

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

BÁRBARA LUANA MONTENEGRO DO PATROCÍNIO BARRA

**FATORES QUE LEVAM O DOADOR VOLUNTÁRIO DE SANGUE A REALIZAR A
DOAÇÃO**

MOSSORÓ
2015

BÁRBARA LUANA MONTENEGRO DO PATROCÍNIO BARRA

**FATORES QUE LEVAM O DOADOR VOLUNTÁRIO DE SANGUE A REALIZAR A
DOAÇÃO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como parte das exigências para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof.º Me. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ
2015

BÁRBARA LUANA MONTENEGRO DO PATROCÍNIO BARRA

**FATORES QUE LEVAM O DOADOR VOLUNTÁRIO DE SANGUE A REALIZAR A
DOAÇÃO**

Monografia apresentada pela aluna Bárbara Luana Montenegro do Patrocínio Barra do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)

Orientador

Profa. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Membro

Profa. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Membro

Dedico este trabalho aos meus pais, Firmo e Helly, que sempre me fizeram acreditar nos meus sonhos e trabalharam muito para que eu pudesse realiza-los.

E aos doadores de sangue, protagonistas desta pesquisa que, com a iniciativa de ajudar o próximo de forma tão significativa, me inspiraram na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, por todas oportunidades que me proporcionou e pelo caminho que traçou para mim.

Devo tudo o que tenho e o que sou hoje à minha família, em especial aos meus pais, que sempre acreditaram em mim, me incentivaram e me apoiaram em todas as decisões que tomei. Dedico, não só este trabalho, como também tudo o que conquistei até aqui, à eles.

Agradeço, especialmente, à minha irmã Paula. Não quero citar muitos nomes pra não correr o risco de esquecer alguém, mas tenho que abrir uma exceção à ela, que acompanhou de perto, dia a dia, toda essa jornada. Muito obrigada, Sis.

Esse último ano foi, sem dúvidas, o mais difícil, o que mais exigiu de mim, do meu tempo e da minha dedicação. E foi nesta etapa final que pude contar com uma pessoa que não deixou que eu desanimasse nem um dia sequer, que me incentivou e me estimulou. Obrigada, Victor, pelos puxões de orelha, a paciência e a compreensão.

Aos meus amigos, sejam os do tempo da escola ou da faculdade, sejam os amigos de infância ou os que conheci há poucos anos, meu sincero agradecimento, por todas as vezes que me escutaram, cuidaram de mim, me deram força e me colocaram pra cima. Eu não sou nada sem vocês.

Tenho muito a agradecer aos meus professores, que dedicam seu tempo diariamente para transmitir todo o seu conhecimento e experiência. Guardei o melhor de cada um deles para usar como inspiração para o meu futuro.

“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que tornou tua rosa tão importante.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

A hemoterapia é forma de tratamento para várias patologias ou para vítimas de trauma. Mesmo com a evolução da ciência e da tecnologia, não há nada que possa substituir o tecido sanguíneo. O presente estudo tem por objetivo analisar os fatores que levam o doador voluntário de sangue a realizar a doação, compreendendo a importância do ato de doar sangue para o doador, conhecendo os fatores que motivam o usuário a doar sangue, listando os fatores que dificultam o usuário a doar sangue, caracterizando o perfil social dos participantes da pesquisa e conhecendo a frequência anual de doação de sangue dos doadores voluntários. Consiste em uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A população da pesquisa foi composta pelos doadores voluntários de sangue do Hemocentro da cidade de Mossoró – RN, tendo como amostra 30 doadores voluntários. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico, para serem transcritas e analisadas em seguida. Com as informações obtidas nas entrevistas realizadas, foram empregados os métodos de Análise de Conteúdo e Estatística Descritiva. Foram observados os princípios éticos da pesquisa, como garante a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, como também a Resolução nº 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, através do Protocolo CEP: 108/2015 e CAAE: 48083015.2.0000.5179. Na análise dos dados, 60% dos doadores eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Quanto à idade 60% eram jovens entre 18 e 30 anos. A religião predominante foi a católica, com 66,66%. O estado civil predominante foi solteiro, com 70%. A única profissão que se repetiu entre os entrevistados foi a de estudante, com a frequência de 11 doadores. O Ensino Superior incompleto foi o nível de escolaridade predominante, com 46,66%. A maioria dos entrevistados doa sangue há 1 à 2 anos (26,66%) e realizou 3 doações no ano de 2015 (26,66%). Na Análise de Conteúdo, as categorias foram construídas a partir das expressões que tiveram maior frequência. Foram dispostas 13 subcategorias, que deram origem a 3 categorias finais: 1 – Fatores que motivam o usuário a doar sangue (ajudar o próximo, salvar vidas, vantagens para o doador, não prejudicar a saúde, responsabilidade social); 2 – Importância do ato de doar sangue para o doador (satisfação pessoal, um dia poder precisar também, contribuir para o banco de sangue); 3 – Fatores que dificultam o retorno do usuário (disponibilidade pessoal, não priorizar o ato de doar sangue, esquecimento, demora do processo e problemas de saúde do doador). Os resultados deste estudo possibilitaram alcançar os objetivos propostos no presente trabalho. Foi possível analisar os fatores que levam o indivíduo que é doador voluntário de sangue a realizar a doação e também os principais fatores que dificultam seu retorno.

PALAVRAS CHAVE: doadores de sangue. serviço de hemoterapia. transfusão de sangue.

