realizada uma comparação entre dados disponíveis em fonte documental no setor de hemoterapia do hospital referente aos anos de 2014 e 2015, relacionadas aos receptores de sangue e hemocomponentes. Como critério de inclusão definiu-se todas as transfusões realizadas, considerando que são elas unidades de plaquetas, concentrado de hemácias, plasma fresco e crio precipitado, levando em consideração todas as unidades de internação/ambulatorial do hospital.

A coleta foi feita a partir de um questionário (Apêndice K) que buscou encontrar as informações da quantidade de transfusões de hemocomponentes solicitadas e a quantidade realmente transfundida mensalmente no HUSM. Consequentemente, verificou-se a demanda reprimida, visto que a necessidade de sangue e hemocomponentes do hospital pode ser uma variável diferente da quantidade realmente utilizada, pois depende da disponibilidade do estoque do hemocentro.

O período para avaliação dos dois locais foi de 1º de agosto a 31 de novembro de 2014 e 1º de agosto a 31 de novembro de 2015, realizando-se um comparativo.

Para análise dos dados, os mesmos foram organizados em planilha do programa Microsoft Excel 2007 de acordo com o período a que as informações se referiam, antes do desenvolvimento das estratégias de ampliação da captação de doadores, e após. Posteriormente, foram quantificados com base na estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e percentual, sendo representados graficamente.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi registrado no Sistema de Informações Educacionais da UFSM (SIE/UFSM), encaminhado para apreciação do setor Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP\HUSM) e Coordenação do HEMOSM, após aceite e aprovação da realização nos locais, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, para avaliação, sendo aprovado sob o número 1.189.482. Após a aprovação, foi iniciada a coleta de dados.

Destaca-se que, inicialmente, para cada local em que o estudo foi desenvolvido, foi contatado pessoalmente com os responsáveis, para explicar sobre os objetivos e a realização da pesquisa, entregue o projeto de pesquisa e solicitada a autorização para utilização dos

dados do sistema de cadastro do HEMOSM (Apêndice L) e acesso aos usuários do serviço, para obter permissão da execução das intervenções propostas.

Em relação à população participante do estudo, antes do início das atividades propostas e da coleta, foi explicado sobre o propósito e os procedimentos da pesquisa, a voluntariedade e a liberdade na participação e o não prejuízo no caso de não optarem por participar, sendo garantido-lhes sigilo de suas identidades e a não agressão à integridade física e mental dos mesmos.

Os participantes da pesquisa (na atividade de acolhimento e educação continuada) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/12, o qual regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Tal termo explicitando os objetivos da pesquisa, sua justificativa, forma de coleta de dados, assim como riscos e benefícios ao participante, cabendo aos pesquisadores a responsabilidade dessas garantias, além da preservação do anonimato do sujeito pesquisado. Também garantiu a liberdade de recusa à participação em quaisquer etapas da pesquisa, sem qualquer penalidade ou prejuízo; o direito a esclarecimentos sobre procedimentos realizados e a possibilidade de retirada do consentimento em qualquer fase do estudo.

Esclarecendo que os riscos decorrentes da participação relacionavam-se ao tempo despendido para as atividades e a possibilidade de cansaço. Caso algum sujeito, no momento da coleta de dados, possa ter se sentido cansado ou desconfortável com a atividade, este pôde deixar de participar da mesma ou de responder ao questionário no momento e/ou voltar a participar e/ou responder o questionário posteriormente, caso tenha sido de sua escolha.

Em relação às pessoas que foram contatadas por telefone entendeu-se que a não interrupção da ligação após a apresentação do pesquisador, tenha sido uma manifestação da aceitação voluntária e livre de ouvir o que foi dito. No entanto, ressalta-se que a decisão de não dar seguimento a interlocução no telefonema foi respeitada, não havendo próxima tentativa. Além disso, essa já era uma prática adotada no serviço, sendo que o procedimento seguiu o padrão estabelecido na instituição. Quanto às cartas e emails, entende-se que, como se constituem em recursos já utilizados pelo HEMOSM e descritos na literatura como estratégia de marketing para doação de sangue, não oferecem risco ético a quem os recebe.

Salienta-se que as informações obtidas individualmente permanecerão em sigilo e os documentos relacionados a pesquisa, tais como formulários, banco de dados, TCLE, serão preservados por 5 anos, em armário seguro na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde, sob responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, conforme compromisso

firmado pela assinatura de todos os pesquisadores no Termo de Confidencialidade (Apêndice M).

## 4 RESULTADOS

Os resultados que fazem parte desta monografia estão apresentados sob a forma de artigos científicos, os quais encontram-se aqui organizados sequencialmente conforme os objetivos específicos traçados para o estudo. Cada artigo está formatado de acordo com as normas da Revista a qual será submetido, conforme explicitado no quadro a seguir.

ARTIGOS	TÍTULO	OBJETIVO	REVISTA
1	A sala de espera de um serviço de hemoterapia: espaço de intervenção da Residência Multiprofissional	Avaliar a ação de acolhimento desenvolvida por meio de atividade educativa em sala de espera do Hemocentro	Ciência e Saúde Coletiva - ABRASCO
2	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre doação de sangue: avaliação de uma atividade educativa	Avaliar o conhecimento referido por profissionais de enfermagem de unidades de internação hemato-oncológicas antes e após a implementação de atividade educativa sobre doação de sangue.	REVISTA DA ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
3	Estratégias de marketing social para captar doadores de sangue: avaliação de resultados.	Avaliar a eficácia de uma intervenção de <i>marketing</i> social implementada para aumentar a captação de doadores de sangue em um Hemocentro do interior do estado do Rio Grande do Sul.	Revista Trabalho, Educação e Saúde
4	Avaliação da efetividade de estratégias para aumentar a doação de sangue	Verificar a efetividade das estratégias desenvolvidas comparando o número de doadores aptos no HEMOSM, além da demanda reprimida de sangue e hemocomponentes no HUSM, antes e após as ações realizadas.	Saúde e Sociedade

## 4.1 ARTIGOS CIENTÍFICOS

### 4.1.1 Artigo 1

#### **ÁLBUM SERIADO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM SALA DE ESPERA PARA ACOLHIMENTO EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA**

Suzel Lima da Silva

#### **RESUMO**

A sala de espera constitui-se porta de entrada nos serviços de saúde, de modo que o acolhimento torna-se uma das premissas para a satisfação e adesão dos usuários. O artigo apresenta os resultados de uma atividade educativa realizada na sala de espera de um Hemocentro da região central do Rio Grande do Sul-Brasil, com objetivo de avaliar atividade educativa desenvolvida por meio dinâmica pedagógica em sala de espera do Hemocentro. É um estudo interventivo-descritivo de abordagem quantitativa, organizado em três momentos: planejamento, intervenção e análise dos resultados. A amostra contou com 40 participantes, no período de setembro a novembro de 2015. As variáveis foram: conteúdo apresentado, material e método utilizado, tempo/duração e organização da dinâmica, incluídas em um questionário de avaliação da atividade que caracteriza o instrumento de coleta de dados. O estudo revelou que o Álbum Seriado é uma estratégia eficaz em ações educativas em sala de espera, uma vez que, qualifica o tempo de quem aguarda atendimento proporcionando um momento de aprendizagem e melhor acolhimento.

**Palavras-chave:** Sala de espera; Educação em saúde; Acolhimento; Doadores de sangue; Serviço de Hemoterapia.

## INTRODUÇÃO

Os Hemocentros são instituições públicas que exercem papel importante perante a comunidade em que estão inseridos, descentralizando e interiorizando os serviços de hemoterapia como forma de facilitar o acesso à doação de sangue e hemocomponentes, tendo como meta garantir o atendimento de 100% dos leitos hospitalares do Serviço Único de Saúde (SUS) em seus municípios de abrangência. O Hemocentro de Santa Maria (HEMOSM) é um dos principais serviços de hemoterapia do interior do estado do Rio Grande do Sul, abastecendo os 53 municípios da região central do Estado, que integram a 4<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup> e a 13<sup>a</sup> Coordenadorias Regionais de Saúde.

Perante essa realidade, a captação de sangue para manutenção de estoque e atendimento da demanda apresenta-se como um desafio locorregional, em que a fidelização dos doadores constitui-se em uma importante estratégia para assegurar a reposição de sangue nos serviços de hemoterapia, a fidelização efetivada acontece a partir do momento em que o indivíduo se torna um doador de repetição<sup>1</sup>, ou seja, realiza a doação com uma frequência maior ou igual a duas vezes nos últimos 12 meses.

Além de garantir o acesso e a disponibilidade de sangue quando este for necessário, torna-se urgente também, qualificar o processo envolvido na captação de doadores e coleta de sangue e hemocomponentes, elevando assim, o padrão de qualidade desta substância que se faz tão importante. Nesse processo, mudanças fazem-se necessárias e, dentre essas, remete-se à maneira da abordagem dos profissionais<sup>2</sup> frente ao sujeito que poderá ser doador, de forma que, profissionais da hemoterapia, o governo, e a comunidade em geral, precisam superar os modelos de captação de sangue, em que o doador é convidado a fazer sua doação apenas em situações de reposição de sangue utilizado por um familiar.

Essa mudança vem ao encontro do que Cardoso<sup>3</sup> refere em seu estudo: “para haver mudanças no doador, este precisa ver e sentir o outro como membro de uma mesma sociedade e compreender que este lugar, do outro, do que precisa de sangue, poderá também ser ocupado por ele”. Trata-se de responsabilizar a comunidade, provocando o diálogo sobre os mitos e verdades sobre a doação de sangue por meio da mobilização social, compartilhando os saberes, para assim ter a aderência dos sujeitos pela causa. Deste modo, entende-se que, uma vez que a comunidade esteja coesa, pensando em conjunto, buscando o mesmo objetivo, o ato de doar sangue torna-se uma escolha, sem ser uma obrigação, representando um ato de cidadania.

Para estimular o processo de doação de sangue e hemocomponentes, existem estratégias que favorecem a aproximação com o doador, cabendo, principalmente, aos serviços de saúde buscar esclarecer a população e, ao mesmo tempo, sensibilizar as pessoas, potencializando seus espaços proporcionando momentos de ensino-aprendizagem sobre o processo de doação de sangue e hemocomponentes, e oferecendo um acolhimento mais humanizado. O desenvolvimento de projetos com estratégias inovadoras acabam modificando o ato de doar, tornando o ato espontâneo<sup>4</sup>. Considerando que, o HEMOSM desenvolve atividades de ensino, treinamento, pesquisa e assistência à comunidade, este torna-se responsável pela disseminação de informações que instiguem o aumento e fidelização de doadores.

Um dos espaços para aumentar o número de doações é a sala de espera, que se caracteriza como um espaço dinâmico, que permite a emergência das pluralidades por meio do processo interativo, sendo então um catalisador, se bem utilizado nas estratégias para conquista de novos doadores ou fidelização dos mesmos<sup>5</sup>. Dessa forma, entende-se que, quando o serviço prioriza ações que promovam segurança e conforto, contribuindo para minimizar as intercorrências ou eventos adversos que podem vir com a doação, o doador de sangue sente-se amparado para continuar os próximos passos da hemotransfusão.

Atualmente discute-se muito sobre a assistência em saúde para uma proposta integradora. O SUS traz em seus princípios vários elementos que perpassam o conceito de cuidado integral, e vários deles estão descritos no Programa Nacional de Humanização (Humaniza-SUS). Este programa aponta diversos elementos que compõem o cuidado integral, sendo que o primeiro deles é o *acolhimento*, que traz em si a ideia de resolutividade e, também, de responsabilização. Nessa perspectiva, a sala de espera torna-se merecedora de atenção nos serviços de saúde, pois é nela que se iniciam as relações entre o indivíduo e serviços.

Diante do cenário vivenciado em um Programa de Residência Multiprofissional, percebeu-se que a doação de sangue era às vezes, insuficiente para atender a demanda dos pacientes assistidos na linha de Hemato-oncologia do hospital onde se desenvolveu as atividades formativas. Percebeu-se que a espera pelo sangue gerava sofrimento nas famílias e pacientes, que por sua vez, se deparavam com um sistema sobrecarregado, e muitas vezes, com falta de profissionais qualificados para orientá-los sobre o processo de obtenção de sangue. Nessas circunstâncias, a responsabilidade por novos doadores volta-se para sujeitos fragilizados diante do adoecimento.



Em virtude dessa realidade optou-se por desenvolver atividades junto ao HEMOSM para, observar-se e conhecer as fragilidades e potencialidades no fluxo de doação de sangue e hemocomponentes (cadastro, pré-triagem, entrevista, triagem clínica e lanche) e, posteriormente, por meio de ações interdisciplinares desenvolvidas pelos núcleos da Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional, implementar atividades que potencializassem a captação de sangue. As etapas do processo de doação fazem parte da Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, que regulamenta os procedimentos técnicos de hemoterapia em âmbito nacional de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças<sup>6</sup>.

Considerando que atividade educativa possibilita ações potencializadas<sup>7</sup> no intuito de proporcionar mudanças de atitudes e comportamentos do ser humano, na perspectiva de transformar sua prática, o projeto delineado propôs-se a desenvolver uma atividade educativa em sala de espera com os doadores de sangue visando sensibilizá-los para a doação fidelizada.

Dessa maneira, entende-se a sala de espera como um espaço onde os sujeitos aguardam o atendimento de profissionais de saúde, sejam em hospitais, clínicas, ambulatórios e outros serviços, como centros de coleta de sangue e hemocomponentes. No contexto da sala de espera os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de estar desenvolvendo atividades que extrapolam o cuidado, melhorando a qualidade do atendimento e a inter-relação usuário/serviço/trabalhador, propiciando um cuidado humanizado<sup>10</sup>.

Assim, considerando a educação em saúde um potencial maximizador do número de doações de sangue e hemocomponentes e da melhora na qualidade do atendimento por meio do acolhimento aos usuários e das inter-relações usuário/sistema/trabalhador de saúde, este artigo trata de atividade educativa realizada em sala de espera no HEMOSM que propôs desmistificar mitos e esclarecer sobre os passos da doação de sangue e hemocomponentes, uniformizando as informações transmitidas e visando a fidelização dos participantes. **O objetivo** do estudo é avaliar atividade educativa desenvolvida por meio dinâmica pedagógica em sala de espera do Hemocentro.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo interventivo-descritivo pautado em uma abordagem quantitativa, em que se analisa uma atividade educativa desenvolvida em sala de espera do HEMOSM no período de setembro a novembro de 2015. A prática interventiva é válida por não se limitar a descrever apenas a realidade do estudo, mas ela intervém nessa mesma realidade, proporcionando muitas vezes uma mudança, ou ação reflexiva nos ambientes de trabalho<sup>11</sup>. Já as pesquisas descritivas objetivam descrever as características de determinada população, fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis; utiliza técnicas padronizadas para coleta de dados e descreve a caracterização dos sujeitos em grupo ou individual<sup>12</sup>.

Os estudos quantitativos, por sua vez, se caracterizam por traduzir em números as opiniões e informações para posteriormente serem classificadas e analisadas, utilizando-se de técnicas estatísticas<sup>13</sup>.

O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE (46844815.4.0000.5346), com certificado nº 1.150.489. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar da atividade e em responder a um questionário de avaliação da atividade desenvolvida. Foram incluídos no estudo os doadores já cadastrados junto à recepção do HEMOSM, que aguardavam a triagem clínica. Foram excluídos, os sujeitos que não acompanharam a finalização da dinâmica.

Participaram da atividade educativa desenvolvida na sala de espera do HEMOSM, 40 pessoas, distribuídas em 12 grupos, com duração aproximada de dez minutos cada, totalizando um encontro por grupo.

A atividade educativa em sala de espera foi organizada em três momentos: planejamento, implementação e avaliação.

No *planejamento* foi realizado levantamento de material informativo disponível no serviço, e em estudos científicos sobre o tema proposto, para obtenção de informações confiáveis para confecção do Álbum Seriado. Além de ser um excelente recurso visual, seu uso se faz recorrente por apresentar informações em uma lógica por páginas, permitindo uma sequência no raciocínio, facilitando a aprendizagem e sistematização das informações. Além disso, vários estudos que já fizeram uso desse tipo de estratégia, já que corroboram com a facilidade em sistematizar as informações, organização do conteúdo a ser trabalhado, o diálogo e a interação entre profissionais e a população<sup>14, 15</sup>.

O conteúdo do álbum seguiu os passos preconizados pela Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, da doação de sangue e hemocomponentes. As ilustrações foram pintadas

em tecido, com uso de velcro para destacar informações importantes como: atividades que impossibilitam a doação e idade mínima e máxima para a primeira doação (Figura 1).

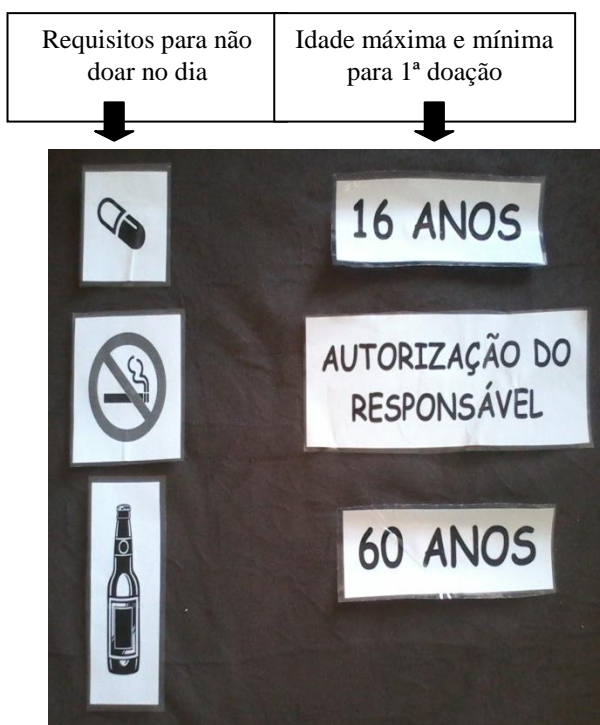


Figura 1: Informações iniciais do Álbum Seriado

Na fase da **implementação**, realizou-se conversa informal com os profissionais da pré-triagem e a coordenadora do HEMOSM, a fim de sensibilizar a equipe acerca da importância da atividade a ser desenvolvida na sala de espera. Houve uma explanação sobre a metodologia do trabalho ao grupo, com espaço para questionamentos. Esse momento foi importante para valorizar o trabalho desempenhado por todos, e assim, obter o apoio para a execução do projeto. Para padronizar o manejo do álbum, foi realizado um estudo piloto, fazendo uso de cronometro e observações pontuais sobre postura da pessoa que iria comandar a dinâmica, visando tornar o momento mais atrativo aos participantes.

A dinâmica iniciava pelo convite àqueles que primeiramente já haviam efetuado cadastro. Caso aceitassem a participação, era acordado com equipe da pré-triagem uma espera de dez minutos para finalização da atividade e seguimento do fluxo de doação de sangue e hemocomponentes propriamente dito. No primeiro instante de desenvolvimento da atividade educativa propunha um rápido “quebra-gelo” entre os presentes com a finalidade de proporcionar um clima descontraído e amistoso e promover a acolhida. Esse tipo de estratégia permite conhecer brevemente os participantes por meio de apresentação e escuta quanto aos motivos da doação de sangue ou hemocomponentes.

Utilizando-se o recurso do Álbum Seriado, abordavam-se, as etapas da doação de sangue e hemocomponentes. As informações eram apresentadas de maneira resumida, uma vez que, o intuito era reforçar os conhecimentos dos doadores para que as informações fossem disseminadas à comunidade por aqueles que participaram da atividade, sensibilizando os mesmos para a fidelização da doação a desmistificando mitos sobre o processo, à exemplo das reações adversas tanto durante a doação quanto após (Figura 2). Tais reações adversas foram retomadas na última folha do álbum, esclarecendo aos participantes quanto à importância do cumprimento do tempo de descanso, realização de atividades físicas, ingestão de bebidas alcoólicas e fumar.

