

A triagem clínica e a experiência na doação na perspectiva do doador de sangue

Clinical screening and donation experience from the blood donor's perspective

Experiencia clínica de detección y donación desde la perspectiva del donante de sangre

Resumo

Objetivou-se descrever a experiência da doação e da triagem clínica na perspectiva do doador. Trata-se de estudo transversal descritivo e analítico, com amostragem não probabilística, entre novembro de 2018 e março de 2020. O cenário foi um serviço de hemoterapia no Rio de Janeiro. Utilizou-se um questionário autoaplicável com 32 perguntas para os candidatos à doação de sangue. Foram feitas análises univariadas e bivariadas, aplicou-se teste do qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de 5%, através do software SPSS, da IBM. Dos 400 respondentes, 54,8% estavam doando espontaneamente; 71,5% declararam serem doadores de repetição; 36% referiram ter interesse em resultados de exames sorológicos; 88,3% admitiram confiar plenamente nos resultados de tais exames; 65,8% declararam não ter conhecimento acerca das unidades de saúde onde poderiam realizá-los; e 59,8% consideravam possível a transmissão de infecções por meio transfusional. Sobre os doadores de repetição; 66,4% referiram terem sido questionados sobre vulnerabilidades e situações de risco na triagem clínica; para 38,8%, não ficou clara a oportunidade de autoexclusão. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel tanto na abordagem ao doador na triagem clínica, quanto na explicação sobre o processo de doação, de modo a permitir uma tomada de decisão consciente pela autoexclusão, embasada na orientação adequada quanto à sua vulnerabilidade.

Descritores: Doadores de Sangue; Seleção do Doador; Testes Sorológicos; Doenças Transmissíveis; Fatores de Risco.

Abstract

The aim was to describe the experience of donation and clinical screening from the donor's perspective. This is a cross-sectional descriptive and analytical study, with non-probabilistic sampling, between November 2018 and March 2020. The scenario was a hemotherapy service in Rio de Janeiro. A self-administered questionnaire with 32 questions was used for blood donation candidates. Univariate and bivariate analyzes were performed, a chi-square test was applied, considering a significance level of 5%, using IBM's SPSS software. Of the 400 respondents, 54.8% were donating spontaneously; 71.5% declared to be repeat donors; 36% reported having an interest in the results of serological tests; 88.3% admitted to fully trusting the results of such exams; 65.8% declared they had no knowledge about the health units where they could be carried out; and 59.8% considered transmission of infections possible through transfusion. About repeat donors; 66.4% reported having been asked about vulnerabilities and risk situations in clinical screening; for 38.8%, the opportunity for self-exclusion was not clear. In this context, the nurse has a role both in approaching the donor in clinical screening, as well as in explaining the donation process, to allow conscious decision-making by self-exclusion, based on adequate guidance regarding their vulnerability.

Descriptors: Blood Donors; Donor Selection; Serological Tests; Communicable Diseases; Risk Factors.

Resumen

El objetivo fue describir la experiencia de la donación y el cribado clínico desde la perspectiva del donante. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico, con muestreo no probabilístico, entre noviembre de 2018 y marzo de 2020. El escenario fue un servicio de hemoterapia en Río de Janeiro. Se utilizó un cuestionario autoadministrado con 32 preguntas para candidatos a donación de sangre. Se realizaron análisis univariados y bivariados, se aplicó una prueba de chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, utilizando el software SPSS de IBM. De los 400 encuestados, el 54,8% estaba donando espontáneamente; 71,5% declaró ser donante reincidente; El 36% informó tener interés en los resultados de las pruebas serológicas; El 88,3% admitió confiar plenamente en los resultados de dichos exámenes; El 65,8% declaró no tener conocimiento sobre las unidades de salud donde se podrían realizar; y el 59,8% consideró posible la transmisión de infecciones por transfusión. Sobre donantes repetidos; 66,4% informó haber sido preguntado sobre vulnerabilidades y situaciones de riesgo en el cribado clínico; para el 38,8%, la oportunidad de autoexclusión no estaba clara. En este contexto, el enfermero tiene un papel tanto en el acercamiento al donante en el cribado clínico, como en la explicación del proceso de donación, a fin de permitir la toma consciente de decisiones por autoexclusión, basada en una adecuada orientación sobre su vulnerabilidad.