ABSTRACT

The blood therapy is a form of treatment for various diseases or trauma victims. Even with the evolution of science and technology, there is nothing that can replace blood tissue. This study aims to examine the factors that lead the volunteer blood donor to make a donation, and understanding the importance of the act of donating blood to the donor, knowing the factors that motivate the user to donate blood, listing the factors that hinder the user to donate blood, characterizing the social profile of the research participants and knowing the annual frequency of blood donation from voluntary donors. It consists of a descriptive and exploratory research with quantitative and qualitative approach. The research population was composed of voluntary blood donors of the Blood Center of the city of Mossoró - RN, and a sample of 30 volunteer donors. The data collection instrument used was an interview script with open and direct questions. Data collection was performed after the approval of the research project by the Research Ethics Committee (Comitê de Ética e Pesquisa - CEP) of the Nursing College Nova Esperança (FACENE). All interviews were recorded on electronic device, to be transcribed and analyzed then. With the obtained information in the interviews, it was used the content analysis methods and descriptive statistics. The ethical principles of research were seen as guarantees the Resolution No. 466/12 of the National Health Council, as well as Resolution No. 311/07 of the Federal Council of Nursing (COFEN). The project was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing colleges Nova Esperança, through the CEP Protocol: 108/2015 and CAAE: 48083015.2.0000.5179. In the data analysis, 60% of donors were male and 40% female. In terms of age 60% were young people between 18 and 30 years. The predominant religion was Catholic, with 66.66%. The predominant social status was unmarried, with 70%. The only profession that was repeated among respondents was student, with the frequency of 11 donors. Incomplete Higher Education was the predominant level of education, with 46.66%. Most respondents have been donating blood for 1 to 2 years (26.66%) and have made three donations in 2015 (26.66%). In content analysis, categories were constructed from the expressions that were more frequent. They were placed 13 subcategories, that led to 3 final categories: 1 - Factors that motivate the user to donate blood (helping others save lives, advantages for the donor, not harm to health, social responsibility); 2 – The importance of donating blood to the donor (personal satisfaction, one day might need a doantion, contribute to the blood bank); 3 - Factors that hampers the user return (personal availability, not prioritize the act of donating blood, forgetfulness, delays in the process and donor health problems). This study's results made possible to achieve the objectives proposed in this paper. It was possible to analyze the factors that led the volunteer blood donor to make the donation as well as the main factors that hampers their return.

KEYWORDS: blood donors. hemotherapy service. blood transfusion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 HIPÓTESE	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO	15
3.2 HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA	15
3.2.1 A história da hemoterapia no mundo	16
3.2.2 A hemoterapia no Brasil	18
3.3 O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	19
3.3.1 O processo de doação de sangue	19
3.3.2 O processo de transfusão de sangue	21
3.4 ESTÍMULOS QUE LEVAM O INDIVÍDUO QUE É DOADOR VOLUNTÁRIO DE SANGUE A REALIZAR A DOAÇÃO	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4.8 FINANCIAMENTO.....	27
5 ANÁLISE DE DADOS	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	28
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	30
5.2.1 Fatores que motivam o usuário a doar sangue	31
5.2.1.1 Ajudar o próximo	31
5.2.1.2 Salvar vidas	32
5.2.1.3 Vantagens para o doador	33
5.2.1.4 Não prejudicar a saúde	34
5.2.1.4 Responsabilidade social.....	35
5.2.2 Importância do ato de doar sangue para o doador	35
5.2.2.1 Satisfação pessoal	35
5.2.2.2 Um dia precisar também	36
5.2.2.3 Contribuir para o banco de sangue	36
5.2.3 Fatores que dificultam o retorno do usuário	37
5.2.3.1 Disponibilidade pessoal.....	38

5.2.3.2 Não priorizar o ato de doar sangue	38
5.2.3.3 Esquecimento.....	38
5.2.3.4 Demora do processo	39
5.2.3.5 Problemas de saúde do doador	39
5.3 ANÁLISE QUANTITATIVA	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES	50
ANEXO	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

O ato de doar sangue pode salvar a vida de várias pessoas. Mesmo com a evolução da ciência e tecnologia, não há nada que possa substituir o tecido sanguíneo. Por isso, a doação de sangue é tão importante, pois uma única bolsa coletada pode salvar até quatro pessoas (SACHER; McPHERSON, 2002 apud MARTINEZ; ZANCANARO, 2013).

A hemoterapia é forma de tratamento para várias patologias ou para vítimas de trauma, sendo assim um dos principais fatores para a preservação da vida. A demanda da necessidade de hemoterapia vem crescendo, enquanto a quantidade de doadores está estacionada, acentuando ainda mais a carência nos estoques de sangue. (ZAGO; SILVEIRA; DUMITH, 2010) (ARAÚJO; FELICIANO; MENDES, 2011).

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nº 153, de 14 de junho de 2004, regulamenta que a doação de sangue deve ser voluntária, altruísta e não remunerada, na qual o sangue doado é utilizado para transfusões em quem necessita (BRASIL, 2004).

Apenas 1,8% da população brasileira é doadora de sangue, enquanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que é necessário ter de 3 a 5% da população como doadora, para que seja possível manter estoque suficiente de bolsas de sangue para suprir a demanda e não prejudicar os atendimentos hospitalares. Além de que este 1,8% da população, mesmo sendo doadora, ainda possui uma frequência baixa de doações, sendo a prevalência de apenas uma doação por ano (SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008) (ZAGO; SILVEIRA; DUMITH, 2010) (BARBOZA; COSTA, 2014) (BRASIL, 2007).

A captação de doadores de sangue visa desenvolver programas de conscientização à população, mostrando a importância da doação voluntária. Para isso, é necessário não só garantir a quantidade suficiente de doadores para sanar a demanda de transfusões sanguíneas, mas também obter um padrão de qualidade do sangue coletado para ser transfundido (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010).

Para manter este padrão de qualidade do sangue coletado, é preciso evitar ao máximo doadores que são convidados a doar apenas quando alguém da família precisa. Esta é uma responsabilidade tanto dos serviços de hemoterapia, como

também do governo e da própria sociedade de maneira geral (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010).

Segundo Pereima et al (2010), as doações de sangue espontâneas e de forma altruísta tem uma menor prevalência de infecções transmissíveis por transfusão. Assim como os doadores regulares possuem vantagens sobre os que estão doando pela primeira vez, como um suprimento estável e seguro de sangue e uma menor inaptidão sorológica (ARAÚJO; FELICIANO; MENDES, 2011).

Diante disto, a fidelização dos doadores de sangue – termo que, segundo a ANVISA, caracteriza usuários que realizam pelo menos duas doações de sangue por ano – mostra ser uma grande conquista para todos os serviços de hemoterapia, possibilitando uma quantidade suficiente de sangue nos serviços e evitando, assim, os doadores de última hora, que não são ideais já que não se torna possível o acompanhamento de seu estado de saúde (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010).