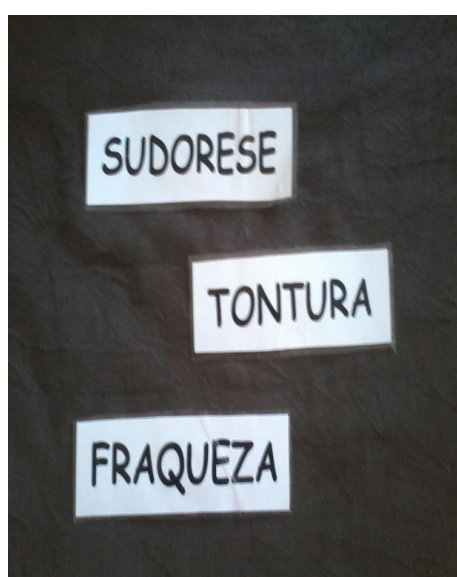


Figura 2: Algumas reações adversas mais frequentes nos doadores

Depois de finalizada a exposição do Álbum Seriado, foi solicitado aos participantes, o preenchimento de um questionário com questões avaliativas construídas pelas pesquisadoras, sobre a atividade proposta contendo informações como: conteúdo apresentado, material e método utilizado, tempo de duração da atividade e organização da dinâmica. Essas variáveis apresentaram a seguinte classificação: excelente, bom, regular e ruim. A análise dos dados se deu por meio da tabulação das respostas dos questionários da avaliação no Programa Microsoft Office Excel 2007. O estudo realizou-se uma vez por semana de acordo com o horário de funcionamento do serviço, iniciando às 8 h até às 14 h, sendo atendidos em média 36 pessoas por dia, desconsiderando os agendamentos das empresas, exército, universidades e campanhas do serviço do HEMOSM.

## RESULTADOS/ DISCUSSÃO

No que se refere ao perfil dos participantes, o estudo contou com a participação de 17 pessoas do sexo feminino (42,5%) e 23 (57,5%) do sexo masculino, totalizando 40 pessoas, correspondendo a 29% do público que realizou o cadastro no serviço durante o período da pesquisa. Todos os participantes responderam ao questionário, onde cada grupo pôde participar da atividade educativa apenas uma vez. Conforme verifica-se na Tabela 1, os resultados apontam que os sujeitos avaliaram positivamente a atividade realizada, corroborando com estudos que citam, a educação em saúde dentro do cenário da doação de sangue e hemocomponentes, como os responsáveis pela mudança no modo de agir das pessoas<sup>16</sup>.

Tabela 1. Avaliação geral da atividade educativa em sala de espera no HEMOSM. Santa Maria, RS, 2016.

Avaliação Doadores	Conteúdo Apresentado		Material/ Método		Tempo/ Duração		Organização Dinâmica	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente	31	77,5	29	72,5	27	67,5	31	77,5
Bom	8	20,0	11	27,5	12	30,0	92	2,5
Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ruim	1	2,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

*Fonte:* Dados obtidos em questionário de satisfação

Além disso, para o serviço, a elaboração de tais materiais possibilita uma nova ferramenta de trabalho, com baixo custo e grande capacidade de divulgação. Os dados da avaliação referem que 77,5% dos participantes consideraram o conteúdo apresentado como excelente 20% consideraram bom e 2,5% regular, indicando que a estratégia correspondeu às expectativas da intervenção.

Em relação ao critério de avaliação “**Conteúdo Apresentado**”, deve-se ressaltar que o conteúdo do Álbum Seriado teve como referência a Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, cujas ilustrações foram feitas baseadas em imagens disponíveis em cartilhas de outros serviços de hemoterapia<sup>17,18,19</sup>. Manteve-se a preocupação em utilizar uma linguagem de fácil entendimento, com letras garrafais, em cor escura, visando manter a atenção dos sujeitos

às informações apresentadas. No total foram apresentadas oito folhas com os passos da doação de sangue e hemocomponentes (Figura 3).

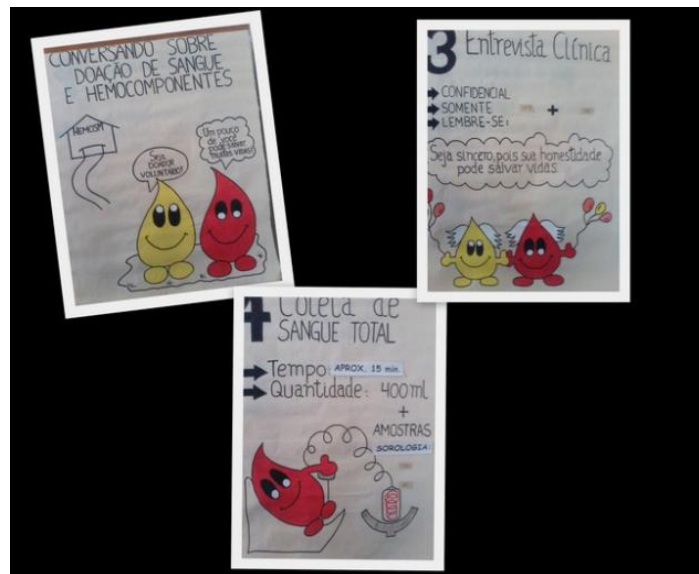


Figura 1. Exemplo das ilustrações utilizadas no Álbum Seriado

A possibilidade de aliar informações visuais às verbais favorecem o entendimento dos sujeitos, tornando-o mais rápido e seguro, visto que sempre que surgiam dúvidas eles podiam consultar o profissional que apresentava o conteúdo.

Quanto ao critério de avaliação relacionado ao “**Material e Método Utilizado**”, a dinâmica da atividade educativa em sala de espera, com uso do Álbum Seriado partiu da organização prévia do espaço e recursos lúdicos, visando manter um bom andamento da ação. A escolha do tipo de material foi considerada atraente frente aos diálogos dos participantes e classificação marcada m ficha de avaliação, onde verifica-se que nenhum dos sujeitos avaliou de maneira negativa esse critério, considerando também as dimensões do álbum de fácil visualização. Durante a atividade foram experimentadas algumas alterações no manejo do material, sendo a mais eficaz, aquela que utilizou informações já destacadas no álbum, o que também reduziu o tempo de explanação e aumentou o tempo para discussão sobre o processo (Figura 4).

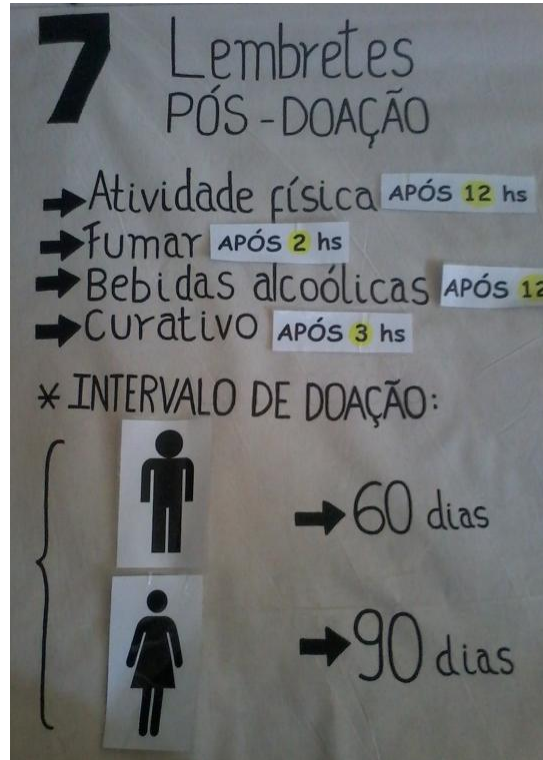


Figura 4. Modelo da última folha do Álbum Seriado. Em destaque as informações já pré-fixadas durante a dinâmica.

Na tabela 1, os resultados evidenciam que 72,5% dos participantes consideraram excelente a maneira como foi apresentada a atividade, e os demais consideraram 27,5% bom. Para desenvolver atividades desta natureza torna-se fundamental selecionar adequadamente os materiais na organização de serviços tanto do que diz respeito ao ambiente onde será utilizado e ao nível cultural dos usuários desse tipo de serviço<sup>20</sup>.

Em relação ao “**Tempo e Duração**” da atividade educativa, na tabela 1, podemos verificar os resultados que apontam que esta foi considerada excelente por (67,5%) dos participantes bom (30%) e regular (2,5%).

Devido às modificações no manejo do álbum, o tempo dedicado ao aprendizado, também pode ser reavaliado pela pesquisa. O tempo despendido pelos participantes foi aproximadamente de dez minutos, compreendendo também o espaço para dúvidas acerca do processo de doação de sangue e hemocomponentes. Desta forma o critério tempo e duração da atividade foi considerado adequado à proposta educativa pelos participantes.

A última variável avaliada foi quanto à **Organização da dinâmica**, onde foi exigido um planejamento em conjunto com o serviço, visando não causar transtornos no dia-a-dia do trabalho. Torna-se essencial haver um acordo com a equipe do serviço onde será trabalhada uma dinâmica em sala de espera, pois o espaço propicia uma livre circulação de pessoas,

permitindo recorrentes interrupções externas. A organização da dinâmica seguiu-se em três momentos que deveriam ser considerados pelos sujeitos: pré-organização da atividade de acordo com equipe da pré-triagem, manejo do álbum seriado e espaço para dúvidas e sugestões.

Salienta-se que dependendo da equipe, esse acordo precisa ser reafirmado sempre que necessário, buscando o entendimento do serviço para a importância da ação. Os dados analisados demonstram que a organização da dinâmica foi considerada adequada (Ver Tabela 1). Na medida em que suas ações são elogiadas sejam por colegas ou usuários, se têm o incentivo para melhorar o relacionamento entre ambos, favorecendo o acolhimento.

Por ser permitido o momento de esclarecimento de dúvidas no final de cada atividade, as pessoas puderam expressar-se livremente, fazendo comentários ou esclarecendo dúvidas. Em virtude do aguardo de alguns doadores para iniciar a dinâmica, ocorreram situações em que as dúvidas eram sanadas previamente à explanação das informações. Esse momento não alterou o tempo da atividade nem o interesse do participante, somente modificando a ordem de condução da dinâmica, mas proporcionando satisfação aos participantes ao terem seus conhecimentos confirmados ou suas dúvidas esclarecidas. Nesse sentido, os questionamentos abordaram dúvidas sobre efeitos adversos após doação, a exemplo de náuseas e tonturas; quanto ao tempo de espera para cicatrização da tatuagem e qual seria o motivo do impedimento para doar, dentre outros. As perguntas foram respondidas na medida em que as dúvidas eram apresentadas fundamentadas na Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, que regulamenta os procedimentos para doação de sangue.

O número de integrantes por grupo facilitou o processo de aprendizagem e interação entre os participantes, visto que o tamanho de um grupo não pode exceder fatores que ponham em risco a indispensável preservação da comunicação e do processo dialógico em que surgirem os temas geradores<sup>21</sup>.

A partir dos resultados percebidos algumas informações podem ser destacadas no que tange às ações de acolhimento dentro dos serviços públicos. Destaca-se o acolhimento como uma ferramenta que favorece o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, acarretando na resolutividade do atendimento e adequação do serviço às necessidades dos usuários<sup>22</sup>. Dessa maneira, um bom acolhimento torna-se imprescindível para fidelizar a comunidade quanto à doação de sangue e hemocomponentes.

É importante ressaltar que a proposta do acolhimento está articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços de saúde, visando à humanização desses serviços. Da mesma forma, é preciso compreender que o sentido e a



prática do acolhimento são abrangentes e perpassam os mais variados campos e processos de produção de saúde<sup>23</sup>.

As atividades educativas são consideradas como um processo dinâmico e contínuo, que busca capacitar os indivíduos/ grupos da comunidade para refletir sobre as causas e problemas de saúde da população. Além disso, destaca-se que ações organizadas baseadas em atividades educativas, servem para alertar sobre a importância desse gesto altruísta à comunidade, desmistificando mitos sobre o processo de doação, tais como: risco de contaminação, critérios para exclusão da doação e cuidados após-doação<sup>24</sup>.

O grupo de sala de espera caracteriza-se como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, com a transformação do período de espera em momento de trabalho; espaço esse em que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde<sup>25</sup>.

Seguindo nessa linha, compreende-se que os grupos de sala de espera podem funcionar como “espaço potencial”, pois o processo de educação pode estimular os doadores quanto à relevância deste gesto para a sociedade como um todo. Ressalta-se também que é por meio dos diálogos ocorridos na sala de espera que se pode identificar problemas de saúde. Através das falas e expressões faciais dos sujeitos, pode-se também, avaliar, interagir, desmistificar tabus e entender determinadas crenças, e conseqüentemente, aproximar-se do usuário em sua totalidade.

Pode-se perceber que a atividade realizada permite que participantes esclareçam suas dúvidas quanto à temática abordada, permitindo além disso, a reflexão sobre a importância da doação o que vai ao encontro dos estudos de Kleba e Wendausen<sup>26</sup>, em que observamos que espaços e práticas que valorizem estratégias criativas e dinâmicas, geram cidadãos reflexivos e socialmente solidários. Deste modo, atividades educativas, promovem espaços para a interação entre usuários e equipe de saúde, relacionando-se intimamente com a promoção da saúde, pois a mesma se constitui em um instrumento de empoderamento dos indivíduos para aumentar o controle dos mesmos sobre suas vidas que conseqüentemente refletirão no processo saúde- doença<sup>27</sup>.

Na pesquisa, teve-se o cuidado em firmar parceria com os profissionais da pré-triagem, sinalizando quando dois potenciais doadores aceitavam participar da pesquisa. Conforme Giordani et al.<sup>28</sup> o fato de incluir os profissionais do serviço em ações inovadoras que qualifiquem a assistência prestada ressalta o profissional e reconhece o seu trabalho. Torna-se importante a problematização sobre atividades educativas<sup>29</sup> e processos de educação

quanto à assuntos relevantes à exemplo da doação de sangue e hemocomponentes, uma vez que, algumas contradições só podem ser modificadas com o esclarecimento de dúvidas em espaços que permitam esse diálogo, com equipe capacitada, espaço adequado e bem organizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conteúdo abordado por meio do Álbum Seriado constitui-se em estratégia que pode potencializar a aquisição e aprimoramento do conhecimento dos possíveis doadores de sangue e hemocomponentes, pois esses sujeitos ao aproximarem-se desses saberes podem tornar-se agentes multiplicadores da informação. Considera-se a implementação de atividades educativas em sala de espera, uma proposta de interação dos serviços de saúde com a comunidade, disseminando-se o conhecimento sobre a doação e a melhoria na qualidade do atendimento.

O uso do Álbum Seriado permitiu trabalhar os passos da doação de sangue de forma prática, eficaz, com recursos visuais e linguagem abrangente, de fácil compreensão a todos os sujeitos. Além disso, o recurso também é facilmente transportado e poderá ser utilizado também em escolas e empresas.

A escolha da sala de espera como local para a prática da pesquisa, também foi de suma importância, pois buscou-se otimizar o tempo de quem aguarda um atendimento, proporcionando um momento de aprendizagem e melhor acolhimento, para qualificar o serviço e potencializar novos captadores de doadores. Portanto, percebe-se que a atividades educativas em sala de espera enquadram-se como boas estratégias de ampliação de repertório sobre o assunto, permitindo aos envolvidos resignificar o ato de doar.

Por fim, considera-se que dentro dos fatores institucionais pode haver uma limitação referente aos horários e funcionamento da instituição. O apoio dado pela instituição ao trabalho também afetará a atividade, já que a ausência deste apoio pode gerar interrupções nas sessões ou afastamento dos sujeitos. Torna-se importante esclarecer as pessoas sobre os objetivos de estar “ocupando” aquele espaço e tempo, pois na medida em que todos os participantes entendem o funcionamento da atividade, é que a dinâmica terá seu objetivo alcançado.

Considera-se rever o momento de abordagem aos potenciais doadores após cadastro na recepção, pois foi considerado mais oportuno, o convite ser realizado após pré-triagem, pois se enquadra no período de maior espera no HEMOSM.

Sugere-se também que o Álbum Seriado, como recurso didático-pedagógico, seja também utilizado para organização do serviço no que diz respeito à uniformização das informações no setor de recepção, visto que os profissionais desse setor corporificam a porta de entrada do serviço, tendo a responsabilidade de promover o acolhimento inicial que poderá provocar o desejo de retorno à doação pela comunidade, caso sintam-se seguros quanto ao processo de doação de sangue e hemocomponentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mariano G da S, Rafael KE, Peres KG. Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Mar 13]; 29(10): 2008-2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00174312>.
2. Amorim FL. (Org) et al. Textos de Apoio em Hemoterapia. In: GIACOMINI, L. FILHO, W. D. L. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. *Acta Paul Enferm*, vol. 23, n. 1, p. 65-72, 2010 (acessado 2016 Jan 20). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/11.pdf>
3. Cardoso AB. *Plano de comunicação para fidelizar e ampliar os doadores de sangue do HEMORIO*. 2008. Monografia [Especialização em Comunicação e Saúde] - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2008.
4. Pereima RSMR; Reibnitz KS; Martini JG, Nischke, RG. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. *Rev. bras. enferm* [Internet]. 2010 Apr [cited 2016 Mar 13]. 2010, vol.63, nº.2, pp. 322-327. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200024&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200024>.
5. Teixeira ER, Veloso, RC. Raquel C. O Grupo em Sala de Espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2006. vol.15, nº2, pp. 320-325. ISSN 1980-265X.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União* 2013; 13 nov.
7. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da Educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enferm USP*, vol. 41, n. 3, p. 478-84, 2007.
10. Rodrigues AD, Dalanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de Espera: Um Ambiente para Efetivar a Educação em Saúde. Vivências: *Rev. Eletrônica Extensão URI*, vol. 5, n. 7, p.101-106, 2009.

11. Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009, 13 Fevereiro). Investigação-Ação. Metodologia preferencial nas práticas educativas. In *Revista Psicologia Educação e Cultura* [Instituto de Educação da Universidade do Minho], XIII (2), 455-479.
12. Gil, AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
13. Rodrigues, WC. *Metodologia científica*. Paracambi: FAETEC/IST, 2007. Disponível em: [http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/etch/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/etch/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf). Acesso em: 08 de Jun de 2015.
14. Sandre-pereira, G; Colares, LGT; Carmo, M das GT do and SOARES, E de A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.16, n.2 [cited 2016-03-02], pp. 457-466
15. Marciano LHSC, Prado RBL, Quaggio CMP, Nardi SMT. Proposta pedagógica para aprimorar os conceitos básicos em hanseníase: álbum seriado como um recurso no processo de orientação. *Hansen int*. 2008 33 (2): 17-24.
16. Rosane SMR, Monica ML, Kenya SR. Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador? *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. 2011
17. INCA. Resgate uma vida doe sangue no INCA, folder de doação de sangue. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/folder\\_doacao\\_de\\_sangue\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/folder_doacao_de_sangue_2010.pdf)
18. PRÓ-SANGUE Hemocentro de São Paulo. São Paulo, SP, 2015. Disponível em: [http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/requisitos\\_basicos\\_para\\_doacao](http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/requisitos_basicos_para_doacao)
19. HEMOSC: doação de sangue. Santa Catarina, Florianópolis, 2011: <http://www.hemosc.org.br/doacao-de-sangue>
20. Alcântara TV de, Shioga JEM, Vieira LMJ, Lage AMV, Nunes MAH. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. *Rev. SBPH* [Internet]. 2013 Dez [citado 2016 Abr 19]; 16( 2 ): 103-119. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000200008&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200008&lng=pt).
21. Martins MC, Aires JS, Sampaio AFA, Frota MA, Ximenes LB. Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência. *Rev. Rene*. 2012, 2; 13(4): 948-5
22. Lima MAD da S, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 Mar [cited 2016 Mar 13]; 20(1): 12-17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100003>.