Descritores: Donantes de Sangre; Selección de Donantes; Pruebas Serológicas; Enfermedades Contagiosas; Factores de Riesgo.

Larissa Said Lima Costa¹

ORCID: 0000-0001-9572-3102

Tatiana de Araujo Eleuterio¹

ORCID: 0000-0002-8043-2350

Rachel de Almeida Menezes¹

ORCID: 0000-0003-3938-477X

Marina Maria Bernardes da Conceição¹

ORCID: 0000-0002-3039-3963

Suzana da Silva Pereira²

ORCID: 0000-0002-5521-4888

Flavia Miranda Gomes de Constantino Bandeira¹

ORCID: 0000-0002-9499-7520

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa LSL, Eleuterio TA, Menezes RA, Conceição MMB, Pereira SS, Bandeira FMGC. A triagem clínica e a experiência na doação na perspectiva do doador de sangue. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e38. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200038>

Autor correspondente:

Larissa Said Lima Costa

E-mail: larissasaid@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 16-09-2020

Aprovação: 22-09-2020



Introdução

A triagem clínica tem por objetivo garantir segurança ao processo transfusional, que tem início com a doação de sangue, através da investigação e avaliação da história pregressa e atual do candidato à doação, visando a qualidade e proteção do sangue, relacionadas a eventuais reações que possam ocorrer durante e após a doação, ao passo que é considerado um processo de educação em saúde e cuidado com os doadores¹. A partir da década de 80, com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ocorreu no país um aumento da pressão social requerendo a segurança do sangue a ser transfundido². Na Constituição de 1988, ficou vetada a comercialização de sangue e hemocomponentes e, neste mesmo ano, foi sancionada a Lei Federal n.º 7.649, que tornou obrigatório o cadastramento de doadores de sangue e a realização de exames laboratoriais³. Em 1989, a Portaria n.º 721 aprovou normas técnicas destinadas a disciplinar a coleta, o processamento e a transfusão de sangue total, seus componentes e derivados⁴.

O Ministério da Saúde regulamentou, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 153/2004, todo o processo de triagem clínica e procedimentos hemoterápicos e na ocasião da escrita deste manuscrito está vigente a RDC n.º 34/2014. O ciclo do sangue compõe as etapas de captação de doadores, coleta, processamento, testagem, controle de qualidade e proteção ao doador e ao receptor, armazenamento, distribuição, transporte e transfusão. Na triagem, tem-se o objetivo de detectar algum fator que possa apontar para uma possível inaptidão, ou uma situação de risco para o doador; dessa forma, é realizada uma entrevista com questões sobre patologias atuais e pregressas, fatores de risco para doenças infecciosas e história sexual do indivíduo⁵.

A Portaria de Consolidação MS n.º 05/2017 ressalta que o voluntário à doação de sangue deve ser submetido aos processos de triagem clínica, hematológica e sorológica/molecular, a fim de diminuir o risco de transmissão de doenças por meio da transfusão da bolsa de sangue ao receptor⁶. Neste manuscrito focaremos nos resultados da inaptidão sorológica, porém ressaltamos a obrigatoriedade e realização da triagem molecular para detecção de material genético do vírus da hepatite B, da hepatite C e HIV, o que reduz a janela imunológica para sua detecção.