Um dos fatores que impedem as pessoas de doar sangue está relacionado com a pressa, a falta de paciência e de tempo para a doação (PEREIMA et al, 2010). Segundo Shaz et al (2009) apud Barboza e Costa (2014), a falta de aptidão física, o medo do procedimento, o fato de não ser convidado, a falta de informação e a inconveniência do ato são outros fatores que impedem a maioria das pessoas de doar sangue.

É comum os sistemas de hemoterapia realizarem campanhas imediatistas a fim de atrair doadores de sangue visando suprir as urgências de períodos de alta demanda. Essas campanhas, porém, são bastantes recorrentes, já que foram pensadas de forma isolada. É importante ir além disto, buscando estratégias que procurem reter doadores regulares para que o estoque esteja abastecido em todas as épocas do ano (BARBOZA; COSTA, 2014) (RODRIGUES, 2013).

Para conquistar este perfil de doadores de repetição, é necessário fazer com que os doadores sintam segurança durante todo o processo de doação e satisfação com o atendimento oferecido. É importante, portanto, obter informações sobre o nível de satisfação dos doadores quanto ao serviço prestado e sobre a percepção dos mesmos em relação ao ato de doar sangue, para que se faça possível traçar estratégias de captação de um número maior de doadores satisfeitos, aprimorando as relações entre o doador e os bancos de sangue, possibilitando um crescimento no número de doações voluntárias e seguras (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010).

Analisar o ponto de vista dos doadores possibilita conhecer suas necessidades e avaliar a qualidade do atendimento nos serviços, sendo fundamental para conhecer os fatores que contribuem ou impedem os bancos de sangue de atingir a quantidade satisfatória de doadores regulares (ARAÚJO; FELICIANO; MENDES, 2011).

Outra medida importante é desenvolver uma comunicação eficaz com o usuário, deixando-o informado sobre o procedimento, reduzindo, assim, os medos, tabus e falsas ideias sobre o ato de doar sangue que impedem e desmotivam as pessoas de doar. Esta relação pode atuar também buscando despertar princípios que levam a doação voluntária, como os sentimentos de solidariedade e generosidade do ato, já que quando um indivíduo necessita de uma transfusão sanguínea, ele pode contar apenas com a solidariedade dos demais (MARTINEZ; ZANCANARO, 2013).

Aumentado o número de doadores fiéis e diminuindo, assim, a quantidade de doações esporádicas e de reposição – aqueles que doam para atender pedidos de familiares ou conhecidos – possibilita a garantia de estoque de sangue regularmente e aumenta também o padrão de qualidade do sangue coletado (LIBERATO et al, 2013).

Diante disto, questiona-se: o que leva o indivíduo a realizar a doação de sangue de forma voluntária?

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pelo interesse da pesquisadora associada sobre a doação de sangue, tendo em vista a importância que este ato possui, uma vez que o sangue é um componente que não pode ser substituído, mas que é indispensável no tratamento de vários pacientes.

A adesão voluntária e contínua à doação de sangue é importante pois influencia na qualidade do sangue que pode ser oferecido aos pacientes que necessitam de hemoterapia. Portanto, torna-se útil discutir os fatores que levam estes doadores voluntários a realizar a doação, para que possam ser trabalhados, visando o crescimento do número de doadores voluntários e estimulando também uma fidelização destes.

A relação dos profissionais com o candidato à doação é também de grande relevância na conquista de doadores habituais e voluntários, pois além de passar confiança para o usuário, garante que o paciente crie vínculos com os profissionais e

sinta-se bem acolhido. Quando essa doação voluntária é satisfatória para o indivíduo, as chances deste indivíduo retornar para próximas doações aumentam, promovendo a fidelização deste doador.

1.3 HIPÓTESE

A hipótese desta pesquisa é de que o doador voluntário de sangue realiza a doação como um ato de solidariedade, com o sentimento de fazer bem ao próximo e poder salvar muitas vidas com uma simples atitude.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores que levam o indivíduo que é doador voluntário de sangue a realizar a doação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a importância do ato de doar sangue para o doador;
- Conhecer os fatores que motivam o usuário a doar sangue;
- Listar os fatores que dificultam o usuário a doar sangue;
- Caracterizar o perfil social dos participantes da pesquisa;
- Conhecer a frequência anual de doação de sangue dos doadores voluntários.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

O sangue é formado por glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas, que estão suspensos no plasma. Cerca de 8% do peso corporal é constituído pelo volume sanguíneo circulante no corpo. A medula óssea é responsável pela formação dessas células e produz grande número de glóbulos brancos e vermelhos, mas a maior parte dos glóbulos brancos sai da corrente sanguínea para os tecidos, fazendo com que a quantidade circulante de glóbulos brancos no sangue seja menor (GANONG, 2010).

Normalmente, cerca de 40% do volume sanguíneo é representado pelos glóbulos e os 60% restantes são representados por plasma. A porcentagem das células vermelhas é o hematócrito, que tem seu valor normal de 40%, podendo cair para 10% ou aumentar para 80% em algumas patologias (GUYTON, 1988).

Os glóbulos vermelhos são células que também podem ser conhecidas por hemácias ou eritrócitos. Tem como função principal transportar oxigênio dos pulmões para os tecidos. A estrutura do glóbulo vermelho é de um saco frouxo, formado por membrana celular, cheia de citoplasma e uma grande concentração de hemoglobina, cerca de 34%. O oxigênio se liga a essa hemoglobina para ser transportado dos pulmões até os tecidos (BERNE et al, 2004).

Aproximadamente uma em cada 500 células sanguíneas é um glóbulo branco, célula que também pode ser conhecida por leucócito. É chamado de “branco” por não ser colorido pela hemoglobina. A função mais importante dos glóbulos brancos é de proteger o corpo contra a invasão de organismos causadores de doenças, destruindo esses agentes lesivos ao corpo (GUYTON, 1988).

Outro componente do sangue são as plaquetas, que muitas vezes são classificadas como glóbulos brancos. As plaquetas, porém, não são células inteiras, são pequenos fragmentos de megacariócito, uma célula da medula óssea. As plaquetas atuam na coagulação do sangue (DAVIES; BLAKELEY; KIDD, 2002).