23. Guerrero P, Mello ALSF de, Andrade SR de, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Mar 13]; 22(1): 132-140. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>
24. Paschoal AS, Mantovani M de F, Méier M. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2007 Sep [cited 2016 Mar 13]; 41(3): 478-484. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>.
25. Verissimo, DS; Valle, ERM. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicologia Argumenta/pontifica Universidade do Paraná. Curitiba: Champagana* – v. 24. n. 45, Junho de 2006. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=440&dd99=view&dd98=pb>
26. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saude soc.* [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 Mar 13]; 18(4): 733-743. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000400016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>
27. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 3, p. 397-402, set./dez. 2009 - ISSN 1983-1870
28. Giordani J, Bisogno SC, Silva LAA da. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 13]; 25(4): 511-516. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>.
29. Lemos CS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):913-922, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>

#### 4.1.2 Artigo 2

### CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE: AVALIAÇÃO DE UMA ATIVIDADE EDUCATIVA

Cristiane Ferreira dos Santos

**RESUMO:** Objetivo: Avaliar o conhecimento referido por profissionais de enfermagem de unidades de internação hemato-oncológicas antes e após a implementação de atividade educativa sobre doação de sangue. **Métodos:** É um estudo de intervenção, comparativo, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre outubro de 2015 e janeiro de 2016. Usou-se um questionário com informações quanto ao perfil sociodemográfico e o conhecimento dos participantes sobre os critérios para doação de sangue. **Resultados:** 95,7% são mulheres com idade de 39 anos, com 72,1 meses de trabalho na hemato-oncologia. Inicialmente, no pré teste, 75% afirmaram conhecer os critérios para doação de sangue, no entanto, 71,1% não souberam responder sobre a contagem de plaquetas por aférese e do hematócrito. No pós teste, 100% dos participantes responderam corretamente os critérios para doação de sangue e hemoderivados. **Considerações finais:** A educação continuada contribui para promoção do conhecimento das equipes de hemoterapia.

Descritores: Doadores de sangue; Educação continuada; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

As doações de sangue e hemocomponentes são consideradas um problema de interesse mundial, visto que as estatísticas mostram que estas não acompanham o aumento do número de transfusões, havendo países que enfrentam dificuldades em suprir a demanda de sangue e hemocomponentes, principalmente nos países em que há uma política proibitiva em relação à comercialização do sangue, assim como o Brasil.<sup>1</sup> Da mesma forma, verifica-se que o número de doadores voluntários é menor que dos doadores de reposição, devido a fatores culturais, mitos e a falta de informações científicas, que se colocam como obstáculos na doação voluntária e consciente.

Assim, a partir da vivência como residentes no Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase em hemato-oncologia notou-se a dificuldade de obtenção de sangue e hemocomponentes nos serviços de internação adulto e pediátrico da hemato-oncologia. Identificou-se que no decorrer do tratamento dos mais diversos tipos de cânceres e doenças hematológicas, os usuários necessitavam transfundir sangue e hemocomponente e, muitas vezes, as transfusões eram proteladas por falta de sangue em estoque. Observou-se também, que as famílias dos usuários são responsáveis pela reposição do sangue e hemocomponentes utilizados, entretanto, não recebem todas as informações necessárias para que consigam doadores aptos a realizarem a doação. A partir de tais constatações, evidenciou-se a necessidade de maior conhecimento e reflexão sobre a problemática relacionada à doação de sangue e hemocomponentes, o número reduzido de doadores no hemocentro, e ao fato de que a maioria dos doadores que doam pela primeira vez não voltam a doar.

Na perspectiva da Enfermagem, ressalta-se que os profissionais de enfermagem por estarem em contato direto e diário com o usuário e família precisam ter conhecimento básico sobre doação de sangue e hemocomponentes a fim de transmitir informações corretas sobre doação, bem como esclarecer dúvidas que possam surgir no processo de tratamento e assim podendo multiplicar a captação de doadores voluntários de sangue.

Desse modo, reconhecendo a importância da constante atualização de conhecimento por parte das equipes de enfermagem, enfatizamos que a educação na área da saúde vem passando por muitas mudanças em suas concepções e conceitos. Trata-se de um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária para toda a sociedade, que precisa cuidar da formação destes profissionais, ajudando-os no desenvolvimento de seus conhecimentos técnicos e científicos, e assim preparando-os para participação ativa e transformadora nas várias faces do seu cotidiano de trabalho.<sup>2</sup>

No contexto laboral, a educação continuada é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao profissional manter, acrescentar ou melhorar sua competência, a fim de que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando assim, a competência como atributo individual.<sup>2</sup> O desafio da educação continuada é estimular a consciência crítica, favorecendo espaços para que os indivíduos questionem, argumentem e continuem aprendendo a desenvolver o cuidado, proporcionando novos saberes que levem à execução adequada do trabalho permeando a maneira de agir, de compreender e de organizar as condutas no cotidiano. Logo, os programas educativos podem incluir estratégias de autoaprendizagem ou experiências sobre desempenhos pessoais, além de outros



meios que possibilitem a existência de modelos que levem o indivíduo a repensar sua condição de trabalho.<sup>3</sup>

Assim, nos serviços de saúde, os processos educativos precisam pensar na interação entre o campo dos saberes e os profissionais das diversas áreas de conhecimento. Nesse contexto, acredita-se que a equipe de enfermagem necessita investir em estratégias para potencializar as aprendizagens e, assim, oferecer melhores condições de atuação profissional e, com isso, qualificar os serviços de saúde. Portanto, a educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações.

No enfoque da educação continuada como uma estratégia para desenvolver e aprimorar os conhecimentos sobre a doação de sangue da equipe de enfermagem observasse a existência lacunas nas publicações referentes a essa temática, no entanto os estudos têm abordado sobre fatores como: a falta de informação sobre a importância e a necessidade da doação de sangue, a desmistificação das crenças e mitos que envolvem o processo de doação de sangue. Portanto, frente à importância da educação continuada como uma estratégia sobre o processo de doação de sangue para a equipe de enfermagem torna-se necessária a realização de estudos que aprofundem nessa abordagem, identificando as lacunas de conhecimentos existentes.

Diante das considerações apresentadas, cabe destacar que visando potencializar/aumentar as doações de sangue no Hemocentro, desenvolveu-se um projeto de intervenção em que se buscou desenvolver e avaliar estratégias nesse sentido. Dessa forma, considerando a importância da atuação da equipe de enfermagem junto aos pacientes e familiares que necessitam captar doadores, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento referido por

profissionais de enfermagem de unidades de internação hemato-oncológicas antes e após a implementação de atividade educativa sobre doação de sangue.

## **METODOLOGIA**

Como estratégia metodológica optou-se por um estudo de intervenção, comparativo, exploratório, descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida junto a Unidades de internação hemato-oncológicas adulta (Uni1) e pediátrica (Uni2) e ao Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) (Uni3) de um hospital ensino do interior do Rio Grande do Sul. Estes locais foram selecionados, visto que constituem serviços que recebem grande demanda de pacientes com doenças hemato-oncológicas, que frequentemente necessitam de transfusão e precisam ser assistidos e orientados adequadamente quanto a esse processo.

A população do estudo constituiu-se de 82 trabalhadores que integram a equipe de enfermagem que atua nas referidas unidades e que foram convidados a participar de uma atividade educativa. Destes, 46 compareceram as oficinas educativas e responderam aos instrumentos de avaliação pré e pós-intervenção, compondo a amostra do estudo. Foram excluídos os sujeitos que se encontravam em férias, folga ou atestado no período de realização das oficinas e os que se ausentaram antes da finalização da atividade. Cabe destacar que a amostra dos participantes correspondeu a 58% da população.

A realização do estudo foi orientada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/12, o qual regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, tendo seu início após ser aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 46844815.4.0000.5346), com certificado nº1.150.489. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta dos dados foi utilizado um questionário elaborado exclusivamente para o estudo, composto por 20 questões semiestruturadas, com perguntas abertas abordando informações sociodemográficas e da atuação profissional e perguntas fechadas dicotômicas (sim e não), referentes a aspectos teóricos sobre doação de sangue e critérios para doar ou não. Estas questões eram apresentadas como uma afirmação. O respondente deveria assinalar se concordava com a afirmativa ou não. O número total de acerto nas respostas antes e após a intervenção foi considerado para avaliar o conhecimento dos participantes, sendo considerado adequado o conhecimento quando as respostas corretas corresponderam a 50% de acertos.

Para o desenvolvimento das atividades de educação continuada foram realizados seis encontros com as equipes de enfermagem, coordenados por uma enfermeira residente em hemato-oncologia.

Os encontros foram realizados em datas e horários combinados com as chefias dos serviços, de modo que a atividade de educação continuada foi inserida no cronograma das capacitações das unidades de internação adulta e pediátrica. No CTMO os encontros foram realizados conforme a disponibilidade da escala de serviço dos funcionários.

Antes do início das oficinas educativas, foi explicado aos participantes os objetivos da pesquisa e, após esse primeiro momento, foi entregue o questionário pré-teste, os quais foram recolhidos e armazenados em uma pasta identificada como pré-teste. Logo após foi desenvolvida a atividade educativa proposta. Nesta atividade utilizou-se como estratégia metodológica aula expositiva com suporte de slides projetados no datashow. Os conteúdos abordados foram: o que é doação de sangue, por que doar sangue, tipos de doação de sangue, o que é necessário para

doar sangue e plaquetas, o que ocorre após a doação de sangue, intervalo entre as doações, quem não pode doar, quem deve aguardar para realizar a doação, etapas da doação e particularidades para a doação de sangue e plaquetas, o que é doação de plaquetas por aférese.

Depois da exposição foi aberto um espaço para discussão sobre os conteúdos abordados. Para finalizar foi realizada uma nova avaliação, por meio da aplicação do mesmo questionário, que foi recolhido e armazenado em outra pasta identificada como “questionário pós-teste”.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, exportados e analisados no programa estatístico SPSS versão 10.0 tabulados, categorizados e analisados comparativamente por meio de estatística descritiva, e inferencial, utilizando-se frequência absoluta, percentual e medidas de tendência central, e apresentadas em forma de tabelas.

Os resultados foram analisados adotando-se uma significância de 5%. Dados referentes à idade, tempo de formação, tempo de exercício e Tempo de trabalho em hemato-oncologia foram apresentados em relação à média e ao desvio-padrão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Características dos participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2016.

VARIÁVEIS	Frequência	Percentual
<b>Sexo</b>		
Feminino	44	95,7%
Masculino	2	4,3%
<b>Unidade</b>		
Un1	20	43,5%
Un2	5	10,9%
Un3	21	45,6%
<b>Experiência anterior</b>		
Sim	31	67,4%
Não	15	32,6%
<b>Categoria profissional</b>		
Auxiliar	3	6,6%
Enfermeiro (a)	14	31,2%
Técnico (a)	28	62,2%

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que 95% dos entrevistados são do sexo feminino. Esse resultado condiz com o apresentado em outros estudos realizados com equipes de enfermagem, uma vez que o predomínio de mulheres é uma característica da profissão.

O processo de feminização da enfermagem é considerado um fato histórico, em decorrência do contexto caritativo no qual se originou e que, por outra via, menos concreta, poder-se-ia dizer que parece se redesenhar a defesa, histórica entre as mulheres, de sua condição de “cuidadoras”. Cuidar é, de certa forma, uma ação indenitária feminina que transcende o espaço de trabalho.<sup>4</sup>

As unidades que obtiveram maior participação foram a Unidade 1 com 43,5% e a Unidade 3 com 45,6%. Ainda verificou-se que 62,2% dos entrevistados eram técnicos (a), 31,2% enfermeiros (a) e 6,6% eram auxiliares de enfermagem. Além disso, constatou-se que entre os entrevistados 67,4% possuíam experiência anterior e 32,6% não possuíam experiência anterior.

Vale salientar que, a pouca presença na atividade dos auxiliares de enfermagem se explica devido que a maioria desses profissionais foram remanejados para os serviços de ambulatório do hospital, onde executam funções de menor complexibilidade. Nesse contexto, o que reflete que grande parte dos profissionais que trabalham nas unidades são técnicos de enfermagem e dos enfermeiros sendo assim esses profissionais somaram a maioria de participantes da atividade.

Tabela 2- Características dos participantes que participaram das oficinas educativas. Santa Maria, RS, 2016.

Variável	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	46	38,98	9,11	36,00	27	59
Tempo de formação	46	162,52	104,88	126,00	0	444
Tempo de exercício	46	156,15	104,69	120	2	420

profissional						
Tempo de trabalho em Hemato-oncologia	45	72,09	96,78	13,00	2	372

Legenda da tabela: as variáveis foram todas calculadas em meses.

Ao analisar a Tabela 2 nota-se que a média de idade dos participantes (entrevistados) é de 38,98 ( $\pm 9,11$ ) anos, sendo a idade mínima de 27 anos e idade máxima de 59 anos. Em relação ao tempo de formação verifica-se que a média do tempo de formação dos profissionais era de 162,52 meses, com desvio padrão de 104,88 meses, o que mostra uma alta dispersão dos dados. O tempo de exercício profissional também teve uma alta variabilidade apresentando 104,69 meses de desvio padrão e uma média de 156,15 meses. E em relação ao tempo de trabalho no setor de Hemato-oncologia se verifica que a média de tempo ficou em torno de 72,1 meses aproximadamente e também possui alta variabilidade no tempo de trabalho neste setor entre os entrevistados.

Primeiramente foram feitos questionamentos sobre os aspectos gerais da doação de sangue e hemocomponentes e aspectos sanguíneos como, por exemplo, os valores da hemoglobina, hematócrito e plaquetas. Os erros e os acertos estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3- Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre doação de sangue e/ ou de plaquetas ANTES e APÓS a implantação de uma atividade educativa. Santa Maria, RS, 2016.

VARIÁVEIS	Antes		Após		p-valor
	Sim N(%)	Não N(%)	Sim N(%)	Não N(%)	
Critérios para doação	33(75,0)	11(25,0)	44(100)	0(0,0)	-
Contagem de hemoglobina	30(68,2)	14(31,8)	44(100)	0(0,0)	-
Contagem de hematócrito	13(28,9)	32(71,1)	43(95,6)	2(4,4)	<0,001
Contagem de plaquetas por aférese	12(27,9)	31(72,1)	43(100)	0(0,0)	-

Peso acima de 50kg?	46(100)	0(0,0)	46(100)	0(0,0)	-
O peso para doação de plaquetas por aférese é igual ao peso da doação de sangue?	19(46,3)	22(53,7)	7(17,1)	34(82,9)	0,002
Não poderá estar em jejum	34(73,9)	12(26,1)	38(82,6)	8(17,4)	0,289
Etapas para doação de sangue	15(34,1)	29(65,9)	42(95,5)	2(4,5)	0,001
Tipos de doação	19(46,3)	22(53,7)	39(95,1)	2(4,9)	0,001
O intervalo entre as doações para mulheres é de 90 dias?	39(88,6)	25(11,4)	43(97,7)	1(2,3)	0,219
O intervalo entre as doações para homens é de 60 dias?	31(68,9)	14(31,1)	45(100)	0(0,0)	-
Usando anti-hipertensivo pode doar sangue?	23(50,0)	23(50,0)	42(91,3)	4(8,7)	0,001
Vacina da gripe é contra-indicação	20(44,4)	25(55,6)	24(53,3)	21(46,7)	0,344
Sintomas gripais	7 (15,6)	38(84,4)	0(0,0)	45(100)	-
Frequência anual máxima de doações	25(54,4)	21 (45,6)	46(100)	0(0,0)	-

Com relação à melhora no escore nas questões que avaliaram o conhecimento antes da intervenção, verificou-se que as variáveis: conhecimento dos critérios para doação de sangue e hemocomponentes, contagem de hemoglobina, intervalo entre as doações para o sexo masculino e conhecimento sobre a frequência anual máxima de doações; evidenciaram que os profissionais em sua maioria 33 pessoas (75%), 30 pessoas (68,2%), 31 pessoas (68,9%) e 25 pessoas (54,3%), respectivamente, já tinham o conhecimento antes da intervenção, e após a intervenção todos os profissionais responderam corretamente as questões.

Com isso, vale salientar a importância das campanhas de doação de sangue que procuram informar e conscientizar os cidadãos para a importância deste ato, entretanto as campanhas utilizam informações básicas para a doação de sangue, o

que faz com que as pessoas conheçam os critérios básicos para realizarem a doação.<sup>5</sup>

De acordo com 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.<sup>6</sup>

Já a contagem de plaquetas para doação por aférese, evidenciou que a maioria dos profissionais, cerca de 31 (72,1%) não tinham o conhecimento sobre esta pergunta, entretanto após a intervenção, todos responderam corretamente a essa questão.

E constatou-se que todos os profissionais tinham conhecimento sobre o peso mínimo para se doar sangue antes da intervenção, e após a intervenção toda (100%) responderam corretamente esta questão. No que diz respeito ao peso, o valor mínimo permitido para possíveis doadores é de 50 kg.<sup>7</sup> Dessa forma, a maioria dos profissionais soube responder corretamente essa pergunta.

Em contrapartida, para o variável peso para doação de plaquetas por aférese evidenciou que antes da intervenção 85,7% dos profissionais responderam corretamente sobre esta questão, porém o teste foi significativo mostrando que após a intervenção os profissionais que sabiam a questão, por algum motivo se confundiram e responderam errado após a intervenção. Logo o percentual dos profissionais que se equivocaram foi de 38,2% e os que não sabiam antes e depois da intervenção foi de 61,8%.



Conforme a RDC nº 153 de 2004, para esse tipo de doação é obrigatório que o doador pese pelo menos 60 kg e tenha uma contagem de plaquetas superior a 250.000.<sup>7</sup>

Além disso, verificou-se que a variável: pessoa com sintomas gripais pode ou não realizar doação de sangue e/ou plaquetas mostrou que 84,4% dos profissionais não sabiam essa questão antes da intervenção e continuaram sem saber responder após a intervenção, e aproximadamente 15,6% se confundiram ao responder a questão, visto que antes da intervenção eles sabiam responder. Já a variável: quem faz uso de anti-hipertensivo pode ou não doar sangue, foi significativo o teste evidenciando que mais da metade dos profissionais (52,4%) sabiam responder a essa questão antes da intervenção, contudo depois da intervenção 25% dos que sabiam se confundiram na hora de responder.

No que se refere às enfermidades virais, o Ministério da Saúde e a ANVISA determinam que não podem ser aceitos candidatos que se apresentem gripados ou que tiveram sintomas gripais nos sete dias anteriores à doação.<sup>7</sup> A nova portaria afirma que o candidato com sintoma de gripe ou resfriado acompanhado de temperatura corporal igual ou acima de 38°C é inapto por duas semanas após o desaparecimento dos sintomas. No entanto, aquele que relatar resfriado comum poderá ser aceito, desde que esteja assintomático no momento da doação.<sup>6</sup>

As variáveis: contagem de hematócrito para doar sangue, conhecimento das etapas da doação de sangue, e tipos de doação de sangue evidenciaram que em a maioria dos profissionais não sabiam as respostas para estas questões antes da intervenção, com cerca de 30 profissionais (69,8%), 27 profissionais (64,3%) e 20 profissionais (51,3%), respectivamente. E após a intervenção apenas dois continuaram não sabendo responder, sendo o teste significativo (p-valor = 0,001).

No momento da triagem o doador é submetido a um teste rápido para identificar a dosagem de hemoglobina ou hematócrito. Esse teste serve para avaliar a qualidade do sangue e proteger a saúde do doador.<sup>8</sup>

De acordo com a RDC nº 153 de 2004, devem ser observadas as concentrações de hemoglobina ou hematócrito em amostras de sangue dos candidatos à doação, obtidas por punção digital. A concentração de hemoglobina não deve ser inferior a 12,5 g/dL e o hematócrito não deve ser inferior a 38% para mulheres. E para homens os limites são de 13 g/dL e 39%, respectivamente.<sup>7</sup>

Entretanto, as variáveis: para doar sangue o doador não pode estar em jejum, quem tomou a vacina da gripe pode (ou não) fazer doação de sangue, e o intervalo entre as doações para as mulheres é ou não de 90 dias, apresentaram em sua maioria os profissionais que já sabiam as respostas a estas questões antes da intervenção sendo 32 (84,2%), 38 (88,4%), 17 (70,8%), respectivamente. Contudo não apresentaram significância no teste para os profissionais que passaram a não saber as respostas depois da intervenção.