No processo de triagem sorológica, a fim de garantir a segurança do sangue transfundido, é obrigatória, a cada doação, a realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade, para detecção de marcadores para as seguintes infecções transmissíveis pelo sangue: sífilis; Doença de Chagas; hepatite B (HBV); hepatite C (HCV); HIV/AIDS e HTLV I/II⁶. O doador voluntário que, por algum motivo não tenha informado situação de risco ou vulnerabilidade para a realização da doação de sangue, pode declarar voto de autoexclusão e a inadequação de seu próprio sangue ao serviço de hemoterapia, de forma confidencial, por motivos de risco acrescido não informados ou deliberadamente omitidos durante a triagem, sendo

Nesse contexto, sendo a possibilidade de transmissão de infecções através do sangue uma das maiores preocupações relacionadas à segurança transfusional, e considerando a lacuna de estudos acerca desta temática na literatura, este estudo tem por objetivo descrever e analisar a perspectiva de entendimento do doador voluntário sobre a triagem clínica.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com amostragem não probabilística, de conveniência. Considerou-se a média de candidatos à doação/ano dos últimos 5 anos (5032 candidatos/ano), para realização do cálculo amostral. Considerou-se uma população finita e heterogênea (prevalência de 50%), um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95%, que resultou num tamanho amostral mínimo de 357 indivíduos.

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Hemoterapia Herbert de Souza, pertencente ao Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), localizado na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, no período de novembro de 2018 a março de 2020. Foram incluídos no estudo: todos os candidatos à doação que compareceram ao banco de sangue nas ocasiões disponíveis para realização da coleta de dados pela equipe, e que aceitaram participar da pesquisa. O critério de exclusão foi a recusa em participar da pesquisa.

O presente estudo é um recorte de um projeto de Iniciação Científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) intitulado "Perfil epidemiológico do doador voluntário do banco de sangue do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro".

A coleta de dados foi conduzida por quatro acadêmicas de enfermagem, sendo uma bolsista e três voluntárias do projeto supracitado, por meio de questionário pré-estruturado e autoaplicável entregue a todos os doadores que compareceram ao serviço e que aceitaram participar da pesquisa. Os doadores foram abordados enquanto aguardavam na sala de espera, após a identificação e antes da chamada para a triagem clínica, realizada por profissional enfermeiro ou médico.

O instrumento continha 32 perguntas, dentre as quais, as seguintes foram abordadas neste estudo: sexo, faixa etária, escolaridade, histórico de doação, motivo da doação atual, motivação por resultado de testes sorológicos (HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C), confiança nos testes sorológicos, conhecimento sobre locais para realização de testes sorológicos e conhecimento sobre transmissão de doenças por meio transfusional.

Foram realizadas algumas perguntas específicas apenas para quem era doador de repetição, considerando suas percepções sobre a triagem clínica prévia:



questionamento pelo profissional responsável pela triagem sobre comportamentos e situações de risco às quais o candidato pudesse ter sido exposto; omissão de uma possível condição de vulnerabilidade/risco pelo candidato; motivo de sua omissão (caso a resposta à pergunta anterior tenha sido afirmativa); se o candidato identificou a oportunidade de fazer a sua autoexclusão confidencial; e se optou por fazer sua autoexclusão em triagem clínica prévia.

Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística, por meio do *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS Statistics, versão 19, da IBM)*. Foram realizadas análises exploratórias univariadas, cujos resultados foram expressos por meio de tabelas, com frequências absolutas e relativas de cada variável, bem como medidas síntese (média e desvio-padrão). Em seguida, foram realizadas análises bivariadas, com emprego do teste qui-quadrado de Pearson para investigação de relações de dependência entre as covariáveis, considerando um nível de significância de 5%. Desta forma, foi possível caracterizar o perfil da população doadora de sangue do Serviço de Hemoterapia Herbert de Souza, HUPE/UERJ.