3.2 HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA

Segundo Silva (2012), o sangue sempre foi associado ao misticismo e à ciência. Os gladiadores, antes de suas lutas, ingeriam sangue para se tornarem fortes

e corajosos. Os gregos, por sua vez, consideravam o sangue como o elemento que sustentava a vida.

Foram necessários séculos de estudos e pesquisas para que a ciência pudesse descobrir a real importância do sangue e seu uso adequado. Para Pimentel (2006), a transfusão sanguínea se tornou importante a partir do momento em que o homem percebeu que a perda de sangue podia levar à morte (LUDWIG, 2010).

Para Rodrigues (2012), discutir sobre a doação e transfusão sanguínea envolve também a Saúde Pública, já que são aspectos políticos que permeiam o uso do sangue como forma terapêutica. Diante disto, torna-se relevante abordar sobre a história da hemoterapia.

3.2.1 A história da hemoterapia no mundo

Os primeiros fatos registrados em relação à doação de sangue dos quais se tem conhecimento são de 1492, quando o Papa Inocêncio VIII, que era portador de doença renal crônica e recebeu uma transfusão de sangue de três rapazes para a cura de sua patologia. Tanto o receptor quanto os doadores vieram à morte (VERRASTRO; LORENZI; WENDEL, 2005).

Para Junqueira (1979), a evolução da hemoterapia se divide em 2 períodos. O período empírico, que foi até o ano de 1900 e o período científico, de 1900 em diante (RODRIGUES, 2013).

No período empírico, muitas transfusões, tanto entre animais para seres humanos, quanto diretamente entre um indivíduo para outro, foram realizadas e mal sucedidas. Devido o número de insucessos, a transfusão sanguínea ficou proibida na Europa por 150 anos. Até que James Blundell, em 1818, realizou a primeira transfusão de sangue de um homem para outro de maneira bem sucedida (PEREIMA et al, 2010).

Foi a partir do período científico, após 1900, que o sangue passou a seguir etapas de preservação e separação de componentes e começou a ser utilizado como terapia. Foi neste mesmo ano que Karl Landsteiner, médico austríaco, observando as hemácias, concluiu que o sangue de algumas pessoas tinha certas particularidades, descobrindo, assim, que as pessoas possuem diferentes tipos sanguíneos, denominando-os de “A”, “B”, “AB” e “O” (PEREIMA et al, 2010).

Em 1920 ainda não existiam instituições hemoterápicas e nem técnicas de estocagem de sangue. As transfusões eram realizadas diretamente de um indivíduo

para outro, de modo que o sangue era transfundido diretamente do doador para o receptor. Os serviços de hemoterapia tinham registrado uma lista de doadores que eram convocados quando necessário (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

Com a necessidade de espaços físicos exclusivos para a prática de transfusão de sanguínea, em 1921 surge o primeiro Serviço de Transfusão de Sangue do mundo, em Londres. Posteriormente foram criados serviços semelhantes em vários outros países (SANTOS, 2002).

Em 1937 foi criado, nos Estados Unidos, o primeiro banco de sangue do mundo ocidental. Foi a partir de 1960 que, com novas técnicas de conservação e fracionamento de sangue, que os serviços de hemoterapia avançaram no mundo (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

Na década de 1940, estudos observaram que, além de salvar vidas, o sangue também transmitia doenças como sífilis e hepatite. Assim, o sangue doado passou a ser submetido à triagens e exames para detectar possíveis doenças que poderiam ser transmitidas pela transfusão sanguínea (ARRUDA, 2007).

Em 1942, Landsteiner determinou um fator que algumas pessoas têm e outras não. Essa descoberta possibilitou que o sangue das pessoas fosse classificado quanto a presença fator Rh, permitindo a compatibilidade da transfusão de sangue e seus componentes (PEREIMA et al, 2010).

Durante a Primeira Guerra Mundial a transfusão sanguínea teve bastante sucesso, permitindo a recuperação de pacientes. Com a Segunda Guerra Mundial, foi necessário o armazenamento de sangue, que passou a ser uma estratégia de segurança, criando toda uma cultura. A partir de então não era mais uma pessoa doando sangue para um amigo ou parente, mas sim uma questão de solidariedade e patriotismo com os cidadãos que estavam na guerra. Dessa forma a Europa criou uma forte cultura de Doação Voluntária de Sangue (PEREIMA et al, 2010).

A partir de 1967 as máquinas fracionadoras de sangue começaram a ser utilizadas, permitindo, assim, a separação dos componentes do sangue durante a própria doação. É nesta época que se desenvolve a ideia de transfusão seletiva, onde cada componente do sangue é utilizado para seu fim específico, colocando a transfusão do sangue total em desuso (RODRIGUES, 2013).

Com o advento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA), na década de 80, tornou-se necessário o fortalecimento da segurança transfusional, que

favorecia a diminuição dos riscos, refletindo em importantes mudanças nas políticas de sangue (PIMENTEL, 2006).

3.2.2 A hemoterapia no Brasil

A hemoterapia começou a ser utilizada no Brasil no início da década de 1940, após a criação do primeiro Banco de Sangue, situado em Porto Alegre, seguido pela instalação de Bancos de Sangue no Rio de Janeiro e em Pernambuco (CAIRUTAS, 2001).

Ainda na década de 40, buscando contribuir para o desenvolvimento da hemoterapia do país, profissionais da área criaram algumas organizações que, ainda assim, não foram capazes de oferecer um serviço de qualidade nos procedimentos laboratoriais e transfusionais, além da falta de qualificação técnica. Nesta época, as doações eram remuneradas, não havia nenhuma política governamental, diretrizes, nem recursos orçamentários (CAIRUTAS, 2001).

Em 1949 foi criada a Associação de Doadores Voluntários de Sangue, que era contra a comercialização do tecido sanguíneo. Como era comum a doação remunerada de sangue, através dos bancos de sangue privados que surgiram com a Segunda Guerra Mundial, os doadores na maioria das vezes eram pessoas que passavam por necessidades, inclusive pessoas doentes, o que colocava em risco a saúde de quem recebia o sangue. Houve um aumento de doenças transmitidas pelo sangue como a malária, sífilis, hepatite A e B e doença de Chagas. O que trouxe a necessidade de buscar soluções para prevenir esses problemas (PEREIMA et al, 2010).