O doador que recebeu a vacina da gripe deve aguardar quatro semanas para tornar-se apto para realizar a doação de sangue e hemocomponentes.<sup>7</sup> No entanto, vale destacar que o jejum prolongado é considerado 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 o que é inaceitável, pois se trata de uma informação básica que deveria ser de conhecimento da população que procura o hemocentro.<sup>9</sup>

Em seguida, os participantes foram questionados sobre os cuidados que o doador deve manter após a doação, como não fazer esforço físico, não subir

escadas, não dirigir em seguida e manter o curativo no local na punção. A seguir, estão apresentados os acertos e erros dos profissionais (Tabela 4).

Tabela 4- Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre cuidados após a doação de sangue e/ ou de plaquetas ANTES e APÓS a implantação de uma atividade educativa. Santa Maria, RS, 2016.

Cuidados após a doação	Antes		Após		p-valor
	Sim N(%)	Não N(%)	Sim N(%)	Não N(%)	
Não fazer esforço físico por 4 h	39(84,8)	7(15,2)	43(93,5)	3(6,5)	0,289
Não subir escadas em seguida	34(75,5)	11(24,5)	40(88,9)	5(11,1)	0,180
Não dirigir logo em seguida	32(71,1)	13(28,9)	44(97,8)	1(2,2)	0,002
Manter o curativo no local por 4 h	24(55,8)	19(44,2)	43(100)	0(0,0)	-

Na Tabela 4 a variável “Mantenha o curativo no local por 4 h” apresentou 24 (55,8%) dos profissionais já sabiam a resposta antes da intervenção e após todos souberam responder a essa questão. A única variável que obteve significância no teste foi “Não dirija logo em seguida”, onde se verificou que 31 (70%) já sabiam a resposta a esta questão antes da intervenção, contudo após a intervenção 1 pessoa se confundiu e não acertou a questão novamente após a intervenção. E as variáveis “o doador não faça esforço físico por 4 h” e “Não suba escadas em seguida” apresentaram na maioria dos profissionais 37 (86,0%) e 30 (75,0%), respectivamente, como aqueles que já sabiam as respostas antes da intervenção, e o teste não foi significativo para aqueles que continuaram sem saber as respostas após a intervenção.

Recomendam-se alguns cuidados fundamentais após a doação como: não fumar por no mínimo duas horas, nas 12 horas após a doação não praticar exercícios físicos e atividades perigosas, como subir em locais altos ou dirigir caminhão, ônibus em rodovias, não forçar o braço em que foi realizada a punção no dia da doação, para evitar sangramentos e hematomas e retirar o curativo 4 horas após a doação.<sup>9</sup>

Questionou-se aos profissionais sobre os seus conhecimentos referente ao uso de drogas ilícitas injetáveis relacionadas ao processo de doação de sangue e a presença de doenças doação de sangue, estando os erros e acertos na tabela a seguir (tabela5).

Tabela 5- Conhecimentos sobre os impedimentos definitivos para doação de sangue ANTES e APÓS a implantação de uma atividade educativa. Santa Maria, RS, 2016.

São impedimentos definitivos para doação?	Antes		Após		p-valor
	Sim N(%)	Não N(%)	Sim N(%)	Não N(%)	
Hepatite viral após os 11 anos de idade	41(93,2)	3(6,8)	41(93,2)	3(6,8)	0,982
Uso de drogas ilícitas injetáveis	44(97,8)	1(2,2)	42(93,3)	3(6,7)	0,625
Hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças associadas aos vírus HTLV I e II e Doença de Chagas	44(95,7)	2(4,3)	46(100)	0(0,0)	-
Câncer	39(86,7)	6(13,3)	45(100)	0(0,0)	-
Diabetes	34(73,9)	12(26,1)	45(97,8)	1(2,2)	0,001
Doenças Cardiovasculares	36(78,3)	10(21,7)	43(93,5)	3(6,5)	0,039

Na Tabela 5 os profissionais responderam as questões referentes aos impedimentos definitivos para doação de sangue verificando as respostas antes e depois da intervenção. Os resultados mostram que para as questões: impedimentos para a doação de sangue das Hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças associadas aos vírus HTLV I e II e Doença de Chagas; e impedimentos para a doação de sangue de pessoas com Câncer; apresentaram, respectivamente, 44 profissionais (95,7%) e 39 profissionais (86,7%) que já sabiam a resposta antes da intervenção e após a intervenção todos os profissionais 46 (100%) responderam a questão corretamente.

Conforme a portaria nº 1.353 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 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e, conseqüentemente, maiores riscos de reinfecção, e os que tenham feito

sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais.<sup>6</sup>

Além disso, constatou-se que as questões: impedimentos definitivos para doação, como hepatite viral após os 11 anos e uso de drogas ilícitas injetáveis; em sua maioria os profissionais sabiam responder essas questões antes da intervenção, com 39 (95,1%) e 41 (97,6%), respectivamente. O teste mostrou que alguns profissionais ficaram confusos após a intervenção e se equivocaram nas repostas (mesmo tendo acertado antes da intervenção), contudo o teste não foi significativo.

A hepatite viral é uma infecção sistêmica que causa necrose e inflamação das células hepáticas, originando um agrupamento característico de alterações clínicas, bioquímicas e celulares. Os tipos de hepatites virais identificadas são as hepatites A, B, C, D e E.<sup>10</sup> Com base na RDC de nº 153, é causa de inaptidão definitiva a condição de pessoas que tiveram hepatite viral após 11 anos de idade.

Candidatos com histórico de uso de drogas injetáveis ilícitas é contra-indicação definitiva para a doação de sangue. Deverão ser inspecionados ambos os braços dos candidatos à doação para detectar evidências de uso repetido de drogas parenterais ilícitas. A presença destes sinais determina a rejeição definitiva do doador.<sup>11</sup>

No entanto, o teste foi significativo para duas questões: Diabetes e Doenças cardiovasculares, mostrando respectivamente que antes da intervenção aproximadamente 34 (75,6%) e 35 (81,4%) dos profissionais sabiam responder às questões antes da intervenção. Mas, após a intervenção na questão sobre Diabetes um profissional continuou sem saber essa questão. E a questão sobre doenças cardiovasculares cerca de 1 (33,3%) profissional confundiu-se e não soube

responder corretamente a essa questão depois da intervenção, e 2 (66,7%) continuaram sem saber responder a essa questão após a intervenção.

De acordo com o Ministério da Saúde e a ANVISA, são considerados inaptos para a doação os pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2 com lesão vascular. Os diabéticos tipo 2 não controlados são considerados inaptos temporariamente.<sup>6-7</sup>

Os profissionais foram questionados sobre os critérios considerados como impeditivos temporários para a realização da doação. A tabela 3 demonstra os erros e acertos dos profissionais.

Tabela 6- Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre impedimentos temporários para doação de sangue e/ ou de plaquetas ANTES e APÓS a implantação de uma atividade educativa. Santa Maria, RS, 2016.

São impedimentos temporários para doação?	Antes		Após		p-valor
	Sim N(%)	Não N(%)	Sim N(%)	Não N(%)	
Tatuagem e/ou piercing	33 (73,3)	12 (26,7)	44 (97,8)	1(2,2)	0,003
Estar grávida ou amamentando (até 1 ano após o parto)	44(95,7)	2(4,3)	45(97,8)	1(2,2)	0,957
Ter recebido transfusão há menos de 1 ano	39(84,8)	7(15,2)	42(91,3)	4(8,7)	0,375
Ter sido infectado por alguma DST nos últimos 12 meses	39(84,8)	7(15,2)	45(97,8)	1(2,2)	0,070
Aborto a menos de 3 meses	42(91,3)	4(8,7)	46(100)	0(0,0)	-

Na Tabela 6 os profissionais responderam às questões referentes aos impedimentos temporários para doação de sangue verificando as respostas antes e depois da intervenção. O teste foi significativo para a questão: “São impedimentos temporários para doação Tatuagem e/ou piercing”, mostrando que antes da intervenção aproximadamente 32 (72,7%) dos profissionais sabiam responder às questões antes da intervenção. Mas, após a intervenção 1 (100,0%) profissional continuou sem saber a essa questão.

Candidatos que tenham realizado procedimentos como piercing ou tatuagem, ficam inabilitados por um ano os candidatos à doação de sangue ou hemocomponentes.<sup>11</sup> Já para a questão sobre o aborto a menos de 3 meses mostrou que 42 (91,3%) dos profissionais já sabiam esta questão antes da intervenção, e após a intervenção todos os profissionais souberam responder.

Além disso, constatou-se que o teste não foi significativo para as questões: “Estar grávida ou amamentando (até 1 ano após o parto)”; “Ter recebido transfusão há menos de 1 ano”; “Ter sido infectado por alguma DST nos últimos 12 meses”; em sua maioria os profissionais sabiam responder essas questões antes da intervenção, com 43 (95,6%), 38 (90,5%), 38 (84,4%), respectivamente.

Segundo Ministério da saúde e ANVISA as pessoas infectadas por alguma DST ficam impossibilitadas de doar por 12 meses após a cura.<sup>7</sup> O teste mostrou que alguns profissionais ficaram confusos após a intervenção e se equivocaram nas repostas (mesmo tendo acertado antes da intervenção), cerca de 1 (100,0%), 1 (25,0%) e 1 (100,0%), respectivamente. Além disso, a questão “Ter recebido transfusão há menos de 1 ano” cerca de 3 (75,0%) não sabiam responder antes e depois da intervenção. Entretanto, para nenhuma destas questões o teste foi significativo.

As candidatas que estiverem grávidas devem ser impedidas de doar. Em caso de aborto a candidata deve ser excluída por 12 semanas após o abortamento. Não podem ser aceitas doadoras as mulheres em período de amamentação, a menos que o parto tenha ocorrido a mais de 12 meses.<sup>8</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo buscou investigar o conhecimento sobre a doação de sangue e hemoderivados, a prática e a atitude dos profissionais da equipe de

enfermagem que atuam em unidades hemato-oncológicas de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Ainda, forneceu informações para a identificação das principais dúvidas dos profissionais em relação à doação de sangue e hemoderivados.

É importante ressaltar a relevância da realização de capacitações que desenvolvam conhecimentos sobre doação de sangue e hemocomponentes, levantar as necessidades e expectativas, problematizar, discutir, oferecer suporte teórico para que o próprio profissional perceba seus conhecimentos e suas dificuldades referente essa temática.

A partir dessas ações, será possível desenvolver uma melhoria na qualidade da execução dos procedimentos e conseqüente monitoramento da prática. Sugere-se que estudos prospectivos sejam realizados para que os mesmos possam verificar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente à doação de sangue e hemocomponentes.

Vale salientar que os participantes solicitaram novas abordagens relacionadas com a temática, como por exemplo, reações transfusionais, compatibilidade ABO e fator Rh. Portanto, cabe a equipe de enfermagem, reconhecer a importância de procurar formas de articulação entre diferentes áreas do conhecimento, o diálogo com os envolvidos e com os que decidem para reorientar a prática das ações educativas da equipe de enfermagem nas instituições de saúde.

Nesse contexto, é pertinente reafirmar que, a prática e o desenvolvimento profissional, a educação continuada precisa ser considerada como parte da qualificação dos profissionais da saúde, dando ênfase nas necessidades de transformação da prática.



Este estudo vem contribuir para a reflexão das ações educativas propostas aos trabalhadores de enfermagem no hospital, com enfoque na finalidade, nos instrumentos e nos sujeitos responsáveis pelo cuidado de enfermagem. Acredita-se que os resultados do estudo deverão contribuir para que os trabalhadores de enfermagem reflitam sobre suas atividades considerando a integralidade, as possibilidades de exercer o cuidado humanizado e integral.

Em relação às limitações do estudo, houve dificuldade para viabilizar datas, que possibilitassem a participação dos profissionais, uma vez que, esses já haviam recebido o cronograma anual das datas das capacitações, sendo assim para a realização dessa atividade foi necessária uma reorganização no cronograma das capacitações das unidades de internação.

#### REFERÊNCIAS

- 1 Rodrigues RSM, Reibnitz KS. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jun; 20(2):384-91.
- 2 Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):478-84.
- 3 Lazzari DD, Schmidt N, Jung W. Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(1):88-96.
- 4 Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(3): 119-122.
- 5 Ludwig ST. Comunicação da doação de sangue: uma análise sob a ótica das teorias cognitivas. *Rev. Estud. Comun.* 2008; 9(20): 213-220.

- 6 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. [internet] 2011 [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7a2915004b948667a9fabba8f8ded4db/Portaria\\_MS\\_1353\\_13\\_de\\_junho\\_de\\_2011.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7a2915004b948667a9fabba8f8ded4db/Portaria_MS_1353_13_de_junho_de_2011.pdf?MOD=AJPERES)
- 7 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC n. 153, de 14 de junho de 2004. Determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos 2004 [acesso em 2016 Jan 12]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php>
- 8 Travi K, Zimmermann KG, Soratto MT, Rosa L, Salvaro MS, Zanini MT. O processo de ser doador de sangue: entendimento e a adesão dos acadêmicos do curso de enfermagem. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. 2011; 5(1): 40-52.
- 9 Vieira GNT, Sousa FE, Barbosa DOL, Almeida PC, Dodt RCM, Teles NSB. Triagem clínica do processo de doação de sangue: análise da recusa dos doadores. Rev enferm UFPE. 2015; 9 Suppl 1:424-30.
- 10 Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.
- 11 Freire ACS, Vasconcelos HCA. Doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma instituição do interior do Ceará. REME. 2013; 17(2): 304-311

### 4.1.3 Artigo 3

## ESTRATÉGIAS DE MARKETING SOCIAL PARA CAPTAR DOADORES DE SANGUE: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Rosane de Fátima da Silva Guimarães

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia das ferramentas *marketing* social, utilizadas na captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, conduzido por meio de levantamento de cadastro de doadores dos indivíduos que doaram sangue no período de agosto de 2014 a janeiro de 2015, e que vencido o intervalo entre uma doação e outra, não retornaram para nova doação. As estratégias de *marketing* usadas foram, o envio de cartas, telefonemas e e-mails, abrangendo uma população de 360 indivíduos. O resultado da intervenção foi avaliado considerando-se o número de pessoas que retornaram para doação de sangue no período de 01 de agosto a 31 de outubro de 2015. Constatou-se que a proporção de retornos foi semelhante entre as diferentes estratégias, sendo que os telefonemas foram mais eficazes. Os doadores voluntários foram os que mais retornaram após serem contatados. Conclui-se que as estratégias de *marketing* utilizadas neste hemocentro, podem contribuir para melhorar a quantidade total de doações, mas também é preciso criar estratégias para estimular e facilitar a doação regular, tornando os doadores fidelizados, e não apenas doadores de reposição.

**Palavras-chave:** Estratégias de Captação de doadores de sangue. Serviço de hemoterapia. Doação de sangue espontânea. *Marketing* social.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a doação de sangue e hemocomponentes como uma questão prioritária de política mundial de saúde e recomenda que, pelo menos 3% a 5% dos habitantes de um país doe sangue. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), apenas cerca de 1,8% da população brasileira é doadora de sangue, o que representa os menores índices de doação de sangue no mundo. (BRASIL,2015).

Segundo a Portaria nº2.712 do Ministério da Saúde, as doações de sangue são classificadas em doação espontânea a partir de um ato altruísta e voluntário, ou seja, o doador não possui nenhum vínculo com o receptor. Doação de reposição que tem como objetivo atender as necessidades de um determinado paciente. A doação autóloga que se caracteriza, pela doação do paciente para uso próprio, normalmente antes de um procedimento cirúrgico (BRASIL,2013).

Considera-se assim, que o ato de doação de sangue deve ser altruísta, e não se admite qualquer tipo de remuneração pela doação. Doar sangue é um ato de cidadania que pode salvar muitas vidas, como de pessoas vítimas de acidentes, cirurgias, câncer, entre outras situações críticas. No entanto, dúvidas sobre os riscos e benefícios da transfusão têm afetado a prática da doação de sangue. Na maioria das vezes, a doação ocorre por reposição, ou seja, para um amigo ou conhecido que está precisando de sangue naquele momento. Assim, devido à grande demanda de sangue e hemocomponentes, nos hemocentros, é oportuno criar estratégias para captar doadores, bem como fidelizá-los ao serviço de coleta de sangue.

Desta forma, o trabalho de captação deve voltar-se não apenas para aumentar a quantidade necessária de sangue, mas também para aprimorar o perfil dos doadores, garantindo a elevação do padrão de qualidade do sangue coletado e transfundido, contribuindo com isso, para a segurança do material coletado. (GIACOMINI, LUNARDI FILHO, 2010).

Neste contexto, percebe-se a importância da conquista da fidelidade dos doadores, para que não falte sangue de qualidade nos serviços, visto que doadores fidelizados tem um acompanhamento contínuo de sua saúde.

Diante desse fato, o maior desafio enfrentado pelas instituições de saúde, portanto, é manter e incrementar a doação de sangue, por meio de estratégias de *marketing*. Vaz (1995) define *marketing*, como uma ferramenta estratégica voltada para o posicionamento mercadológico que visa sanar e atender as necessidades dos consumidores. Segundo o mesmo autor, o *marketing* social é uma “estratégia de ação, que visa diminuir ou eliminar problemas

sociais, ou seja, carências da sociedade, relacionadas principalmente com questões de higiene, saúde pública, trabalho, educação, habitação, transporte e nutrição” (VAZ, 1995, p. 281).

Autores como Thompson e Pringle (2000, p. 03) definem *Marketing* como “associado a uma empresa ou marca, ou ainda a uma questão ou causa social relevante, em benefício mútuo”. Assim, como destaca Godri (1990), “é a preocupação com o bem-estar da sociedade como um todo”, ou seja, um assunto relevante como a doação de sangue, que pode beneficiar muitas pessoas que precisam deste componente.

Conforme Araújo (2001), o *marketing* pode ser utilizado em qualquer tipo de organização (pública, privada, lucrativa ou sem fins lucrativos), desde que, esta tenha uma meta final de produção e de transformação de impactos sociais.

Deste modo o *Marketing Social*, objeto deste estudo, está atrelado às causas sociais, que geram impacto no modo de vida da sociedade. Autores como Rodrigues e Reibnitz (2011) motivam as instituições de saúde a implementar estratégias de *marketing social* para habilitá-las no atendimento à população, por meio do setor de captação de sangue. Atualmente, algumas instituições possuem um setor de captação que trabalha na mobilização da população, por meio de ações de *marketing*, visando a garantia da quantidade adequada à demanda do serviço e a melhoria da qualidade do sangue como um todo. Segundo os autores:

“O *marketing* é importante para a captação de doadores, sendo necessária a utilização de estratégias consistentes para tornar a doação de sangue, parte de hábitos e valores da população. A doação de sangue não faz parte da vida da maioria da população, por isso, é fundamental o planejamento, o desenvolvimento, a avaliação de estratégias e a sua socialização, possibilitando novas formas de captação” (RODRIGUES; REBNITZ, 2011, p. 385).

Neste sentido, durante as atividades desenvolvidas junto ao HEMOSM de Santa Maria/RS, como residente do Programa de Atenção Hospitalar, com ênfase em Hemato-Oncologia, verificou-se o movimento empreendido neste hemocentro para constituir e implementar uma equipe responsável pelo setor de captação de doadores, com a qual iniciou-se algumas ações de *marketing*, por meio de cartas, telefonemas e e-mails. Essas ações eram realizadas de forma pontuais, conforme a necessidade do estoque, sem qualquer tipo de avaliação de sua eficácia.

Assim, motivadas por dados e informações obtidos em visitas realizadas a instituições que possuem um setor de captação de sangue, buscou-se dar continuidade e fortalecer as estratégias de *marketing* (cartas, e-mails e contato telefônico) iniciadas neste hemocentro, realizando-as sistematicamente e buscando desenvolvê-las de forma planejada e efetiva.

Nesse contexto, faz-se importante compreender o processo que envolve o andamento da rotina do ambiente que se deseja intervir, assim como avaliar se as ferramentas de *marketing* usadas são eficazes para aumentar o número de doações voluntárias. Entende-se que as estratégias de *marketing* utilizadas em um serviço podem ser um recurso utilizado com a finalidade de gerar mudanças comportamentais, de hábitos e valores na população, com o intuito de diminuir um problema social.