Atendendo à Resolução n.º 466/2012, a qual respalda o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Resultados e Discussão

Dos 400 respondentes, 228 (57%) eram do sexo feminino, 295 (73,8%) tinham menos de 39 anos e 233 (58,3%) dos participantes tinham nível de escolaridade a partir do ensino superior incompleto. A média de idade foi 32,99 (\pm DP 12,09), com mediana de 30,5, e amplitude de 17 a 68 anos. A maioria dos respondentes foram doadores de repetição 286 (71,5%). Com relação à motivação para doar, 219 (54,8%) se consideraram doadores espontâneos. Todavia, 144 (36,0%), um número relevante de participantes, assumiram o interesse na doação com o intuito de obter resultados de testes sorológicos (HIV, sífilis e hepatites B e C), sendo que 353 (88,2%) declararam confiar plenamente nos resultados dos mesmos, e 267 (66,8%) disseram desconhecer em quais unidades de saúde poderiam realizá-los. Quanto ao conhecimento acerca da transmissão de infecções por transfusão sanguínea, 239 (59,8%) a consideravam possível (Tabela 1).

Tabela 1. Histórico, motivação para doações e conhecimento do doador voluntário sobre os riscos de transmissão de doenças por transfusão, do Serviço de Hemoterapia HUPE/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018-2020

Variável	n=400	%
Histórico de Doações		
Primeira vez	114	28,5
Repetição	286	71,5
Motivo da Doação		
Pedido de amigo ou familiar	107	26,8
Convocado pelo banco de sangue	13	3,2
Motivado por campanha	56	14,0
Já ser doador voluntário	219	54,8
Não respondeu	5	1,2
Motivado a doar por resultado de testes sorológicos		
Sim	144	36,0
Não	250	62,5
Não respondeu	6	1,5
Confiança plena nos resultados de testes sorológicos		
Sim	353	88,2
Não	47	11,8
Conhecimento sobre unidades para realização de exames		
Sim	133	33,2
Não	267	66,8
Conhecimento sobre transmissão de infecções por transfusão		
Sim	239	59,8
Não	103	25,7
Não sabe	58	14,5

Foram realizadas análises bivariadas entre as variáveis independentes dicotômicas sexo (feminino/masculino) e histórico de doação (doador de primeira vez/doador de repetição), e os seguintes desfechos: histórico de doação, motivação para a doação, motivação

por interesse em resultados de sorologias, confiança nos testes sorológicos, local de realização dos exames e conhecimento sobre transmissão de doenças pelo sangue. Apresentaram diferenças com nível de significância de 5% ($p < 0,05$): motivação para a doação e conhecimento sobre

unidades para realização de testes (para a variável sexo); e motivação para a doação e confiança plena nos testes sorológicos (para a variável histórico de doação - doador de primeira vez/doador de repetição).

Constatou-se que, dentre as 219 pessoas que declararam motivação espontânea, verifica-se predominância das mulheres em relação aos homens (61,6%, $p = 0,04$) e os doadores de repetição tendem a ter maior motivação espontânea, em relação aos doadores de primeira vez (81,3%, $p < 0,01$). Dos 133 que afirmam conhecer as unidades para realização de testes para ISTs, são as mulheres que tendem a apresentar maior conhecimento, em relação aos homens (73,7%, $p < 0,01$). Dos 353 que afirmam confiar plenamente nos resultados de testes sorológicos, os doadores de repetição tendem a apresentar

maior confiança, em relação aos doadores de primeira vez (73,7%, p -valor $< 0,01$).

Quanto às questões referentes à experiência da triagem clínica, respondidas apenas pelos 286 candidatos que eram doadores de repetição, ou seja, apenas pelos que já haviam passado por uma triagem clínica prévia, 190 doadores (66,4%) referiram terem sido questionados sobre possíveis situações de vulnerabilidade ou risco e apenas 16 (5,6%) admitiram terem omitido riscos pessoais para realizar a doação; sendo que 13 (4,5%) o fizeram pelo fato de confiarem plenamente nos resultados de sorologias. Entre estes doadores 47 (16,4%) declararam terem observado o oferecimento da oportunidade de autoexclusão confidencial na triagem, e 10 (3,5%) optaram pela mesma (Tabela 2).