No ano de 1964 o governo reconheceu a necessidade de uma política de nortear as atividades hemoterápicas. Esta política deu-se inicialmente através de uma legislação disciplinadora. Em 1980, por sua vez, foi criado o Pró-sangue (Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados), um programa de intervenção direta, que estabeleceu a estatização da atividade hemoterápica, substituindo os serviços privados pelos públicos (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991) (PIMENTEL, 2006).

O Pró-sangue organizou o sistema hemoterápico do Brasil, direcionando a doação voluntária não remunerada, criando hemocentros e apresentando medidas

para a segurança tanto dos doadores quanto dos receptores do sangue coletado (RODRIGUES, 2013).

Na década de 80, o Decreto nº 95.721/1988, que regulamenta a Lei nº 7.649/1988, torna obrigatório o cadastramento dos doadores de sangue e a realização de exames laboratoriais no sangue coletados, buscando prevenir a transmissão de doenças através da transfusão de sangue (CARRAZONE; BRITO; GOMES, 2004).

As principais mudanças no sistema hemoterápico do Brasil deram-se por razões econômicas e pelo surgimento da AIDS. A proibição da remuneração à doação de sangue foi estabelecida pela Constituição Federal de 1988, regulamentada pela lei nº 10.205 de 21 de março de 2001 e é mantida até os dias de hoje. O advento da AIDS trouxe a implantação de novos procedimentos de segurança (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Na década de 90, a Portaria nº 1.376/93, reforçada pela Resolução nº 343 MS/2001, determina a realização de testes de triagem sorológica nos serviços de hemoterapia para sífilis, doença de Chagas, hepatite B e C, AIDS, VLTH e malária para o sangue doado e testes imuno-hematológicos para os receptores de sangue (CARRAZONE; BRITO; GOMES, 2004).

Hoje em dia a hemoterapia no Brasil vive ligada à hematologia, com serviços de Hemoterapia de excelência em grande parte dos hospitais e hemocentros de qualidade (JUNQUEIRA, ROSENBLIT, HAMERSCHLAK, 2005).

3.3 O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA

3.3.1 O processo de doação de sangue

De acordo com as normas brasileiras, antes da coleta do sangue, os candidatos à doação de sangue devem ser submetidos à uma triagem clínica e por uma triagem sorológica antes da liberação do sangue e hemocomponentes para a transfusão (RAMOS; FERRAZ, 2010).

Na triagem clínica, avalia-se a história clínica e epidemiológica do estado atual de saúde do candidato à doação, como também seus hábitos e comportamentos, para avaliar se ele está ou não em condições de doar sangue sem que prejudique tanto sua própria saúde quanto a saúde do receptor (RAMOS; FERRAZ, 2010).

Para cada doação feita, o Ministério da Saúde indica que sejam realizados testes sorológicos para os patógenos HIV1 e HIV2 (vírus da imunodeficiência 1 e 2), HTLV I e HTLV II (vírus linfotrófico para células T humanas I, II), HCV (Hepatite C), HBV (Hepatite B), *Trypanosoma cruzi*, *Treponema pallidum*, *Plasmodium spp.* (em áreas endêmicas de malária) e CMV (citomegalovírus) para pacientes imunossuprimidos. Isto aumenta a qualidade do sangue que vai ser transfundido e diminui os riscos de transmissão dessas doenças (RAMOS; FERRAZ, 2010).

A triagem clínica deve ser feita por um profissional de saúde habilitado, no mesmo dia da doação e sob supervisão médica. A seleção deve se iniciar com o preenchimento de um formulário contendo informações gerais, demográficas que determine se o doador possui todos os critérios para a doação de sangue (ROHR; BOFF; LUNKES, 2012).

Em seguida é feita uma entrevista confidencial, na qual determina-se a porcentagem do hematócrito. Se todos os parâmetros estiverem dentro da média, o usuário é encaminhado para a coleta de sangue (ROHR; BOFF; LUNKES, 2012).

Os parâmetros que impedem o indivíduo de doar são: amamentação, comportamento sexual de risco, epilepsia, doenças infecciosas e cardiovasculares, encarceramento, histórico de reação transfusional, gravidez, idade avançada ou muito jovem, período menstrual, jejum no dia da doação, piercings ou tatuagens, baixo peso ou sobrepeso, uso de drogas, procedimentos dentários, temperatura corporal elevada, vacinas, algumas cirurgias e uso de certos medicamentos (ROHR; BOFF; LUNKES, 2012).

A doação de sangue é realizada através de flebotomia, que é a punção venosa seguida da coleta de sangue. Ela pode ser voluntária ou direcionada. Quando direcionada, as pessoas doam sangue para repor o sangue utilizado em um amigo ou familiar. Este tipo de doação não é mais segura do que a doação voluntária, pois pode acontecer de o doador omitir alguma doença ou informação relevante com medo de correr o risco de ser desqualificado como doador (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Após a doação, amostras de sangue são levadas para que o sangue seja tipado e testado. A determinação do tipo sanguíneo é tão importante quanto o teste viral. Os fatores mais importantes a serem analisados para uma doação segura são o sistema ABO e o fator Rh (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

O sistema ABO identifica os açúcares presentes no sangue, seja A, B, tanto A quanto B ou nem A nem B (tipo O). Já o antígeno Rh está presente em 85% da

população. Os indivíduos que não possuem esse antígeno são considerados Rh-negativos (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Como o grupo O não possui antígeno de nenhum tipo, ele pode ser doado para si mesmo e para os demais grupos (A, B e AB). O grupo A pode doar para si e para o grupo AB. O grupo B pode doar para si e para o grupo AB. Enquanto o grupo AB pode doar apenas para indivíduos do mesmo grupo (GUYTON, 1988).

Enquanto o grupo O é conhecido como doador universal, mas não pode receber transfusões de qualquer tipo sanguíneo, apenas de outro indivíduo O. O grupo AB é o receptor universal, podendo receber transfusões de todos os tipos, porém pode doar apenas para outro indivíduo AB (GUYTON, 1988).