Assim, considerando o exposto, o presente estudo teve como pergunta de pesquisa: Estratégias de *marketing* social realizadas de forma planejada e efetiva podem contribuir para ampliar a captação de doadores de sangue?

Objetivo: Avaliar por meio de uma intervenção, o resultado das ações de *marketing* social implementada para aumentar a captação de doadores de sangue em um Hemocentro do interior do estado do Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório/descritivo do tipo pesquisa de campo. Os estudos quantitativos caracterizam-se por traduzir em números as opiniões e informações para posteriormente serem classificadas e analisadas, utilizando-se de técnicas estatísticas (RODRIGUES, 2007).

O estudo exploratório, segundo Gil (2010), tem como objeto tornar o “problema” da pesquisa mais explícito ou hipotético. Objetiva o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, o que torna este estudo bastante flexível.

As pesquisas descritivas objetivam descrever as características de determinada população, fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis; utiliza técnicas padronizadas para coleta de dados e descreve a caracterização dos sujeitos em grupo ou individual (GIL, 2010).

O estudo foi desenvolvido no período de 01 agosto a 31 de outubro de 2015. Junto ao HEMOSM, localizado – no município de Santa Maria/RS. Este hemocentro atende tanto doadores voluntários, como doadores de reposição e repetição, fornecendo sangue e hemocomponentes ao HUSM, e demais instituições públicas hospitalares do município de Santa Maria e municípios da área de abrangência da 4ª CRS.

Considerando que o serviço desenvolve ações de *marketing* social esporadicamente e conforme as necessidades do estoque, sendo enviadas em média 20 cartas, efetuados 20 telefonemas e enviados 20 e-mails de agradecimento pelas doações mensais realizadas,

buscou-se, no presente estudo duplicar o público alvo dessas ações. Assim, participaram do estudo 360 pessoas, que compuseram três grupos de forma que 120 pessoas, receberam cartas, 120 receberam telefonemas e 120 receberam e-mails, cujo conteúdo tinha a finalidade de sensibilizá-los para doação de sangue.

Como critério de inclusão para participação nas estratégias de *marketing* foi definido estar cadastrado no HEMOSM como doador de sangue, residir no Município de Santa Maria e estar apto para doação, conforme a Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Foram excluídos os indivíduos que estavam com endereço incompleto no cadastro do HEMOSM, inclusive o endereço eletrônico e, quanto ao telefonema, por impossibilidade de realizar contato com os mesmos após duas tentativas.

Para a seleção dos participantes foram extraídos do cadastro de doadores do HEMOSM informações de indivíduos que doaram sangue no período de agosto de 2014 a janeiro de 2015, e que vencido o intervalo de dois meses para o sexo masculino e três meses para o feminino, não retornaram para doação neste hemocentro. Assim, foram enviadas 40 cartas por mês, sendo que o envio dessas foi de dez cartas, por semana, durante os meses de intervenção. O conteúdo das cartas permaneceu o mesmo já utilizado no serviço; que visava salientar a importância da doação, assim como lembrar o doador que o período de intervalo necessário entre uma doação e outra expirou, bem como convidá-los a retornar para uma próxima doação de sangue. Das cartas enviadas cento e duas (102) chegaram ao destinatário e dezoito) foram devolvidas. A Confirmação de que as cartas chegaram ao destinatário foi verificada por meio do Aviso de Recebimento (AR) fornecido pela Empresa dos Correios.

Durante a ação de *marketing* via ligações telefônicas, que possibilita contato direto com os participantes, buscou-se prestar atenção às falas dos sujeitos, ou seja, os motivos de não terem retornado para doação. Foram realizadas 40 ligações mensais, sendo feitas dez ligações telefônicas por semana, efetivamente, durante os três meses de intervenção. Para essa atividade também foi utilizado um diário de campo no qual registrou-se todas as informações referentes ao atendimento ou não dos telefonemas, bem como as respostas dos participantes em relação a doação de sangue.

Referente ao envio de e-mails, no hemocentro, estes costumam ser usados para agradecer a doação de sangue recebida e, também, com a finalidade de convidar os doadores para o retorno. Para esta ação foi criado um e-mail personalizado que expressa agradecimento pela última doação feita, salientando que o tempo de intervalo entre uma doação e outra, já finalizou, e convidando a retornar para nova doação. Foram enviados 40 e-mails mensais, sendo dez por semana, durante os meses de intervenção. O controle para saber se os e-mails

chegaram aos destinatários foi feito a partir do recebimento da confirmação do e-mail. Assim, obteve-se a confirmação de cem (100) e-mails recebidos.

Após o término das ações, verificou-se o número de indivíduos que retornaram para doação de sangue acompanhando-se o registro no cadastro do hemocentro.

Para tratamento dos dados obtidos neste estudo, inicialmente foi realizada uma análise descritiva para verificar a distribuição da amostra conforme as intervenções praticadas e o percentual de resposta em cada uma das etapas. Foram construídos gráficos de distribuição de frequência da variável tipo de doador em modo de porcentagem.

Na amostra de doadores que efetivamente receberam as cartas, as ligações telefônicas ou os e-mails, foi executado o teste estatístico “qui-quadrado”, um teste não paramétrico, para avaliar se existia associação das variáveis sexo, método de intervenção ou tipo de doador na resposta de retorno para a doação de sangue no Hemocentro de Santa Maria. Para efeito de análise, utilizou-se um nível de significância de 5%, sendo que os valores de p menores que 0,05 foram considerados significativos. As análises foram realizadas utilizando-se o software o SPSS 15.0.

Em relação ao presente estudo, cabe destacar que este integra um projeto mais amplo denominado “Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 1.189.482. Atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde no que tange a pesquisas desenvolvidas com seres humanos, observando-se a confidencialidade e o anonimato dos dados coletados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para o estudo foram selecionados aleatoriamente 360 doadores de sangue cadastrados no Hemocentro de Santa Maria, sendo que 194 (53,9%) eram do sexo masculino e 166 (46,1%) eram do sexo feminino (p-valor=0,155).

Em uma pesquisa realizada com doadores de sangue Belato et al (2011), foram entrevistados 388 pessoas (134 homens e 254 mulheres), das quais 132 eram doadores de sangue, 66 eram mulheres (50%) e 66 homens (50%).

Estudos realizados na Espanha, em 2011, apontam que dos doadores ativos 54% eram homens, contra 46% mulheres. Uma das hipóteses para resultados semelhantes está relacionado ao fato das mulheres terem menor estoque de ferro do que os homens, devido ao



período menstrual, e é por isso, que o período de intervalo para mulheres se estende por três meses, enquanto que para os homens são de dois meses (ECHEVARRIA, GARCIA, 2014).

Em relação as intervenções realizadas, apresenta-se na Figura 01, a síntese dos resultados obtidos em cada estratégia desenvolvida.

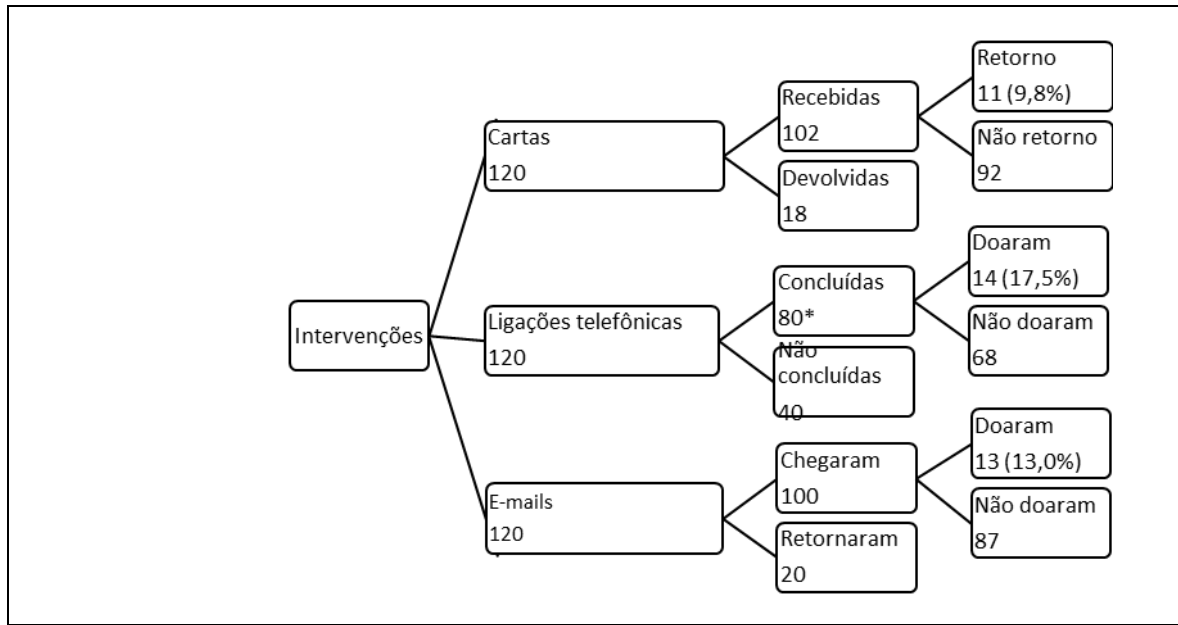


Figura 01: Diagrama representativo da distribuição das estratégias de *marketing* utilizadas.

\*Foram realizadas duas tentativas de ligações telefônicas.

Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria, 2016.

Conforme mostra a Figura 01, foram enviadas cento e vinte ( $n=120$ ) cartas, dezoito ( $n=18$ ) retornaram por não ser encontrado o destinatário, e algumas residências, encontrarem-se “fora do perímetro de entrega”, conforme o aviso de recebimento da empresa dos correios. Assim, foram entregues cento e duas ( $n=102$ ; 85%) cartas aos destinatários, sendo que somente onze ( $n=11$ ; 10,7%), doadores retornaram ao hemocentro para doação, após a intervenção.

Constata-se na literatura que o processo do envio de cartas para captação de doadores teve início há muitos anos, e eram enviadas aos doadores regulares, quando havia necessidade de sangue no estoque dos hemocentros. Atualmente com a inovação tecnológica, muitas instituições diminuíram ou aboliram o uso de cartas e passaram a captar doadores por meio de mensagens telefônicas ou e-mails (ECHEVARRIA, GARCIA, 2014).

O uso do e-mail para contatar a necessidade de um tipo sanguíneo ou até mesmo realizar uma ação de *marketing* é uma boa prática profissional para o mundo pós-moderno, uma vez que permite encaminhar uma mensagem a inúmeras pessoas ao mesmo tempo, é

rápido, de baixo custo, a sua visualização pode ser em qualquer momento e em diferentes ambientes.

Essa ideia é reforçada por Rodrigues e Reibnitz (2011) que apontam como “estratégia em potencial, com resultados imediatos, o uso da mídia pessoal, através do *marketing*, por meio de e-mails e de telefonemas; possibilitando novos registros de doação, além de ser uma ferramenta de *marketing* organizacional de custo baixo, porém, é uma ferramenta pontual”.

Ainda em relação à Figura 01, foram realizadas cento e vinte (n=120) ligações telefônicas em duas tentativas, sendo que na 1ª tentativa verifica-se que foram contatadas com sucesso sessenta pessoas (n=60). Com as outras sessenta, não foi possível contato na primeira tentativa, devido ao telefone estar desligado, fora de área ou na caixa de mensagem. Na 2ª tentativa, efetuada contatou-se mais vinte (n=20) pessoas. Os motivos do insucesso foram os mesmos da primeira tentativa. O total de ligações telefônicas finalizadas foram oitenta (n=80; 67%), e o número de doadores que retornaram para uma nova doação foram quatorze (14; 17,5%) pessoas. Entre as principais justificativas pelas quais as pessoas, com as quais foram mantidos contato telefônico, não retornaram para nova doação foram: falta de tempo, difícil localização/acesso ao hemocentro, mudança de cidade, doação por reposição e outro banco de sangue localizado na região central da cidade.

Conforme as falas dos participantes do estudo, durante contato telefônico, as razões para a baixa adesão da população para doação de sangue neste hemocentro são diversas, variando da falta de informação acerca da importância das bolsas de sangue no dia a dia de um hospital à falta de tempo para se deslocar até um ponto de coleta. A distância e o horário de funcionamento são os principais empecilhos mencionados, visto que o hemocentro se localiza, distante do centro da cidade, e o horário de funcionamento é das 8 horas, até as quatorze horas. Assim a maioria das pessoas optam por realizarem doação no banco de sangue de um hospital que se situa na área central, quanto a localização. Neste sentido, além das ações de *marketing*, um aspecto que poderia ser repensado, refere-se aos horários de funcionamento do hemocentro. Quanto a distância seria conveniente implementar estratégias para diminuir esta barreira, que inviabiliza o acesso para muitas pessoas que gostariam de realizar doação de sangue. Dificuldades como as identificadas neste estudo são mencionadas por Echevarria, Garcia (2014), quando afirmam que as “barreiras percebidas, tais como falta de intimidade com o tema doação de sangue, conflitos de agenda e distância excessiva entre o local da doação e a residência, também podem ser eliminadas com uma boa estratégia de *marketing*.”

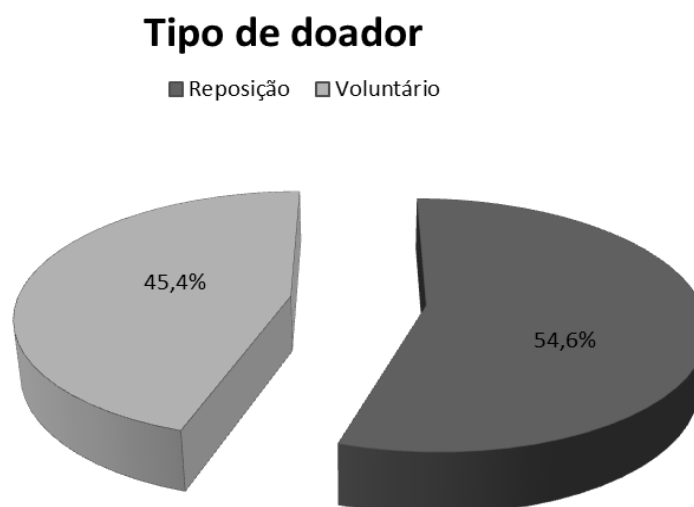
O total de ligações finalizadas foram oitenta (80), e o número de doadores que retornaram para uma nova doação foram doze (12) pessoas. Contudo, destaca-se que o número de ligações não atendidas pode estar relacionado ao fato de que, as mesmas foram feitas em horário comercial e, a maioria para telefones residenciais. Este horário corresponde ao que a maioria das pessoas se ausenta de casa para trabalhar. Este fato também pode ter interferido nas ligações para celulares, já que no horário de trabalho, geralmente o telefone fica desligado ou na caixa de mensagem.

A Figura 01 informa, também, que cento e vinte (n=120) e-mails foram enviados, desses vinte (n=20; 17%) retornaram a caixa de entrada. Dentre os cem (n=100; 83%) que receberam o e-mail, apenas treze (n=13; 13%) pessoas voltaram a doar sangue.

Alguns autores julgam o uso do e-mail, uma prática alternativa e acessível, para captar doadores, e para busca de um tipo sanguíneo específico (VERAN, BERNARDINO, AUED, CATAFESTA, 2015), neste estudo afirmam que o e-mail “é uma boa estratégia de *marketing*, uma vez que permite encaminhar uma mensagem a inúmeras pessoas ao mesmo tempo, é rápido, de baixo custo e a sua visualização pode ser feita em qualquer momento e em diferentes ambientes”, desde que a pessoa tenha acesso, a internet.

Em relação aos registros do cadastro do Hemocentro quanto ao tipo de doador que foi contatado, os resultados evidenciam que 54,6% (=154) dos participantes, eram de doadores de reposição, conforme gráfico a seguir (Gráfico 02).

Gráfico 02: Análise do tipo de doador da amostra.



Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria, 2016.

Dados semelhantes foram identificados em um estudo realizado para caracterizar o perfil dos doadores e as doações de sangue em um serviço de hemoterapia de Natal/RN, em 2010, o qual evidenciou que 64,7% dos participantes foram classificados como doadores de reposição e 35,3% como doadores voluntários. No ano seguinte no mesmo local, um novo estudo, mostrou que 66,3% dos participantes eram doadores de reposição e 33,7% doadores voluntários (LIBERATO, COSTA, PESSOA, ET AL, 2013). Resultado este que corrobora com o presente estudo, em que as doações de reposição são maiores do que as voluntárias, sendo possível verificar que no ano de 2015 (nos 3 meses estudados) 54,6% (n=154) dos doadores eram de reposição e 45,4% (n=128) voluntários. Nota-se a semelhança em números de doadores de reposição e doadores voluntários (p-valor=0,082) representando apenas 9,2% (n=26) de diferença, mas de maneira ampliada, significa que mais da metade da população estudada é doador de reposição.

Considerando a amostra de 360 doadores de sangue, em que se obteve sucesso no recebimento das correspondências, na efetivação das ligações telefônicas e, no recebimento de e-mails, correspondendo a 78,3% (n=282) dos casos, no entanto, o retorno para a doação foi de 13,5% (n=38) das pessoas as quais foi possível o contato.

Tabela 01: Distribuição dos doadores em relação ao retorno ao hemocentro após a intervenção. Santa Maria, RS, 2016.

Variável	Retorno para doação							Valor p
	Todas		Não		Sim			
	N	%	N	%	n	%		
<b>Sexo</b>								
Feminino	127	45,0%	107	43,9%	20	52,6%	0,312	
Masculino	155	55,0%	137	56,1%	18	47,4%		
<b>Método de intervenção</b>								
Carta	101	35,8%	90	36,8%	11	28,9%	0,448	
E-mail	100	35,5%	87	35,7%	13	34,3%		
Telefone	81	28,7%	67	27,5%	14	36,8%		
<b>Tipo de doador</b>								
Reposição	154	54,6%	145	59,4%	9	23,7%	0,001	
Voluntário	128	45,4%	99	40,6%	29	76,3%		

Teste qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria, 2016.

Assim, levando-se em consideração o número de doadores contatados, isto é, a amostra de 282 doadores que receberam as cartas, as ligações telefônicas e os e-mails, pode-se verificar na tabela 01, o número de pessoas que retornaram a doar sangue (38=) após a intervenção ser realizada durante três meses.

Avaliando os resultados apresentados na Tabela 01, verifica-se que não existe associação entre o sexo e o método de intervenção quanto ao retorno dos doadores ao hemocentro, isto é, proporcionalmente houve o mesmo número de homens e mulheres que retornaram após o contato.

Quanto ao método de contato, a proporção de doadores que retornaram após o as intervenções por meio de carta, e-mail e ligação telefônica foi semelhante. Entretanto, vale ressaltar que comparando em cada tipo de ação, o número de pessoas com as quais foi possível entrar em contato por meio do telefone (n=80), foi menor do que para carta (n=100) e e-mail (n=101), ou seja, a estratégia utilizada por meio de telefone foi a mais eficaz.

Um fator que diferiu em relação ao retorno foi o tipo de doador (reposição ou voluntário), ou seja, verifica-se na análise da Tabela 01, que os doadores de reposição estão associados a não retornarem após o contato, enquanto que os doadores voluntários estão associados a retornarem após o contato. Dentre as pessoas que retornaram para doar sangue no hemocentro após as intervenções, 76,3% (n=29) eram voluntários.

Para alguns autores fidelizar doadores esporádicos, que são aqueles que comparecem com pouca frequência aos serviços públicos de hemoterapia, consiste na conscientização destes por um ato de solidariedade e uma ação voluntária com a finalidade de garantir a quantidade e qualidade ao sangue, componentes e derivados, com o intuito de salvar vidas (BOSSA, MERLY & CAPPELLI, 2008).

Compreende-se que a doação voluntária de sangue é um ato de solidariedade e de exercício de cidadania. Conforme Giron (2000), a cidadania se constrói pela aprendizagem, pela educação e pela compreensão de que o homem se torna cidadão ao entender que é parte do todo, que tem direitos e deveres e que precisa movimentar-se de forma consciente.