Tabela 2. Questões acerca da percepção do doador voluntário sobre a experiência da triagem clínica, Serviço de Hemoterapia HUPE/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018-2020

Variável	n=286	%
Questionamento sobre comportamentos e situações de vulnerabilidade/risco na triagem clínica		
Sim	190	66,4
Não	59	20,6
Não lembra	36	12,6
Não respondeu	1	0,4
Omissão sobre riscos pessoais na triagem clínica		
Sim	16	5,6
Não	254	88,8
Não lembra	16	5,6
Percepção da oportunidade de autoexclusão na triagem clínica		
Sim	47	16,4
Não	111	38,8
Não lembra	128	44,8

Dentre os participantes, a maioria foi do sexo feminino, concordando com estudo realizado em Brasília, que também identificou maior prevalência do sexo feminino⁸, porém contrapondo outro estudo sobre o perfil do hemocentro de Tubarão-SC, que apontou maior prevalência do sexo masculino⁹. Com relação à faixa etária, predominaram jovens com menos de 39 anos; outras pesquisas também concordam com esses achados¹⁰⁻¹². Sobre o nível de escolaridade, o maior percentual tinha a partir do ensino superior incompleto, podendo ser justificado por conta de o banco de sangue em questão ser localizado próximo a um polo Universitário; porém a literatura contrapõe esses resultados, pois na maioria dos estudos o maior percentual de candidatos costuma ter até o ensino médio completo. No hemocentro público do Recife, 47,7% dos entrevistados haviam completado o ensino médio¹³. Em outro estudo realizado com um grupo de inaptos por triagem clínica em um hemocentro localizado na cidade de Santo Ângelo/RS, das 505 fichas analisadas, 48% dos respondentes tinha completado o ensino médio¹⁴. O mesmo achado também foi encontrado no banco de sangue do Hospital Santa Cruz no Rio Grande do Sul¹⁵.

A maioria dos doadores foi de repetição, em um hemocentro de São Paulo, em uma amostra de 407 doadores foram observados 56,0% doadores de repetição¹⁶, outros hemocentros também concordaram com esses achados^{10,17}.

Todavia, de acordo com os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), considerando que aproximadamente 3,8 milhões de doadores foram avaliados pelos serviços hemoterápicos, constatou-se um percentual maior de doadores de primeira vez (42,8%)¹⁸. Acredita-se que doadores de repetição apresentam menor vulnerabilidade e risco para a transmissão de doenças infecciosas, além de menor percentual de recusa na triagem clínica; devido ao fato de o candidato já ter sido aprovado anteriormente, a chance de recusa tende a ser menor do que na primeira doação¹⁹.

No que tange à motivação para doar, a maioria dos candidatos foram doadores espontâneos, porém quando questionados acerca do interesse em resultados de exames sorológicos, um grande percentual admitiu ser essa uma motivação para doar. No Ceará, numa pesquisa realizada com 50 doadores fidelizados, 44% foram motivados a doar por solidariedade²⁰. No mesmo cenário, houve a realização de pesquisa qualitativa, na qual 12 doadores destacaram que, dentre os fatores determinantes na decisão de doar sangue, estão a solidariedade, reposição, benefícios e a curiosidade²¹.

Em um estudo realizado em Santa Catarina, para aqueles aprovados na pré-triagem, triagem hematológica e triagem clínica, 80,4% eram doadores com motivação espontânea e ninguém referiu doação pela expectativa de



realizar exames laboratoriais sobre seu estado de saúde¹⁹. Em outro estudo, realizado em Portugal, sobre os motivos que levariam estudantes universitários a doar sangue, quase todos afirmaram que compareceriam em casos de um apelo urgente (98%), ou se um familiar ou amigo precisassem (68%)²².