3.3.2 O processo de transfusão de sangue

A transfusão de sangue e seus hemoderivados necessita do conhecimento das técnicas corretas de administração e das possíveis complicações. Qualquer paciente que é transfundido pode apresentar complicações (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Antes de realizar a transfusão, é importante coletar a história do paciente para conhecer possíveis transfusões anteriores. É importante também realizar o exame físico e a aferição dos sinais vitais. Os sinais vitais são importantes também durante a realização da transfusão para perceber possíveis reações transfusionais. (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Os principais sinais e sintomas de uma reação são calafrios, dor lombar, angústia respiratória, febre, náuseas e dor no local da punção. Se houver qualquer suspeita de reação transfusional, o procedimento deve ser imediatamente interrompido e o médico deve ser notificado (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Os cuidados de enfermagem para as reações transfusionais são: interromper a transfusão, mantendo acesso intravenoso com soro fisiológico em velocidade lenta. Em seguida, avaliar o paciente, seus sinais vitais e saturação de oxigênio. Notificar o médico sobre o estado do paciente e realizar o tratamento prescrito. Após uma reação transfusional, deve-se também comunicar ao banco de sangue e enviar a bolsa de sangue e o equipo ao mesmo, para repetir a tipagem e a cultura (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

3.4 ESTÍMULOS QUE LEVAM O INDIVÍDUO QUE É DOADOR VOLUNTÁRIO DE SANGUE A REALIZAR A DOAÇÃO

Devido a importância que o sangue possui na manutenção da vida, a doação de sangue é vista como um ato que pode salvar vidas. A doação de sangue é um fator fundamental para o bom funcionamento dos sistemas de saúde em todas as partes do mundo (BARBOZA, 2012).

Pelas leis brasileiras, a comercialização de sangue e seus derivados é proibida. Então, a única maneira de conseguir sangue para ser transfundido em quem precisa é a partir da doação de pessoas que procuram espontaneamente os centros de hemotransfusão (FREIRE; VASCONCELOS, 2013).

Para Ludwig e Rodrigues (2005), o doador voluntário de sangue realiza a doação por vários motivos, desde o altruísmo até como forma de agradecimento por já ter sido ajudado dessa maneira.

O humanitarismo, a pressão social, a necessidade da comunidade, a recompensa e a publicidade são fatores que levam o indivíduo a doar sangue. Dentre estes fatores, a dívida e o altruísmo são os fatores mais significativos, por serem motivados por valores que não sejam a competitividade e o lucro (LUDWIG; RODRIGUES, 2005)

Segundo a pesquisa de Souza, Gomes e Leandro (2008), há também menção dos benefícios que a doação de sangue oferece como os exames e isenção de taxas de inscrição de concursos públicos.

Para Misje et al. (2005 apud BARBOZA, 2012), o ato de doar sangue voluntariamente é fundamentado na motivação humana, onde o doador tem em troca satisfação e recompensas intrínsecas por ajudar outras pessoas, sem que ganhe algo em troca, o que os torna mais humanos e solidários (SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008).

O sentimento altruísta é uma das características dos doadores, que se preocupa com o bem-estar dos outros. Este comportamento é próprio do ato de doar sangue, por ser uma ação impessoal, onde o doador e o receptor permanecem anônimos. Percebe-se, então, que o doador voluntário de sangue assume um papel social relevante, se considerando cidadãos que executam seu papel na sociedade de maneira generosa (BARBOZA, 2012).

Além do altruísmo, a consciência da necessidade de sangue é outro fator que motiva a doação voluntária. O indivíduo sente-se na obrigação de atuar nesse problema, principalmente quando há necessidade de reposição de sangue utilizado por familiares e amigos ou quando há o medo de necessitar de sangue futuramente. Este fator, no entanto, perde sua influência quando o indivíduo torna-se um doador regular (BARBOZA, 2012).

A doação de sangue vem sendo expressada cada vez mais como um ato de solidariedade e cooperação, atributos universais do ser humano, que dá sentido aos grupos sociais (BELATO et al, 2011).

Quando as pessoas são convidadas à doar sangue, muitas delas mostram disposição para doar por se sensibilizarem com a necessidade de sangue. Além da segurança quanto ao material descartável, outro fator que deixa o doador seguro para doar sangue é o atendimento da equipe, quando passa tranquilidade ao indivíduo, tem uma boa relação com o mesmo e demonstra conhecimento e habilidade (LUDWIG; RODRIGUES, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é um processo sistemático e formal do desenvolvimento científico, com o objetivo de encontrar respostas para determinados problemas através da ciência (SEVERINO, 2007).

O presente estudo consiste em uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa descritiva é o principal objetivo de muitas pesquisas em enfermagem, por observar, descrever e documentar o objeto de estudo, sem que o pesquisador interfira neles. Ou seja, o fenômeno é estudado, mas não é manipulado pelo pesquisador. Esta descrição é importante tanto para os estudos quantitativos, como para os qualitativos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa exploratória, por sua vez, além de observar e descrever o fenômeno, como a pesquisa descritiva, também investiga a natureza deste fenômeno e os demais fatores com os quais ele está relacionado, sendo, assim, bastante flexível em seu planejamento, permitindo ao pesquisador a oportunidade de acrescentar experiências (ANDRADE, 2010). Para Gil (2010), a pesquisa exploratória busca proporcionar maior familiaridade com o problema, tendo em vista construir hipóteses ou torná-lo mais explícito.

A abordagem quantitativa leva em consideração o que pode ser quantificável, traduzindo em números as opiniões e informações, para que possam ser classificadas e analisadas. Esta abordagem necessita do uso de técnicas e recursos estatísticos, como percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação e análise de regressão (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

De acordo com Minayo (2004), a abordagem qualitativa responde questões bastante particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. O método qualitativo contribui para a compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, visando identificar as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase do estudo, como também os fenômenos investigados por cada fase específica e o conteúdo geral.

O método qualitativo difere-se do quantitativo por não fazer uso de algum instrumento estatístico como base do processo de análise de um problema (POLIT;

BECK; HUNGLER, 2004). Para Kauark, Manhães e Medeiros (2010), a pesquisa quantitativa lida com fatos, enquanto que a pesquisa qualitativa lida com fenômenos.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local de escolha para a realização deste estudo foi o Hemocentro da cidade de Mossoró – RN. A escolha deste local, como local da pesquisa, deu-se por ser o campo onde são realizadas as práticas que interessam o estudo. O Hemocentro de Mossoró localiza-se na rua Antônio Vieira de Sá, sem número, no bairro Aeroporto I, vizinho ao Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia.