Dessa forma, torna-se fundamental fomentar uma cultura voltada à importância da doação de sangue, por meio da informação, reflexão crítica e discussão de conceitos, hábitos e valores e do estímulo à solidariedade e ao exercício da cidadania. (RODRIGUES, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estratégias de marketing, realizadas por meio de cartas, telefonemas e e-mails com o intuito de captar doadores são eficazes, desde que realizadas, de forma planejada, e aliadas a outras ações. Assim como verificou-se na literatura estudada há necessidade de um setor de captação, com profissionais criativos e críticos que busquem inovar, reinventar e aprimorar o conhecimento nesta área, fazendo-se necessário o monitoramento de dados e indicadores de qualidade, assim como realizar estudos e avaliações destas ações. Também se percebe a importância de transmitir informações à população, referente a doação de sangue, assim como implementar ações motivacionais com a perspectiva de diminuir a doação por reposição, aumentando a doação voluntária.

Como visto neste estudo, doadores voluntários ao serem contatados tem uma maior probabilidade de retornarem para nova doação. Assim considera-se essencial motivar voluntários, visando torná-lo um doador fidelizado de sangue. Com isso o banco de sangue, além de diminuir doenças contagiosas, já que o doador terá um controle de sua saúde por meio dos exames realizados para doação, consequentemente estabilizaria o estoque de sangue neste hemocentro.

Ressalta-se que o tempo empregado para condução do acompanhamento dos retornos dos participantes para doação de sangue do presente estudo, três meses após desenvolvimento, pode ter sido insuficiente para averiguar o efetivo resultado das estratégias de marketing implementadas, o que se configura numa limitação do presente estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. T. **Estão “assassinando” o marketing social? Uma reflexão sobre a aplicabilidade deste conceito no Brasil.** 2001. Acesso em: 07 de jan. de 2015. Disponível em: <[www.socialtec.com.br](http://www.socialtec.com.br)>.

BELATO, D. et al. Perfil dos doadores e não doadores de sangue de um município do sul do Brasil. **R. Enferm. UFSM.** V. 1 n. 2, p. 164-173, 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2479> Acesso em: 03 de mai. 2015.

BOSSA, Rosana Merly & CAPPELLI, Taís T. M. **O Perfil do Doador de Sangue Fidelizado do Hemocentro no Município de Cacoal – RO.** Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico. FACIMED: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013.** Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **MS:2013.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **A importância da doação regular de sangue**. 2015. disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/35615-a-importancia-da-doacao-regular-de-sangue.html>. Acesso em ;12 fev.2016.

ECHEVARRIA, C. A. GARCIA, M. S.A. Um modelo comportamental de doadores de sangue e estratégias de marketing para atração e fidelidade **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 467-75, 2014.

GIACOMINI, L.; LUNARDI, F.; DANILO, W. **Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais**. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 1, 2010, pp. 65-72

GODRI, D; **Marketing de ação**. Educa: Curitiba. 1990.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRON, L. S. (Org.). **Refletindo a cidadania: Estado e sociedade no Brasil**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LIBERATO, S. M. D et al. Perfil dos doadores de sangue do hemocentro público de Natal/RN. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online). V. 5, n. 1, p. 3523-3530, 2013

RODRIGUES, R. S. M. REIBNITZ, K. S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 20, n.2, p. 384-391, 2011.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007. Disponível em [http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf). Acesso em: 08 de jun. de 2015.

THOMPSON, M., PRINGLE, H. **Marketing social: marketing para causas sociais e a construção das marcas**. São Paulo: Makron Books, 2000.

VAZ, G. M.; **Marketing institucional: o mercado de ideias e imagens**. Pioneira: São Paulo. 1995.

VERAN, M. et al. Atividades desenvolvidas por enfermeiras na captação de doadores de sangue. **Arq. Ciênc. Saúde**. V. 22, n. 4, p. 36-40. 2015.

#### 4.1.4 Artigo 4

### **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS EM UM HEMOCENTRO PARA AUMENTAR A DOAÇÃO DE SANGUE**

Leticia Carlesso

#### **RESUMO**

O cenário da doação de sangue no Brasil tem estado abaixo da meta preconizada pela OMS. Embora o município de Santa Maria esteja dentro da meta, percebe-se, na vivência clínica, que muitos pacientes não são atendidos com relação à transfusão de sangue e hemocomponentes. Visando contribuir com o Hemocentro de Santa Maria desenvolveu-se diferentes estratégias para aumentar o número de doadores voluntários de sangue. O presente estudo tem como objetivo verificar a efetividade das estratégias desenvolvidas comparando o número de doadores aptos no HEMOSM, além da demanda reprimida de sangue e hemocomponentes do HUSM, antes e após as ações realizadas. Trata-se de um estudo de caráter comparativo, com abordagem quantitativa. A investigação foi operacionalizada a partir de levantamento de informações em banco de dados disponível no Hemocentro, comparando-se o número de doações efetivadas antes e após as ações implementadas no hemocentro. Para verificar as consequências das estratégias para o Hospital Universitário de Santa Maria foi realizada uma análise da demanda reprimida, a partir de fontes documentais, junto ao serviço de hemoterapia. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva. Os resultados mostraram que o número de doações em geral, aumentou em 2015, principalmente no último mês em que as intervenções foram realizadas. Contudo, as doações voluntárias de sangue total diminuíram e as doações voluntárias de plaquetas por aférese aumentaram. No período estudado o hospital apresentou redução da demanda reprimida. Conclui-se que as estratégias implementadas foram efetivas para aumentar a doação principalmente de plaquetas, sendo necessário o desenvolvimento de ações permanentes para manter a captação de doadores de sangue constante.

**Palavras-chave:** Serviço de Hemoterapia. Doadores de Sangue. Bancos de sangue.



## INTRODUÇÃO

A doação de sangue é um problema de interesse mundial, pois não há uma substância que possa, em sua totalidade, substituir o tecido sanguíneo (Rodrigues; Reibnitz, 2011). Os hemocomponentes são utilizados há mais de 50 anos e são essenciais à prática médica atual. Sua coleta, acondicionamento e processamento envolvem etapas altamente especializadas cuja produtividade depende da disponibilidade de doadores voluntários (Sekine e col., 2008). Este, portanto, pode ser considerado um dos maiores desafios enfrentados pelos hemocentros, o de assegurar a obtenção e distribuição de sangue segura e de forma sustentável, por meio da captação e da fidelização de doadores de sangue voluntários (Lopes e col., 2012).

Apesar da necessidade cada vez maior de doadores de primeira vez, uma maior frequência de doações de repetição possibilitaria, ao mesmo tempo, a ampliação do atendimento à demanda crescente por hemocomponentes, a garantia de bolsas de sangue com maior segurança para o receptor e a redução do custo da coleta (Ludwig; Rodrigues, 2005).

O tipo de doação e o tipo de doador de sangue são classificados segundo os critérios adotados pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.712, de 12.11.2013, sendo que se denomina *doação espontânea*, aquela realizada sem qualquer forma de benefício para o doador e que compreenda a doação de uma unidade de sangue ou de um de seus componentes; *doação de reposição* é a doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente. É feita por pessoas motivadas pelo próprio serviço, pela família e por amigos para repor o estoque de hemocomponentes do serviço de hemoterapia; *doação autóloga* é a doação do próprio paciente para seu uso exclusivo; e *doação por aférese*, aquela em que possibilita a retirada de apenas uma das células do sangue total (Brasil, 2013a).

A captação de doadores de sangue é uma atividade voltada ao desenvolvimento de programas que façam com que a população se conscientize quanto à importância da doação voluntária (Giacomini; Filho, 2010). Uma das formas para tal seria a possibilidade da promoção social de conscientização e sensibilização das pessoas para a doação de sangue como ato de cidadania, solidariedade e preservação da vida humana (Lopes e col., 2012).

A divulgação sobre doação de sangue em meios de comunicação tem sido uma estratégia utilizada incessantemente para atingir principalmente a população de doadores voluntários de primeira vez, porém, é imprescindível garantir que àqueles que já doaram alguma vez, mantenham seu vínculo como doador, na perspectiva de manter os estoques mínimos de sangue e hemocomponentes nos hemocentros.

Nesta perspectiva, algumas estratégias específicas de captação são passíveis de serem realizadas com o intuito de alcançar este público. Galego e col. (2010) e Giacomini; Filho (2010) apontam em seus estudos, que a utilização de um sistema de aviso/convocação, utilizando o recrutamento telefônico, envio de correspondência ou internet, pode ser eficiente. Outra estratégia utilizada não somente em hemocentros, mas também em unidades básicas de saúde, é o acolhimento, como um tipo de estratégia institucional, considerada uma ferramenta eficaz, que pode trazer bom atendimento aos doadores e favorecer a fidelização. Estas iniciativas necessitam, no entanto, da capacitação e da boa vontade dos profissionais (Rodrigues; Reibnitz, 2011).

Ciente dessa realidade planejou-se no decorrer das atividades desenvolvidas junto ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão em Atenção Hospitalar com ênfase em Hematologia-Oncologia, implementar ações visando sensibilizar e fidelizar as pessoas e os doadores voluntários num hemocentro público da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Para tal, buscou-se, seguindo o apontado por Giacomini; Filho, (2010) e Rodrigues; Reibnitz (2011), realizar atividades de acolhimento e de marketing aos doadores, além da capacitação de profissionais da equipe de enfermagem que atuam na transfusão sanguínea sobre questões relacionadas à doação de sangue. Tais estratégias fundamentam-se no pressuposto de que estas poderiam aumentar o número de doadores e repercutir nos serviços de saúde, principalmente para o Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e o próprio HEMOSM (Hemocentro de Santa Maria). Com vistas nisso, surge a questão norteadora da pesquisa: Qual é a efetividade de estratégias como o Marketing Social e o Acolhimento na captação de doadores de sangue realizadas no HEMOSM, e qual seu impacto no HUSM?

Assim, tem-se como objetivos, neste estudo, verificar a efetividade das estratégias desenvolvidas comparando o número de doadores aptos no HEMOSM, além da demanda reprimida de sangue e hemocomponentes do HUSM, antes e após as ações realizadas.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo realizado integra um projeto guarda-chuva que busca verificar a efetividade de estratégias/ações implementadas para ampliar a captação e a efetiva adesão dos doadores de sangue e hemocomponentes no HEMOSM e HUSM.

O estudo se classifica do ponto de vista metodológico, como uma pesquisa de caráter comparativo de abordagem quantitativa, uma vez que procede pela investigação de indivíduos, classes, fenômenos ou fatos, com vistas a ressaltar as diferenças entre eles, possibilitando comparar grupamentos sociais, separados pelo espaço e pelo tempo (Gil, 2010). Neste caso, o evento refere-se à comparação entre o número de doações efetivadas no HEMOSM e o número de transfusões de hemocomponentes no HUSM antes e após as ações implementadas.

Num primeiro momento, para avaliar os resultados da efetividade das ações (acolhimento e marketing social) no âmbito de doações no HEMOSM, a população do estudo compreendeu os doadores de sangue total e plaquetas por aférese atendidas no período de 1º de setembro a 31 de novembro de 2015 e, para comparação, os doadores cadastrados no mesmo sistema no período de 1º de setembro a 31 de novembro de 2014. Salienta-se que as ações foram desenvolvidas no período entre setembro e novembro de 2015, o que poderia interferir no número de doadores e impactar nos dados do sistema de controle utilizado pelo hemocentro. Para análise, foram utilizados dados armazenados em fontes documentais no setor da direção da instituição sem acesso ao cadastro dos doadores.

Como critérios de inclusão foram definidos os dados efetivos de doadores de sangue cadastrados no banco de dados do hemocentro. Foram excluídas do estudo as doações autólogas de sangue total. Nesse sentido, considerando a média de doadores aptos por mês, no período de 1º de setembro a 31 de novembro de 2014, identificou-se o registro de 820 pessoas/mês. No período de 1º de setembro a 31 de novembro de 2015, havia 860 doadores/mês cadastrados. Assim, compuseram a amostra deste estudo as informações de 2.585 doadores de sangue.

Para realizar a coleta dos dados junto aos registros do HEMOSM, elaborou-se um instrumento específico que foi preenchido pelo próprio pesquisador, contendo informações mensais relacionadas ao número de doadores aptos e não aptos, de sangue total e plaquetas por aférese, subdivididos entre eles no tipo de doação (campanha, reposição e voluntário).

No HUSM a coleta de dados foi feita a partir de um instrumento específico contendo informações da quantidade de transfusões solicitadas no período, sendo estas transfusões: unidades de plaquetas, concentrado de hemácias, plasma fresco e crio precipitado, comparando à quantidade que foi efetivamente transfundida, por mês. Desta forma, foi possível verificar a demanda reprimida, visto que a necessidade de sangue e hemocomponentes no hospital pode ser uma variável diferente da quantidade realmente utilizada, uma vez que esta depende da disponibilidade do estoque do hemocentro. Como

critérios de inclusão, foram coletados dados de transfusões de todos os tipos de hemocomponentes abrangendo todas as unidades de internação/ambulatorial do hospital.

Para análise dos dados obtidos nos dois locais do estudo, inicialmente procedeu-se a organização dos dados em planilha do Excel sendo, após, analisadas por meio da estatística descritiva (número absoluto e percentuais) sendo, apresentadas graficamente.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 46844815.4.0000.5346) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 1.189.482.

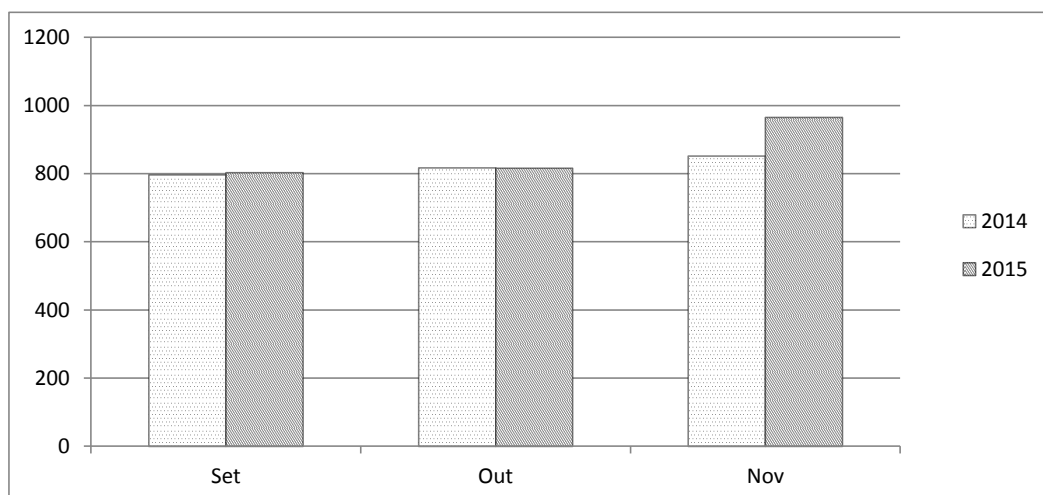
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre os 2.830 candidatos à doação nos meses de setembro, outubro e novembro de 2014, o total de rejeições na triagem clínica foi, em média, de 12,8% por mês. Do total de 2.863 candidatos à doação no mesmo período de 2015, o total de rejeições foi de 9,7% por mês. Considerando os resultados do estudo de Menezes e col., (2015), foi possível perceber semelhança com estes resultados, uma vez que 11,9% dos indivíduos também estavam inaptos para doar. Nota-se, ainda, no presente estudo, que de um ano para o outro houve uma redução de pessoas inaptas à doação, o que pode estar relacionado ao conhecimento das pessoas sobre o processo de doação e os critérios que as impedem.

De acordo com Moura e col., (2006) é necessário que a população participe ativamente do processo de doação de sangue de forma responsável e consciente, sendo isso possível por meio de ações educativas e de mobilização social, visando à garantia da qualidade e quantidade adequada de sangue e hemocomponentes. Desta forma, quanto maior o número de candidatos esclarecidos sobre os requisitos necessários para doação, maiores serão as taxas de aptidão no momento da triagem clínica.

A média de indivíduos aptos à doação de sangue e hemocomponentes foi de aproximadamente 820 doadores/mês em 2014 e 860 doadores/mês em 2015, havendo um aumento no número de doação no presente ano. É possível notar que nos dois primeiros meses de intervenção houve uma similaridade no número de doadores, no terceiro mês, percebe-se um aumento neste número (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Doações de sangue total e plaquetas por aférese nos meses de setembro, outubro e novembro de 2015 (meses da intervenção) comparados aos mesmos meses de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa. Santa Maria, 2016.

Com relação ao número de doações de sangue e hemocomponentes, o mês de novembro foi o único que obteve aumento considerável no ano de 2015, comparado com o mesmo mês no ano anterior (2014), sugerindo que esse aumento possa estar relacionado principalmente às ações de marketing desenvolvidas no hemocentro, para aumentar a captação de doadores. Nos meses de setembro e outubro, nos quais não foram observadas alterações nos números de doadores, infere-se a possibilidade de ser decorrente do método utilizado para avaliar se as pessoas acessadas pelas ações de sensibilização realizaram doação de sangue, pois ocorreu muito próximo às intervenções. Convém destacar que as ações de marketing são importantes para a captação de doadores, sendo necessária a utilização de estratégias consistentes para tornar a doação de sangue, parte de hábitos e valores da população (Rodrigues; Reibnitz, 2011).

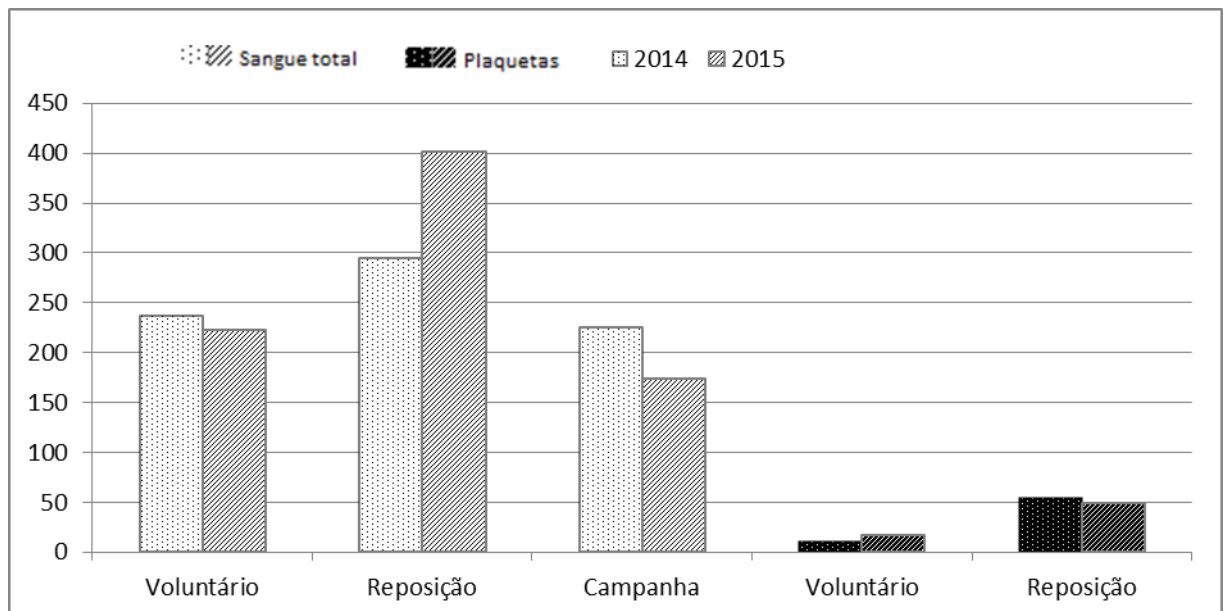
As ações de acolhimento na sala de espera estão direcionadas à fidelização do doador, “fidelizar o doador é torná-lo doador de repetição, ou seja, conquistá-lo para que doe sangue regularmente, ao menos duas vezes ao ano” (Brasil, 2013a). O hemocentro de Santa Maria não dispõe de profissional regular que possa realizar atividades de acolhimento na sala de espera, entretanto, a acolhida ao usuário passa a ser realizada em todas as fases do processo da doação, o que não a desvaloriza. Entretanto, é necessário ressaltar que de acordo com Cardoso (2008), a recepção ao doador é tão importante que necessita ser perfeita e administrada com muita disciplina, precisa acolhê-lo, oferecer o melhor atendimento em um ambiente agradável

e confortável, de modo a conquistar a confiança do mesmo. Além do mais a escuta ativa realizada pelo profissional propicia oportunidade para o doador expressar o que sabe, pensa e sente, tornando um momento de socialização do conhecimento sobre as suas necessidades e de como satisfazê-las (Araújo e col., 2011).