Um percentual importante dos respondentes declarou confiar plenamente nos resultados dos testes sorológicos e relatou desconhecer em quais unidades de saúde poderiam realizar os mesmos. Em uma pesquisa conduzida em Ribeirão Preto/SP, dentre os doadores que admitiram terem omitido fatos na entrevista, 36,6% justificaram a omissão por confiar plenamente nos resultados dos testes sorológicos. No que tange ao conhecimento sobre as unidades de saúde disponíveis para realização dos testes, 68,9% dos doadores declararam não ter conhecimento de onde poderiam ter acesso aos mesmos. Essa pesquisa destacou a importância de uma reflexão acerca da necessidade de desenvolver meios mais eficazes de divulgação de tais informações, por meio de vídeos curtos ou mesmo aconselhamento. Quanto ao conhecimento dos riscos de transmissão de doenças por transfusão, 87,7% afirmaram conhecer essa possibilidade²³.

Todo o sangue doado deve ser rigorosamente testado para infecções passíveis de serem transmitidas pelo sangue, porém existe um período denominado janela imunológica, que consiste no tempo que o organismo infectado leva para produzir anticorpos que possam ser detectados através de exames; sendo, no entanto, possível a transmissão da infecção por meio transfusional, mesmo durante este período²⁴. Portanto, apesar de os candidatos à doação saberem que infecções podem ser transmitidas por meio da transfusão, muitos declararam confiar plenamente nos resultados dos testes sorológicos, quando em verdade não há garantia de que seus resultados tragam total segurança ao processo transfusional.

Na pesquisa realizada, a maioria dos candidatos à doação identificou ter sido questionado sobre possíveis comportamentos e situações de risco que poderiam levar o participante a ser recusado, durante a triagem clínica. Porém, poucos participantes afirmaram terem omitido algumas de suas respostas. Um estudo realizado no Hemocentro de Fortaleza/CE, destacou alguns dos principais motivos para recusa dos candidatos à doação na triagem clínica: relação sexual com mais de três parceiros nos últimos 12 meses e relação sexual com parceiro desconhecido nos últimos 12 meses¹. Dessa forma, entende-se que houve questionamento sobre comportamentos e situações de risco, embora não tenha sido abordada a percepção dos participantes sobre tais perguntas.

Em outra pesquisa já citada, realizada em Ribeirão Preto/SP, 99 (93,4%) doadores afirmaram que tinham sido questionados sobre situações de risco acrescido na entrevista da triagem clínica e 41 (38,7%) admitiram terem omitido riscos pessoais durante a entrevista²³. Por esta razão, durante a triagem clínica é necessário que os profissionais de saúde sejam cada vez mais criteriosos e responsáveis por sanar qualquer dúvida e identificar possíveis falhas na compressão do doador, de modo que este

possa compreender quando é questionado sobre vulnerabilidades e situações que possam trazer risco a terceiros com sua doação, e minimizando lacunas na comunicação entre profissional e doador.

Nesta pesquisa, muitos candidatos desconheciam o processo de autoexclusão confidencial e poucos candidatos optaram pela mesma, corroborando os achados de estudo de uma pesquisa que considerou período de 10 anos, em Uberaba/MG, obteve 4.776 (2,72%) bolsas de sangue descartadas devido ao voto de autoexclusão; observou-se ainda uma associação entre fidelização e autoexclusão, sugerindo que a maior fidelização contribui para redução da autoexclusão¹⁷. Em um Hemocentro localizado em Palmas/TO, 370 (3,5%) doadores se autoexcluíram⁷. Neste sentido, outros estudos relacionaram a questão do voto de autoexclusão como um importante marcador para possível alteração sorológica, na tentativa de reduzir os riscos inerentes às transfusões de sangue, considerando a possibilidade de o indivíduo encontrar-se em período de janela imunológica e o erro estimado em testes sorológicos. Todavia ainda falta esclarecimento do doador acerca das questões sobre voto de autoexclusão. O serviço deve ter cautela para não estigmatizar o doador autoexcluído por falta de compreensão do voto, além de compreender os motivos que levam alguns doadores a se autoexcluírem de algumas doações em específico²⁵.