São recebidas uma média de 1000 a 1200 doações por mês. O serviço de hemoterapia atende toda a cidade de Mossoró e região Oeste do estado tanto para receber as doações quanto para o fornecimento de bolsas de sangue.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Kauark, Manhães e Medeiros (2010), população abrange todos os indivíduos do campo de interesse da pesquisa, é sobre ela que pretende-se tirar as conclusões da pesquisa. A amostra, por sua vez, é a parte da população que é tomada como objeto de investigação da pesquisa.

A população da pesquisa foi composta pelos doadores voluntários de sangue do Hemocentro da cidade de Mossoró – RN.

Os critérios de inclusão foram: ser doador voluntário de sangue e que aceite participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: ser um doador de reposição e não aceitar participar da pesquisa e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra do presente trabalho foi constituída por 30 doadores voluntários de sangue, escolhidos aleatoriamente, que se enquadrarem nos critérios de inclusão e se dispuserem a participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas. A entrevista é uma das técnicas utilizadas na coleta de

dados, onde é necessário ter um plano de entrevista, para que as informações necessárias não deixem de ser colhidas (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE por meio de entrevista. Os entrevistados foram abordados individualmente, tendo sido convidados a assinar o TCLE. Em seguida, foram encaminhados para um ambiente apropriado que garanta a privacidade do entrevistado durante o procedimento de coleta de dados. Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico, e foram transcritas e analisadas em seguida.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Com as informações obtidas nas entrevistas realizadas, foi-se empregados os métodos de Análise de Conteúdo, para os dados qualitativos, e Estatística Descritiva, para os dados quantitativos.

Através da análise de conteúdo é possível encontrar respostas para as questões elaboradas e confirmar, ou não, as hipóteses estabelecidas. Torna-se possível também descobrir o que está por trás do tema estudado, indo além das aparências. Este método possui elementos tanto da abordagem quantitativa como da abordagem qualitativa (MINAYO, 2004).

A análise de conteúdo não pode ser desenvolvida com base em um modelo exato, já que é avaliada por meio da observação. Mesmo assim, deve-se seguir três passos para a sua elaboração: a pré-análise, onde as ideias são organizadas e sistematizadas; a exploração do material, onde o conteúdo do material colhido é codificado e classificado; por fim, há o tratamento dos resultados, onde estes passam por procedimentos estatísticos, para que seja evidenciado as informações obtidas, essas informações são interpretadas (CAPPELLE; MELO; GOLÇALVES, 2003).

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo explícita, sistematiza e expressa o conteúdo de mensagens, com o objetivo de obter deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens.

A estatística descritiva consiste na coleta, análise e interpretação de dados numéricos por intermédio da criação de instrumentos como quadros, gráficos e indicadores numéricos. É o conjunto de regras e técnicas que resumem a informação obtida sobre uma população ou amostra, sem que haja distorção ou perda de informação (HUOT, 2002).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa, conforme garante a Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e de Medicina de João Pessoa (FACENE-PB) (BRASIL, 2012).

Este estudo respeitou também a Resolução de nº 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que declara que é dever dos profissionais de enfermagem respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, exercendo sua profissão com compromisso, justiça, equidade, dignidade, resolutividade, competência, responsabilidade e honestidade (COFEN, 2007).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, através do Protocolo CEP: 108/2015 e CAAE: 48083015.2.0000.5179.

O presente estudo apresentou riscos mínimos aos participantes, como o desconforto, constrangimento ou envolvimento afetivo ou emocional do entrevistado. Problemas que foram amenizados através de esclarecimentos referentes à pesquisa. Os benefícios superaram os riscos, pois além de contribuir na produção e ampliação de conhecimentos na área, possibilitou a publicação de resultados e a qualificação da assistência nos serviços de hemoterapia.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de enfermagem Nova Esperança de Mossoró foi responsável por disponibilizar seu acervo bibliográfico, computadores, orientações recebidas pelo orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE DE DADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Este estudo foi realizado com doadores voluntários de sangue do Hemocentro da cidade de Mossoró – RN, instituição que atende toda a cidade de Mossoró e região Oeste do estado e que recebe uma média de 1000 a 1200 doações por mês.

Foram entrevistados 30 doadores voluntários, escolhidos de forma aleatória. Entre eles, 18 (60%) eram do sexo masculino e 12 (40%) do sexo feminino. Para Vieira et al (2015), o número de doadores voluntários do sexo masculino é maior que o número de doadores voluntários do sexo feminino, porque os homens procuram mais o serviço de hemoterapia devido o intervalo das doações que é estabelecido para ambos os sexos. Segundo a portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, a frequência máxima de doações é de quatro doações anuais para os homens e de três doações anuais para as mulheres. O intervalo mínimo entre cada doação deve ser de dois meses para os homens e de três meses para as mulheres (BRASIL, 2011).

Quanto à idade, a maioria dos entrevistados eram jovens, com até 30 anos (60%). Segundo Rodrigues et al (2014), o governo federal tem por objetivo aumentar o número de doadores jovens, possibilitando assim, um maior tempo de doação para esses indivíduos. Com relação à profissão, a amostra foi bem diversificada, sendo a classe dos estudantes a única que se repetiu, totalizando 11 estudantes (36,66%).

Quanto à religião, foi predominante a católica (66,66 %). O estado civil predominante foi solteiro (70%). Já a escolaridade dos entrevistados, variou entre 1 (3,33%) indivíduo com Ensino Fundamental incompleto, 5 (16,66%) com Ensino Médio completo, 14 (46,66%) com Ensino Superior incompleto e 10 (33,33%) com Ensino Superior completo.

Para Moura et al (2006), a escolaridade é um fator decisivo para se conquistar um doador fidelizado, já que este indivíduo tem mais consciência do seu papel como cidadão, tendo um sentimento de responsabilidade social.