Sendo assim, as ações de acolhimento na sala de espera do HEMOSM foram estratégias utilizadas no mesmo período para que os doadores se sentissem sensibilizados e dispostos a voltar e realizar outras doações, independente de ser um doador de reposição ou um doador voluntário. Embora sejam ações que apresentem resultados, este somente poderia ser avaliado passado o intervalo necessário para uma nova doação, que é para os homens de no mínimo dois meses, não excedendo quatro doações por ano; e para mulheres no mínimo de três meses, não excedendo três doações por ano (Brasil, 2013b).

As doações de sangue total foram realizadas por doadores voluntários, doadores de reposição e doadores em campanhas realizadas nos municípios da região. As doações de plaquetas por aférese foram realizadas por doadores voluntários e de reposição. No Gráfico 2 estão apresentadas as quantidades por tipo de doação, por mês e ano.

Gráfico 2 – Tipo de doação para sangue total e plaquetas por aférese antes e após as intervenções.



Fonte: Dados da pesquisa. Santa Maria, 2016.

É possível perceber que o número de doações de sangue total por reposição aumentou comparando os anos de 2014 e 2015, esta doação que é feita dirigida a um paciente

específico, representou um aumento de 36,3%, comparado ao ano anterior. Em uma pesquisa realizada em três centros de doação de sangue do Brasil (Carneiro-Proietti e col., 2010), foram encontrados resultados entre 24,3% e 53,6% de doações realizadas por reposição. Neste estudo, a média deste tipo de doação foi de 68,8%, ultrapassando o encontrado nesses locais. Em contrapartida, a doação voluntária e por campanha diminuiu em 6,3% e 23,1%, respectivamente.

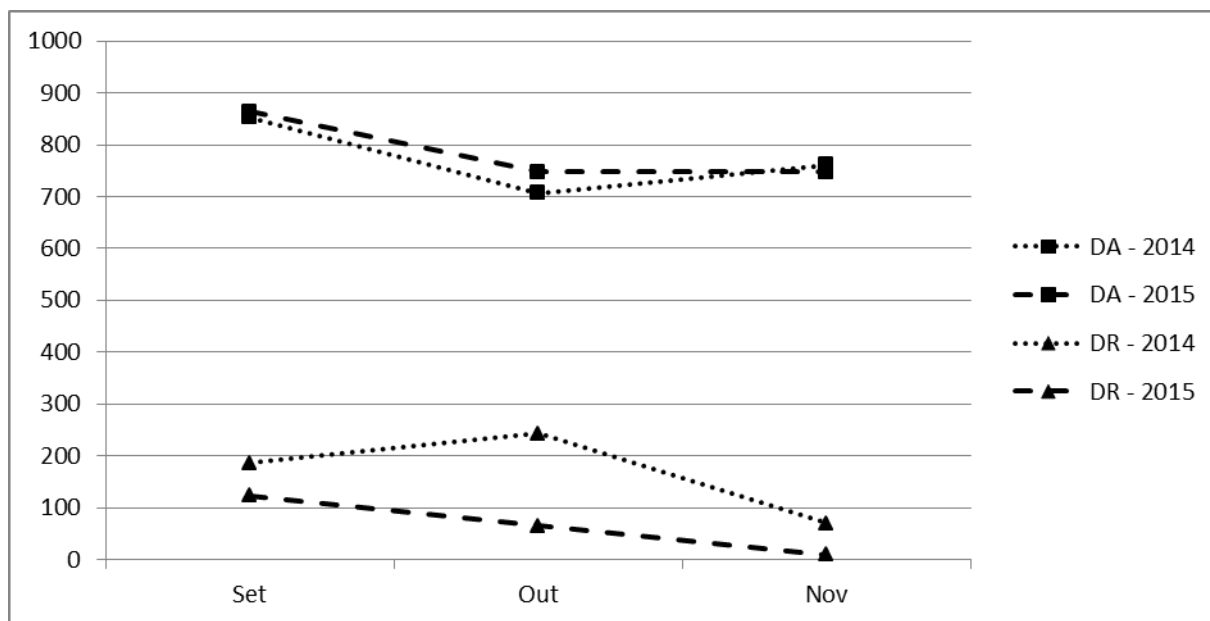
Quanto à doação de plaquetas por aférese, pode-se perceber um aumento considerável no número de doadores voluntários (54,5%) comparado ao ano anterior, e uma pequena redução das doações de reposição (9,2%). Com base nos dados coletados em banco de dados no setor de hemoterapia do hospital, há aproximadamente um ano o HUSM não tem apresentado dificuldade em suprir a demanda de sangue com relação à maioria dos hemocomponentes, exceto para plaquetas. Sendo assim, considera-se positivo o aumento de doadores voluntários de plaquetas por aférese, já que, sabe-se da importância do aumento no número destes para não depender de doadores de reposição. A doação por reposição causa angústia aos familiares dos pacientes necessitados, os quais geralmente são responsabilizados pela busca de doadores.

Além disso, conforme destaca Reginato; Andrade (2008), a população ainda desconhece a necessidade da transfusão de sangue causada por diversas situações de saúde, pensando que é um problema fácil de ser resolvido pelos parentes, pelas instituições militares ou pelos profissionais da área da saúde. No entanto, ações educativas e de sensibilização devem ser desenvolvidas, de forma que desperte a solidariedade da população. Em uma pesquisa internacional, realizada para investigar o motivo para a doação de sangue total, concluiu-se que as razões mais freqüentemente relatadas para doar sangue pela primeira vez foram 'influência de um amigo' (47,2% dos doadores) e marketing (23,5% de doadores). Com relação a continuar a doar sangue, o altruísmo e a responsabilidade social foram os motivos mais freqüentes, com 68,4% e 16,0% das respostas, respectivamente. Além disso, na mesma pesquisa, outro dado interessante pesquisado foi com relação ao obstáculo mais comumente relatado para se tornar um doador de sangue regular, sendo encontrado em primeiro lugar a 'preguiça' (19,1%), seguido por "medo de agulhas" (10,5%). (Sojka; Sojka, 2007).

No que diz respeito ao cenário da demanda de sangue e hemocomponentes do HUSM, são feitas transfusão de hemácias, plaquetas, plasma fresco, e em menor quantidade de crio precipitado. Com base nos registros de transfusão do banco de sangue do hospital, a maioria dos hemocomponentes tem sua necessidade sempre suprida, entretanto, a falta de plaquetas é

uma realidade que angustia os profissionais da saúde e, na maioria das vezes, causa transtorno aos familiares dos pacientes que dependem deste componente sanguíneo (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Demanda de plaquetas no Hospital Universitário antes e após as intervenções realizadas.



DA: Demanda atendida

DR: Demanda reprimida

Fonte: Dados da pesquisa. Santa Maria, 2016.

Com base nos resultados obtidos, nota-se que houve uma progressiva redução na demanda reprimida de plaquetas do Hospital Universitário no ano de 2015, ou seja, diminuiu o número de pacientes que não foram atendidos, comparado ao ano de 2014. Em relação à demanda atendida percebe-se que esta apresentou um pequeno aumento em 2015.

A necessidade deste componente sanguíneo se dá em pacientes com trombocitopenia sendo que é utilizado na prevenção de hemorragia espontânea, isto pode ocorrer em pacientes que apresentam contagens de plaquetas abaixo de  $10.000/\text{mm}^3$ , realidade de pacientes hemato-oncológicos em tratamento quimioterápico (Razouk; Reiche, 2004). Por mais que “as estatísticas mundiais mostram que as doações de sangue não acompanham o aumento das transfusões” (Rodrigues; Reibnitz, 2011), os dados do presente estudo demonstram que houve maior atendimento aos pacientes que necessitaram de plaquetas, mesmo com aumento da demanda. Este resultado é positivo considerando-se tratar de um hospital onde o serviço de Hematologia-Oncologia é referência regional e estadual no tratamento de adultos e crianças com doenças hemato-oncológicas, respectivamente.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação é a base para o conhecimento, e não poderia ser diferente com relação à doação de sangue, reforçar a sua importância cabe aos profissionais envolvidos no processo de doação e mais do que isso, cabe à população disseminar essa educação, que é o ato de doar sangue.

É possível afirmar que as estratégias implementadas no período do estudo foram contributivas para o aumento no número de doações de plaquetas por aférese, porém com relação à doação de sangue total não houve resultado positivo. Ações voltadas à captação de doadores de sangue precisam ser realizadas constantemente e não isoladamente, é necessário haver a associação de mais do que uma estratégia, assim, cada qual atinge um determinado público, com o intuito de alcançar o máximo de pessoas possíveis para manter os estoques de sangue e hemocomponentes do Hemocentro sempre em quantidades adequadas.

Com relação às limitações do estudo, o tempo para verificar a efetividade das estratégias de marketing foi muito próximo ao término das mesmas, não possibilitando um prazo maior até o doador se sensibilizar e voltar a doar. Quanto às ações de acolhimento, da mesma forma, para avaliar o retorno das pessoas que participaram da atividade era necessário aguardar o seu tempo de intervalo de doação, que foi inviável na coleta de dados do presente estudo. Cabe ressaltar que estudos interventivos para verificar estes tipos de estratégias necessitam de acompanhamento por um maior período de tempo, o suficiente para respeitar o intervalo de uma doação e outra a cada doador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, F. M. R.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n.12, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília: MS, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: MS, 2013b.

CARDOSO, A. B. **Plano de comunicação para fidelizar e ampliar os doadores de sangue no Hemorio**. ICICT, 2008.

CARNEIRO-PROIETTI A.B.; SABINO E.C.; SAMPAIO D.; et al. Demographic profile of blood donors at three major Brazilian blood centers: results from the International REDS-II study, 2007 to 2008. *Transfusion*, v.50, n.4, p. 918–925, 2010.

GALLEGO, M.; MUÑOZ, L.; CORTÉS, A. Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en Colombia. In: GIACOMINI, L. FILHO, W. D. L. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. *Acta Paul Enfermagem*, v.23, n.1, p. 65-72, 2010.

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

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, E. C.S.; GUEDES, C. C. P.; AGUIAR, B. G. C. Estratégias para a captação de doadores de sangue difundidas na literatura. *Revista Acreditação*, v.2, n.4, 2012.

LUDWIG S. T.; RODRIGUES A. C. M. Doação de sangue: uma visão de marketing. *Caderno de Saúde Pública*, v.21, n.3, p. 932-939, 2005.

MENEZES, A.G.; SOUSA, C. V; CUNHA, G. R. Motivational aspects in blood donation: An analysis under the perspective of marketing theories. *Business and Management Review*, v.4, n.5, p. 330-341, jan. 2015.

MOURA, A.S.; MOREIRA, C.T.; MACHADO, C.A.; et al. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v.19, n.2, 2006.

RAZOUK, F. H.; REICHE, E. M. V. Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia [online]*, v.26, n.2, p. 126-134, 2004.

REGINATO, M. A. R. M.; ANDRADE, C. C. Captação de doadores: uma prática de educação em saúde e de mobilização social vivenciada no hemonúcleo de Guarapuava. *Unicentro - Revista Eletrônica Lato Sensu*, v.5, 2008. Disponível em: [http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/anais/painel\\_saude/captacao\\_de\\_doadore\\_s.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/anais/painel_saude/captacao_de_doadore_s.pdf). Acesso em: 05 jan 2016.

RODRIGUES, R. S. M; REIBNITZ, K. S. Estratégias de Captação de Doadores de Sangue: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.20, n.2, p. 384-91, abr-jun. 2011.

SEKINE, et al., 2008. Análise do perfil de solicitações para transfusão de hemocomponentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no ano de 2005. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v.30, n.3, p. 208-212, 2008.

SOJKA E. N, SOJKA P. The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donations blood. *Vox Sang*, v.94, n.1, p. 56-83, 2007.

## 5 CONCLUSÃO

O Programa de Residência Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM permitiu ao grupo de pesquisadoras desvendarem uma temática relevante para o processo de internação com ênfase em hemato-oncologia: a doação de sangue e hemocomponentes. Foi por meio de vivência extramuros do contexto hospitalar que se pôde ter uma breve compreensão da complexidade do tratamento de doenças crônicas como o câncer, valorizando ações estratégicas com vistas à integralidade do cuidado ao paciente hospitalizado via sistema público de saúde.

A Captação de Doadores tem papel fundamental na educação da população para a doação de sangue. Tem a missão de conquistar doadores de sangue, buscando a sua fidelização, assim como de socializar informações.

Nesse sentido, a elaboração desse estudo apresentou-se como uma experiência nova em um cenário diferente ao do cotidiano das residentes, o Hemocentro. Interagir num contexto aquém do hospital acabou por despertar para temáticas como educação, acolhimento e marketing social, para a captação de doadores de sangue e hemocomponentes voluntários.

A presente pesquisa proporcionou um processo de qualificação diferenciada para todas as integrantes do trabalho, atuando em uma instituição pública de saúde, integrando as realidades do dia-a-dia das práticas da residência, compreendendo o funcionamento da integração dos serviços (HUSM e Hemocentro).

Este trabalho possibilitou as residentes conhecerem como funciona um Hemocentro, quando um doador vai para se candidatar a doação, depois onde ele percorre as etapas da doação até o fim do processo, quando as bolsas de sangue e hemocomponentes são liberadas para irem até o receptor que necessita da doação.

As práticas de ensino-pesquisa-extensão-assistência-gestão contribuíram para que fossem assimilados aspectos organizacionais e estruturais, pois as mesmas, conclui-se serem essenciais para um bom funcionamento dos serviços. Em vista do HEMOSM ser gerido pelas três esferas governamentais (federal, estadual e municipal), essa particularidade confere ao serviço, desafios organizacionais (pessoal, financeira e estrutural) que flexibilizam ações voltadas à captação de doadores voluntários, devido principalmente à escassez de profissionais capacitados para tal tarefa. No decorrer do processo da pesquisa o HEMOSM criou um setor de captação, o qual vem se organizando no dia-a-dia nessa busca por manter seus estoques compatíveis com as necessidades daqueles que precisam de seus serviços.

Durante o período de estudo, foi permitido ao grupo de pesquisadoras, serem críticas-reflexivas no que diz respeito às relações interpessoais com o propósito de provocar mudanças nos modos de pensar-fazer em saúde, de maneira individual e coletivamente, a partir da concepção ampliada sobre o cuidar em saúde sustentadas nos Princípios e Diretrizes do SUS.

Além disso, os locais escolhidos para a aplicação da pesquisa (HEMOSM, serviço de hemoterapia do HUSM, CTCriaC, Clínica Médica 1, CTMO) proporcionaram um espaço de troca de saberes e experiências que possibilitaram aproximar a formação às necessidades do sistema de saúde. Por meio das indagações surgidas nas avaliações de atividades educativas, observou-se que tais estratégias junto aos profissionais deste tipo de serviço, desenvolveram questionamentos simbólicos que podem qualificar a informação prestada, seja ao acompanhante e/ou paciente.

A partir da elaboração de instrumentos que visam atividades educativas como o Álbum Seriado, percebeu-se uma alternativa para qualificar o acolhimento no HEMOSM, sendo condizentes às prerrogativas do SUS. Esses incentivos de atividades educativas podem ser utilizadas como ferramentas tanto para planejamento, programação, implementação e avaliação das ações de gestão e atenção em saúde.

Além disso, o grupo da pesquisa desenvolveu competências para compreender e atuar numa perspectiva de rede regional integrada, articulando e promovendo, propostas de ações intersetoriais para melhoria constante da qualidade de vida do paciente e comunidade. O trabalho interdisciplinar fez-se relevante, fomentando a transversalidade e a melhora das conversações entre os trabalhadores da rede de atenção na linha de cuidado da hematologia de Santa Maria.

Destaca-se que atividades de qualificação técnico-científica aos profissionais de serviços como hospitais e hemocentros, possibilitam aos envolvidos pela causa do bem comum da sociedade, o desenvolvimento de senso crítico-reflexivo que gere novos processos de gestão e gerência, proporcionando a incorporação e utilização de estratégias positivas no processo de trabalho dentro da doação de sangue e hemocomponentes.

O desenvolvimento de práticas assistenciais alicerçadas em uma concepção ampliada de saúde, juntamente com ideias criativas, sem grandes investimentos financeiros, mostrou-se viável na promoção de saúde da comunidade de abrangência do HUSM e HEMOSM. Sugere-se novas iniciativas de co-responsabilização com o paciente internado ou não, capazes de integrar e articular ações modificadoras nos cenários de atenção a saúde, de acordo com as necessidades sociais e locais, nunca desprezando as experiências já existentes pelas equipes dos serviços.

Os saberes de cada profissão (enfermagem, nutrição, serviço social e terapia ocupacional) permitiram compreender a dimensão de atuar no processo de atenção-gestão dos sistemas e serviços de saúde a partir de uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional. Todo o processo de formação da residência permitiu às residentes o empoderamento tanto em conhecimento, quanto em habilidades e atitudes proativas, para atuar nos variados cenários do sistema público de saúde, como os hemocentros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM FILHO, L. (Org) et al. Textos de Apoio em Hemoterapia. In: GIACOMINI, L. FILHO, W. D. L. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul Enferm**, vol. 23, n. 1, p. 65-72, 2010.

ARAÚJO, E. T. **Estão “assassinando” o marketing social? Uma reflexão sobre a aplicabilidade deste conceito no Brasil**. 2001. Disponível em <[www.socialtec.com.br](http://www.socialtec.com.br)>. Acesso em: 07 jan. 2015.

BRAGA, A.T; MELLEIRO, M.M. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 43, n. 2, p. 1216-1220, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a12v43s2.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2015

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014a. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa\\_cancer\\_24042014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013. **Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos**. MS: 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_informacao\\_sangue\\_hemoderivados\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_7ed.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Técnico em hemoterapia: livro texto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 292 p. Disponível em: <[http://www.hemominas.mg.gov.br/export/sites/default/hemominas/galerias/TEC/publicacoes/HematologiaHemoterapia/tecnico\\_hemoterapia\\_livro\\_texto.pdf](http://www.hemominas.mg.gov.br/export/sites/default/hemominas/galerias/TEC/publicacoes/HematologiaHemoterapia/tecnico_hemoterapia_livro_texto.pdf)>. Acesso em: 08 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006. Brasília, vol. 9, 2009.

CARDOSO, A. B. **Plano de comunicação para fidelizar e ampliar os doadores de sangue no Hemorio**. ICICT, 2008.

DAVINI, M. C. Enfoques Problemas e perspectivas na educação Permanente dos recursos Humanos de saúde. in: **Brasil Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Serie Pactos pela Saúde 2006. vol. 9, 2009.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem parte 3: Métodos mistos e múltiplos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, vol. 15, n. 5, 2007.

FILGUEIRAS, S. L., DESLANDES, S.F. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. **Cad Saude**, vol. 15 (Supl.2), p.121-131, 1999.

FRANCO, P. A importância da doação de sangue e formação de novos doadores em Palmitos, SC. **UDESC em Ação Revista de Extensão**, vol 2, n.1, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODRI, D; **Marketing de ação**. Educa: Curitiba. 1990.

GOMES, M. C. P. A., PINHEIRO R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface Comun. Saúde Educ**, vol. 9, n. 17, p. 287-302, 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados por estado. IBGE, 2014. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acessado em: 01 jun. 2015.

MARIA, C. M. **Doação de sangue para usuários hematológicos-oncológicos do Hospital Universitário de Santa Maria (RS): vamos olhar para quem recebe?** Monografia (Especialização em Gestão e Atenção Hospitalar) UFSM, 2014.

MALDONADO, M. T. Maternidade e paternidade: assistência no consultório e no hospital. Petrópolis: Vozes, 1990.