No Brasil, há escassa literatura disponível sobre o conhecimento e a percepção dos doadores sobre o processo de triagem clínica. Este estudo propôs apontar os déficits de conhecimento e compreensão acerca do processo de triagem clínica e expor os possíveis riscos que possam ser acarretados aos receptores, com relação à transmissão de infecções por meio transfusional.

Conclusão

A partir deste estudo, conclui-se que a maioria dos candidatos à doação se consideraram voluntários, porém muitos afirmaram interesse nos resultados de testes sorológicos; confiavam plenamente em seus resultados; desconheciam unidades de saúde onde poderiam realizá-los; porém afirmavam ter conhecimento de que infecções podem ser transmitidas através do sangue transfundido.

O estudo revela déficits no conhecimento, esclarecimento e compreensão dos candidatos sobre as questões abordadas na triagem clínica, como a identificação do questionamento sobre comportamentos e situações de risco e o direito ao voto de autoexclusão confidencial. Nota-se que ainda se fazem necessárias ações em educação em saúde sobre o tema, para que o doador compreenda que não deve realizar a doação em busca de resultado de testes sorológicos, havendo disponibilidade destes nas unidades básicas de saúde e centros de testagem anônima, além da necessidade de maior esclarecimento acerca de fatores como a janela imunológica e o erro estimado para testes diagnósticos.

Para que ocorra mudança no atual cenário, umas das alternativas seria uma educação em saúde que perpassasse o ensino fundamental e o ensino médio, com abordagem sobre as necessidades, motivos e importância da



doação de sangue, além das questões de vulnerabilidade que tangem ao tema. Faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam treinados e capacitados e as unidades de hemoterapia sejam eficazes em todo o processo de doação, considerando as triagens clínica e sorológica, e possibilitando um processo transfusional mais seguro. Os profissionais de enfermagem são de suma importância no processo de doação de sangue, uma vez que estes estabelecem uma relação mais próxima com os doadores,

A triagem clínica e a experiência na doação na perspectiva do doador de sangue
Costa LSL, Eleuterio TA, Menezes RA, Conceição MMB, Pereira SS, Bandeira FMGC
devendo minimizar todas as lacunas entre o que ele orienta e o que o doador compreende.

Destaca-se a relevância de compreender a percepção e o entendimento do doador sobre o processo de doação e a triagem clínica, sendo estes subsídios para o planejamento de estratégias e ações para sua melhor compreensão, além da proposição de novos estudos acerca do tema.

Referências

1. Vieira GNT, Sousa FES, Barbosa DOL, Almeida PCA, Dodt RCM, Teles NSB. Triagem clínica do processo de doação de sangue: análise da recusa dos doadores. *Rev de Enferm Univer Feder de Pernambuco*. 2015; 9(1): 424-430. <http://10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201522>
2. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico para Investigação da Transmissão de Doenças pelo Sangue. DF: Brasília. 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_transmissao_doencas_sangue.pdf
3. Brasil. Lei n.º 7.649, de 25 de janeiro de 1988. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da união*. [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19801988/L7649.htm#:~:text=LEI%20No%207.649%2C%20DE%2025%20DE%20JANEIRO%20DE%201988.&text
4. Brasil. Portaria n.º 721, de 9 de agosto de 1989. Anexo IV - Dos Exames Laboratoriais no Sangue do Doador. [Internet]. Brasília; 1989. Disponível em: http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps30.pdf
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n.º 153, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea [Internet]. Brasília; 2004. Disponível em: http://www.sbp.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação MS/GM n.º 5 de 28 de setembro de 2017. Anexo IV – Do sangue, componentes e derivados) [Internet]. Brasília; 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida>
7. Ministério da Saúde (BR). Segurança transfusional: Um olhar sobre os serviços de Hemoterapia das regiões Norte e Centro Oeste do Brasil [Internet]. Brasília (DF): MS, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_transfusional_hemoterapia
8. Lourenço GWYO, Oliveira W, Silva MC, Costa LLO. Descrição do perfil dos doadores de sangue da FACIPLAC - DF. *Rev de Enfer da Faciplac*. 2017;(2)3: 1-8. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/396>
9. Medeiros AN, Mapelli LP, Iser BPM, Goelzer B. Novos critérios para doações de sangue no brasil: impacto no perfil dos doadores e na quantidade de doações realizadas em uma unidade de coleta de Santa Catarina. *Rev. da assoc. méd. do Rio Grande do sul*. 2016; 60 (3): 173-177. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832113>
10. Locks MOH, Salum NC, Barros BS, Matos E, Anders JC, Schneider DG. Perfil dos doadores de sangue que apresentaram reações adversas à doação. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1):87-94. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0305>
11. Zago A, Silveira MF, Dumith SC. Blood donation prevalence and associated factors in Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100012>
12. Brener S, Caiffa WT, Sakurai E, Proietti, FA. Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue – determinantes demográficos e socioeconômicos. *Rev. Bras. de Hemat. e hemot*. 2008; 30 (2): 108-113. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842008000200007>
13. Araújo FMR, Feliciano KVO, Mendes MFM, Figueiroa JN. First time blood donors and the pattern of return visits to the public blood bank of Recife. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2010; 32(5):384-390. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842010000500011>
14. Rohr JI, Boff D, Lunkes DS. Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do Hospital Santo Ângelo, RS, Brasil. *Rev. Patol Trop*. 2012; 41(1): 27-35. <http://10.5216/rpt.v41i1.17750>
15. Reuter CP, Pereira C, Renner JDP, Burgos MS, Reuter EB, Meinhardt FP, Horta JA. Características demográficas epidemiológicas de doadores aptos e inaptos clinicamente de um banco de sangue regional de Santa Cruz do Sul. *Rev Saúde da Univer de Santa Cruz do Sul* 2010; 11(2):35-41. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v11i2.2365>
16. Borges LV, Martinez EZ, Bendini MH, Costa MAGF, Ferreira SCL. Avaliação da Fidedignidade de um Instrumento Voltado à Satisfação do Doador de Sangue. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(2): 177-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200010>
17. Martins PRJ, Martins RA, Souza HMS, Barbosa VF, Pereira BGA. Eustáquio JM, Lima, GM. Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba-MG (HRU) no período de 1996 a 2006. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter*. Uberaba. 2009; 4(31): 222-227. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009005000054>
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Avaliação clínica aprova 80% dos doadores de sangue. Brasília (DF): ANVISA, 2017.
19. Silva RMG, Kupek E, Peres KG. Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(10): 2008-2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174312>



20. Moura AS, Moreira CT, Machado CA, Neto JAV, Machado MFAS. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. Rev. Bras. promoç. saúde. 2006; 19(2): 61-67. <http://dx.doi.org/10.5020/963>
21. Souza AB, Gomes EB, Leandro MLS. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula ósseas. Cad. Cult. Ciênc. 2008; 2(1): 07-14. <http://dx.doi.org/10.14295/>
22. Gomes MJ, Gonçalves H, Nogueira AJM, Antão C, Teixeira C. Literacia e motivações relativamente à doação de sangue em alunos de uma instituição de ensino superior. Rev. Portuguesa de Imuno-Hemoterapia. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/20626>
23. Ferreira O, Passos ADC. Factors associated with failure of clinical screening among blood donors who have altered serological results in the Centro Regional de Hemoterapia de Ribeirão Preto. Rev Bras Hematol Hemoter. 2012; 34 (6): 411-5. <http://dx.doi.org/10.5581/1516-8484.20120103>.
24. Pró Sangue Hemocentro de São Paulo. São Paulo; 2020. Disponível em: http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/sangue_seguro.html
25. Castro V. O papel do voto de autoexclusão na segurança transfusional. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(4): 213 -214. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009000400002>