MEDEIROS, M. J. **Marketing Social e a Doação de Sangue**. III Seminário do Centro de Ciências Sociais Aplicadas Cascavel – 18 a 22 de Outubro de 2004.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M.J. Percepção da Educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 41, n. 3, p. 478-84, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 13, n. 30, p. 121-34, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/en\\_v13n30a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/en_v13n30a11.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2015.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuário. **Revista Escola de Enfermagem USP**, vol. 4, n. 4,

p. 977-83, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 jun. 2015.

RAMOS, D. D., LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, vol. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

RAZOUK, F. H., REICHE, E. M. V. Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes. **Rev. bras. hematol. hemoter**, vol. 26, n. 2, p.126-134, 2004.

RODRIGUES, A. D; DALANORA, C. R; ROSA, J; GERMANI, A.R.M. Sala de Espera: Um Ambiente para Efetivar a Educação em Saúde. Vivências: **Rev. Eletrônica Extensão URI**, vol. 5, n. 7, p.101-106, 2009.

RODRIGUES, R. S. M. REIBNITZ, K. S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 20, n.2, p. 384-391, 2011.

SILVA, M.F; CONCEIÇÃO, F.A. LEITE, M.M.J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Rev. O Mundo da Saúde**, vol. 39, n. 1, p. 47-55, 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/58/47a55.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf)>. Acesso em: 28 mai.2015.

SILVA, G. M; OTÍLIA MARIA L. B. SEIFFER, O. M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm**, vol. 62, n. 3, p 362-366, 2009a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

SILVA, K. F. N., SOARES, S., IWAMOTO H. H. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. **Rev Bras Hematol Hemoter**, vol. 31, n. 6, p. 421-426, 2009b.

TEIXEIRA, E. R; VELOSO, R. C. **O Grupo em Sala de Espera: território de práticas e representações em saúde**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-070720060002000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720060002000)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

TEIXEIRA, R. R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: Pinheiro R, Mattos RA, et. al.. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2003. p. 89-111.

THOMPSON, M., PRINGLE, H. **Marketing social: marketing para causas sociais e a construção das marcas**. São Paulo: Makron Books, 2000.

VAZ, G. M.; **Marketing institucional: o mercado de ideias e imagens**. Pioneira: São Paulo. 1995.



## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

**Título do estudo:** Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Dra Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.

**Pesquisadores participantes:** Cristiane Ferreira dos Santos; Leticia Carlesso; Rosane de Fátima da Silva Guimarães; Suzel Lima da Silva; Viviani Viero, Silvani Vieira.

**Instituição/Departamento:** UFSM/ Departamento de Enfermagem/ Residência Multiprofissional

**Telefone e endereço postal completo:** (055) 3220-8029; (055) 3220- 8938. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Hemocentro de Santa Maria (HEMOSM)

Eu, Suzel Lima da Silva estudante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, juntamente com a Professora Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, responsável pela pesquisa “Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para ampliação da captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes do HEMOSM e conseqüentemente beneficiar o serviço de hemoterapia do HUSM. Para isso, estaremos realizando uma atividade educativa na sala de espera com os potenciais doadores no HEMOSM. Acreditamos que a intenção da atividade proposta será responder as possíveis dúvidas de quem aguarda o atendimento, informando e estimulando a fidelização desses doadores. Os encontros de atividades educativas acontecerão na sala de espera do HEMOSM, em espaço previamente organizado e combinado com a equipe do setor de captação de doadores, no turno da manhã, com duração em torno de dez minutos. No encontro você será convidado a participar de maneira mais interativa na explanação do álbum seriado, podendo ou não responder as perguntas do momento. Haverá a necessidade do preenchimento de questionário de satisfação do serviço, onde você poderá avaliar a atividade em sala de espera, a ser preenchido na sala do lanche. Na operacionalização da atividade poderá ser utilizado dinâmicas de entrosamento, explanação e discussão de assuntos pertinentes à doação de sangue e hemocomponentes. É possível que

aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: cansaço e entediamento em função do tempo despendido na atividade. Como benefício de sua participação no estudo destaca-se a possibilidade de lembrar e até mesmo adquirir conhecimentos sobre doação de sangue e hemocomponentes. Os benefícios esperados com o estudo são que os doadores ampliem e/ou reafirmem seus conhecimentos sobre a doação de sangue e de plaquetas buscando a fidelização dos mesmos, contribuindo para o aumento de doações altruístas no âmbito do município de Santa Maria.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Isso quer dizer que você pode retirar-se da atividade em qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento ou represália. No entanto, esclarecemos que sua participação é voluntária e a mesma não lhe acarretará despesas de nenhum tipo, assim como nenhuma recompensa financeira.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas em eventos ou publicações científicas, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com os pesquisadores, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
T.O. Suzel Lima da Silva

\_\_\_\_\_  
Profª Dra Nara M. Girardon-Perlini  
Pesquisadora responsável

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com). Web: <http://www.ufsm.br/cepwww.ufsm.br/cep>. ou com Profª Nara Girardon Perlini. Email [nara.girardon@gmail.com](mailto:nara.girardon@gmail.com)

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO ADAPTADO**

HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA

Alameda Santiago do Chile 35 - Nossa Senhora de Lourdes

Telefone: (55) 3221-5262 / 3221-5192 Santa Maria/ RS

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Turno: ( ) manhã ( ) tarde Sexo: ( ) F ( ) M

Já é doador? ( ) Sim ( ) Não

Por qual motivo voltou a doar hoje?

- ( ) Recebi uma carta
- ( ) Recebi e-mail
- ( ) Meios de comunicação (televisão, rádio, cartaz e internet)
- ( ) Fui bem acolhido na doação anterior
- ( ) Telefone
- ( ) Sou doador voluntário
- ( ) Doação para um conhecido (amigo, familiar)

Como você avalia o grupo em SALA DE ESPERA:

Conteúdo apresentado: ( ) Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Material e método utilizado: ( ) Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Tempo de duração da atividade: ( ) Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Organização da dinâmica: ( ) Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

A atividade realizada na sala de espera me estimulou a doar novamente ( ) Sim ( ) Não

( ) Talvez

## APÊNDICE C – AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

### Prezado colega!

Agradecemos sua disponibilidade em colaborar com nosso trabalho! Sua participação neste estudo é muito importante! Por isso solicitamos que responda com sinceridade as questões deste questionário. As respostas são sigilosas e nos ajudarão a reconhecer as forças e as fragilidades no conhecimento sobre hemotransfusão. Isso permitirá que possamos propor ações que favoreçam orientações seguras as pessoas que necessitam doações de sangue.

Sinceramente, muito obrigada!

**Objetivo do estudo:** Avaliar a atividade de educação continuada desenvolvida com a equipe de enfermagem das unidades de internação Hemato-Oncológicas do Hospital Universitário de Santa Maria sobre doação de sangue e hemocomponentes, captação de doadores e hemotransfusão.

**Gênero:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_

**Tempo de formação:** \_\_\_\_\_

**Tempo de exercício profissional:** \_\_\_\_\_

**Local de Trabalho:** \_\_\_\_\_

**Tempo de trabalho em hemato-oncologia:** \_\_\_\_\_

**Experiência anterior:** \_\_\_\_\_

**Categoria Profissional:** \_\_\_\_\_

1) Você sabe a contagem de hemoglobina para realizar a doação de sangue?

( ) Sim ( ) Não

2) Você sabe a contagem de hematócrito para realizar a doação de sangue?

( ) Sim ( ) Não

3) Você sabe reconhecer a contagem de plaquetas para a doação por aférese?

( ) Sim ( ) Não

4) Para doar sangue o peso precisa ser acima de 50kg?

( ) Sim ( ) Não

5) O peso para doação de plaquetas por aférese é igual ao peso da doação de sangue?

( ) Sim ( ) Não

6) Para a doar sangue, o doador não poderá estar em jejum ?

( ) Sim ( ) Não

7) Você conhece as etapas para doação de sangue?

( ) Sim ( ) Não

8) Pessoa com idade entre 16 e 17 anos podem doar sangue?

Sim  Não

9) Você sabe quais os tipos de doação que existem?

Sim  Não

10) O intervalo entre as doações para mulheres é de 90 dias?

Sim  Não

11) O intervalo entre as doações para homens é de 60 dias?

Sim  Não

12) Pessoa que faz uso anti-hipertensivo pode doar sangue?

Sim  Não

13) Pessoa que fez a vacina da gripe tem contra-indicação para doar sangue?

Sim  Não

14) Pessoa com sintomas gripais pode realizar a doação de sangue e/ou plaquetas?

Sim  Não

15) Você conhece os cuidados que deve ter após a doação de sangue?

Sim  Não

16) Você sabe quais os exames que são feitos por ocasião da doação?

Sim  Não

17) São impedimentos definitivos para doação?

Hepatite viral após os 11 anos de idade  Sim  Não

Uso de drogas ilícitas injetáveis  Sim  Não

Hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças associadas aos vírus HTLV I e II e Doença de Chagas  Sim  Não

Câncer  Sim  Não

Diabetes  Sim  Não

Doenças Cardiovasculares  Sim  Não

19) São impedimentos temporários para doação?

Tatuagem e/ou piercing  Sim  Não

Estar grávida ou amamentando (até 1 ano após o parto)  Sim  Não

Ter recebido transfusão há menos de 1 ano  Sim  Não

Ter sido infectado por alguma DST nos últimos 12 meses  Sim  Não

Aborto a menos de 3 meses  Sim  Não

20) Você sabe qual a frequência anual máxima de doações por ano que uma pessoa pode fazer?

Sim  Não

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

**Título do estudo:** Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional.

**Pesquisador responsável:** Profa Dra Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.

**Pesquisadores participantes:** Cristiane Ferreira dos Santos; Leticia Carlesso; Rosane de Fátima da Silva Guimarães; Suzel Lima da Silva; Viviani Viero, Silvani Vieira.

**Instituição/Departamento:** UFSM/ Departamento de Enfermagem/ Residência Multiprofissional

**Telefone e endereço postal completo:** (055) 3220-8029; (055) 3220- 8938. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Centro de Transplante de Medula Óssea, Clínica Médica I e Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Eu, Cristiane Ferreira dos Santos estudante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, juntamente com a Professora Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, responsável pela pesquisa “Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para ampliação da captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes do HEMOSM e conseqüentemente beneficiar o serviço de hemoterapia do HUSM. Para isso, estaremos realizando uma atividade de educação continuada com os profissionais de enfermagem que atuam na área hematooncológica do HUSM. Acreditamos que a educação continuada pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, sendo feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm.

Os encontros de educação continuada acontecerão no Centro de Transplante de Medula Óssea, Clínica Médica I e Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer, em espaços previamente disponibilizados e combinados com a enfermeira

responsável pelo setor, nos turnos manhã, tarde e noite, com duração em torno de uma hora. Você poderá participar do encontro realizado em seu local e horário de trabalho ou, se preferir, em outro local. No encontro você será convidado a responder dois questionários. Um no início da atividade e outro ao final. Na operacionalização da atividade poderá ser utilizado dinâmicas de entrosamento, explanação e discussão de assuntos pertinentes à doação de sangue e hemocomponentes. É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: cansaço e entediamento em função do tempo dispendido na atividade. Como benefício de sua participação no estudo destaca-se a possibilidade de relembrar e até mesmo adquirir conhecimentos sobre doação de sangue e hemocomponentes. Os benefícios esperados com estudo são que os profissionais ampliem e/ou reafirmem seus conhecimentos sobre a doação de sangue e de plaquetas para uma assistência mais eficaz e de qualidade e ainda esclarecer corretamente os questionamentos feitos pelo familiar e pelo paciente, sempre buscando articular a teoria com a prática e estar se atualizando.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Isso quer dizer que você pode retirar-se da atividade em qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento ou represália. No entanto, esclarecemos que sua participação é voluntária e a mesma não lhe acarretará despesas de nenhum tipo, assim como nenhuma recompensa financeira.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas em eventos ou publicações científicas, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com os pesquisadores, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.



---

Assinatura do participante

---

Enf<sup>a</sup> Cristine Ferreira dos Santos

---

Prof<sup>a</sup> Dra Nara M. Girardon-Perlini

Pesquisadora responsável

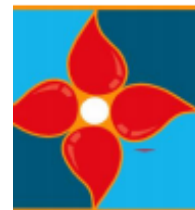
Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com). Web: <http://www.ufsm.br/cepwww.ufsm.br/cep>. ou com Prof<sup>a</sup> Nara Girardon Perlini. Email [nara.girardon@gmail.com](mailto:nara.girardon@gmail.com)

## APÊNDICE E - TEXTO DO DIÁLOGO TELEFÔNICO



HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA  
Alameda Santiago do Chile 35 - Nossa Senhora de Lourdes  
Telefone: (55) 3221-5262 / 3221-5192 Santa Maria/ RS



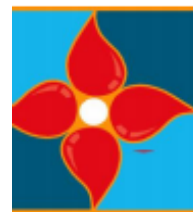
### Diálogo telefônico

Bom dia! É o(a) Sr(a).....? Meu nome é Rosane, residente da Hemato- Oncologia, do HUSM. Estou falando em nome do setor de captação do hemocentro de Santa Maria, RS.

Sr(a)....., ao verificarmos o cadastro de doadores, percebemos que o(a) Sr(a) não retornou ao hemocentro, sentimos sua falta! O(a) Sr(a) lembra quando foi a última vez que doou sangue e hemocomponentes?.....

Aconteceu algo que impossibilitou seu retorno?.....problemas de saúde, mudança de cidade, falta de tempo, transporte, falta de incentivo.....

O(a) Sr(a) gostaria de voltar a doar.....? ficaríamos agradecidos, se pudéssemos contar novamente com sua doação..... .

**APÊNDICE F - MODELO DO E-MAIL**

HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA

Alameda Santiago do Chile 35 - Nossa Senhora de Lourdes

Telefone: (55) 3221-5262 / 3221-5192 Santa Maria/ RS

Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_ de 2015.

Prezado(a) Senhor(a)

Vimos por meio deste agradecer sua doação de sangue: Uma ação que pode salvar a vida de várias pessoas. Nossos registros indicam que o senhor está em tempo hábil para doar sangue, portanto aproveitamos a oportunidade para convidá - lo a retornar ao Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) para realizar uma nova doação.

Atenciosamente,



---

Rosane S.Guimarães

Ass. Social Residente da Hemato -Oncologia  
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), RS.













**APÊNDICE L - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS  
PARA O HEMOSM- RS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM  
GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

A/C Carla Coelho

Diretor (a) do Hemocentro de Santa Maria - RS

No momento em que cordialmente a cumprimos, vimos, por meio deste, solicitar vossa autorização para que os pesquisadores **Cristiane F. dos Santos, Leticia Carlesso, Rosane F. S. Guimarães, Suzel L. da Silva** possam acessar as informações do sistema de cadastro do respectivo local para proceder à coleta de dados relacionada a doações de sangue e hemocomponentes e, também, para contatar com os usuários do hemocentro para convidá-los a participar do estudo.

Esta proposta visa o desenvolvimento de um projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, intitulado previamente como: “Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional”, cuja supervisão estará sob tutela da professora orientadora, docente da UFSM, Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini. O trabalho será realizado no período de agosto a outubro de 2015, e possui como finalidade a realização do Trabalho de Conclusão de Pós-graduação como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com Ênfase em Hemato-oncologia.

Enfatiza-se que a pesquisa será realizada tendo em vista os preceitos éticos referentes às pesquisas com seres humanos que se encontram na Resolução 466/12. Nesse sentido, a decisão de participar do estudo é prerrogativa exclusiva das pessoas convidadas. Estas poderão escolher participar das atividades propostas ou não através de seu livre arbítrio e de forma voluntária, ou seja, sem qualquer bônus financeiro ou outro tipo de gratificação. Da mesma forma, será garantido o anonimato dos participantes da pesquisa e as pesquisadoras estarão à disposição para prestar esclarecimentos sempre que solicitado, bem como a orientadora.

Em virtude do exposto, salientamos ainda a importância da pesquisa, bem como do acesso aos dados relacionados à captação de doadores de sangue e hemoderivados, importantes para a região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e principalmente ao município de Santa Maria - RS.

Para conhecimento do projeto de pesquisa, enviamos em anexo, uma cópia do mesmo. Sendo o que se apresenta nesse momento e na certeza de vossa aquiescência, manifestamos nosso antecipado agradecimento e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

---

Carla Coelho  
Diretor (a) do HEMOSM

---

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.  
Responsável pela pesquisa

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE M - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** Captação de doadores voluntários de sangue e hemocomponentes: contribuições de uma equipe multiprofissional.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.

**Pesquisadores participantes:** Cristiane Ferreira dos Santos, Leticia Carlesso, Rosane de Fátima da Silva Guimarães, Suzel Lima da Silva, Viviani Viero, Silvani Vieira.

**Instituição/Departamento:** UFSM/ Departamento de Enfermagem/ Residência Multiprofissional

**Telefone:** (055) 3220-8029; (055) 3220- 8938

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de reuniões de equipe, atividades em sala de espera, envio de cartas, e-mails, realização de telefonemas e acesso ao banco de dados do HEMOSM. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339 - 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., e recebeu o número Caae .....

---

Assinatura do pesquisador responsável  
Prof<sup>a</sup> Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## **ANEXOS**

**ANEXO A - MODELO DA CARTA**

HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA

Alameda Santiago do Chile 35 - Nossa Senhora de Lourdes

Telefone: (55) 3221-5262 / 3221-5192 Santa Maria/ RS



Santa Maria, \_\_de \_\_\_\_ de 2015

**Prezado Senhor**

Vimos por meio deste agradecer sua doação de sangue: Uma ação que pode salvar a vida de várias pessoas.

Nossos registros indicam que o senhor está em tempo hábil para doar sangue, portanto aproveitamos a oportunidade para convidá-lo a retornar ao Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) para realizar uma nova doação.

Atenciosamente,

---

Marinei Cristina Ribeiro Camargo

Coordenadora da Comissão de Captação de Doadores de Sangue

Hemocentro Regional de Santa Maria- RS

## ANEXO B - FLYER INFORMATIVO

### Doação de Sangue

Doar sangue é um ato simples, tranquilo e **SEGURO** que não provoca risco ou prejuízo à saúde. É uma atitude necessária, de solidariedade, cidadania e amor.

#### O que é necessário para doar?

- Ter idade entre 18 e 69 anos;
- Doadores com idade de 16 e 17 anos de idade, são aceitos para doação mediante a presença e autorização formal dos pais e/ou responsável legal;
- O limite de idade para primeira doação é de 60 anos;
- O candidato à doação deve estar em boas condições de saúde, sem feridas ou machucados no corpo;
- Pesar acima de 50 kg;
- Apresentar documento de identidade com foto, emitido por órgão oficial: RG., carteira profissional, carteira de motorista;
- Ter repousado bem na noite antes da doação;
- Evitar o jejum. Fazer refeições leves e não gordurosas, nas 4 horas que antecedem a doação;
- Evitar uso de bebidas alcoólicas nas últimas 12 horas;

#### Após doação

- Não fumar por no mínimo duas horas;
- Nas 12 horas após a doação, não praticar exercícios físicos e atividades perigosas, como subir em locais altos ou dirigir caminhão, ônibus em rodovias, etc;
- Permanecer no serviço hemoterápico após a doação por 15 minutos;
- Não forçar o braço em que foi realizada a punção no dia da doação, para evitar sangramentos e hematomas;

#### Intervalo entre as doações:

- Mulheres: 90 dias;
- Homens: 60 dias;

#### Quem não pode doar

##### Quem tem ou teve as seguintes doenças:

- Hepatite após os 11 anos de idade;
- Lepra (Hanseníase);
- Hipertireoidismo e tireoidite de Hashimoto;
- Doença auto-imune;
- Doença de Chagas;
- AIDS;
- Problemas cardíacos (necessita avaliação e declaração do seu cardiologista);
- DIABETES;
- Câncer;

##### Outras situações:

- Fez ou faz uso de algumas drogas ilícitas nos últimos 12 meses;
- Mantém relações sexuais de risco;
- Gestantes ou mulheres que amamentam bebês com menos de 12 meses;

#### Etapas da doação:

- 1º Passo – Recepção e cadastro;
- 2º Passo – Pré-triagem;
- 3º Passo – Entrevista clínica;
- 4º Passo – Coleta de sangue;
- 5º Passo – Lanche;