Dos doadores entrevistados, 5 (16,66%) deles doam sangue há mais de 10 anos, enquanto que 4 (13,33%) doam a menos de 1 ano. 30% da amostra realizou apenas 1 doação no ano de 2015, outros 30% doou sangue 2 vezes em 2015, enquanto que 23,33% doou 3 vezes e 13,33% não doou nenhuma vez.

Segundo a Portaria nº 1.353 do Ministério da Saúde, doador fidelizado (de repetição) é aquele que realiza duas ou mais doações no período de um ano (BRASIL, 2011). E para Capra (2013), essa fidelização depende de vários fatores que devem ser conhecidos e trabalhados pela equipe de hemoterapia, proporcionando segurança e satisfação aos doadores, como a confiança entre funcionários e usuários, a qualidade da assistência prestada, acolhimento e estratégias educativas.

Veja na tabela a seguir:

TABELA 1 – Caracterização do perfil social dos doadores entrevistados. Mossoró, set./out., 2015.

Caraterísticas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	18	60%
Feminino	12	40%
Idade		
18 a 20	6	20%
21 a 24	8	26,66%
25 a 30	4	13,33%
31 a 40	6	20%
Acima de 40	6	20%
Profissão		
Estudante	11	36,66%
Outros	19	63,33%
Religião		
Católica	20	66,66%
Evangélica	7	23,33%
Cristã	2	6,66%
Espírita	1	3,33%
Estado civil		
Solteiro	21	70%
Casado	6	20%
Divorciado	3	10%
Escolaridade		
Ens. Fundamental incompleto	1	3,33%
Ens. Fundamental completo	0	0%
Ens. Médio incompleto	0	0%
Ens. Médio completo	5	16,66%
Ens. Superior incompleto	14	46,66%
Ens. Superior completo	10	33,33%
Há quanto tempo é doador		
Menos de 1 ano	4	13,33%
Há 1 à 2 anos	8	26,66%
Há 3 à 5 anos	7	23,33%
Há 6 à 10 anos	6	20%
Mais de 10 anos	5	16,66%
Doações realizadas no ano de 2015		
Nenhuma	4	13,33%
1	9	30%
2	9	30%
3	8	26,66%

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Neste tópico são descritas as categorias originadas da Análise de Conteúdo das falas dos sujeitos desta pesquisa. Tais categorias foram construídas a partir das expressões que tiveram maior frequência, com o intuito de responder quais fatores levam o indivíduo que é doador voluntário de sangue a realizar a doação, compreendendo a importância do ato de doar sangue para o doador e conhecendo os fatores que motivam o usuário a doar sangue.

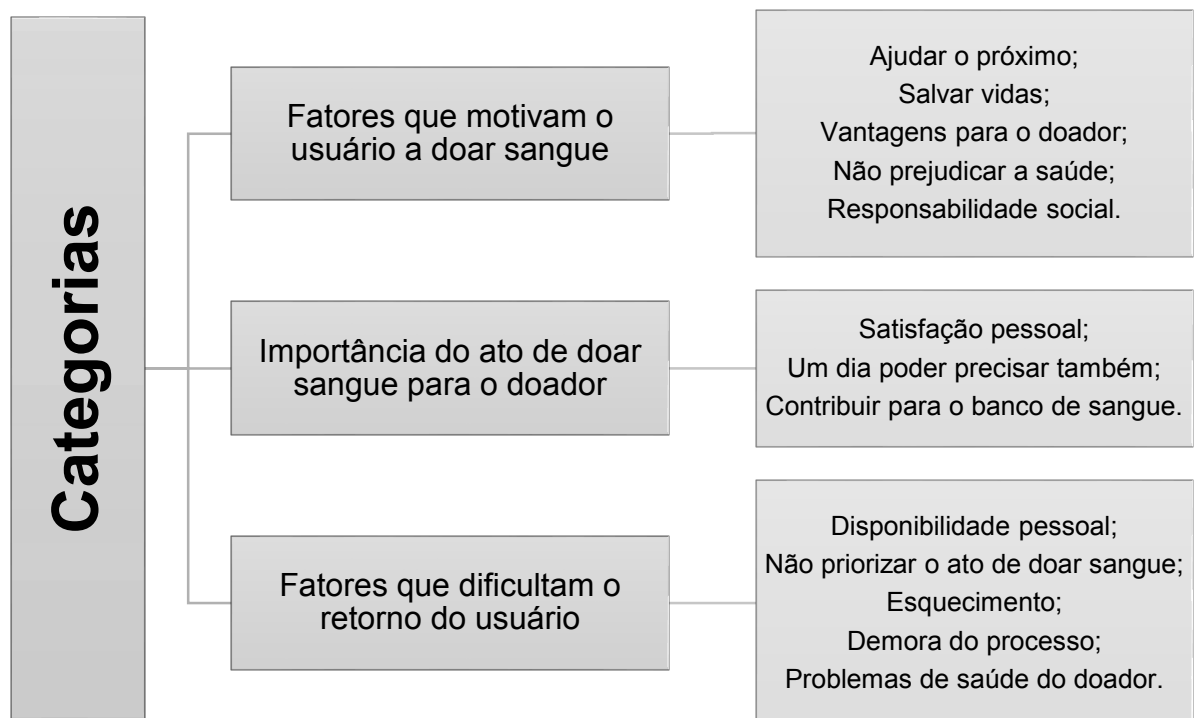


Fig. 1 Categorias

Foram dispostas 13 categorias iniciais (subcategorias), que deram origem a 3 categorias finais (categorias): 1 – Fatores que motivam o usuário a doar sangue (ajudar o próximo, salvar vidas, vantagens para o doador, não prejudicar a saúde, responsabilidade social); 2 – Importância do ato de doar sangue para o doador (satisfação pessoal, um dia poder precisar também, contribuir para o banco de sangue); 3 – Fatores que dificultam o retorno do usuário (disponibilidade pessoal, não priorizar o ato de doar sangue, esquecimento, demora do processo e problemas de saúde do doador).

Após a etapa de exploração do material, os resultados foram interpretados com base no referencial teórico pesquisado sobre o assunto.

5.2.1 Fatores que motivam o usuário a doar sangue

Esta categoria revelou que entre os fatores que motivam o usuário a doar sangue estão o ato de ajudar o próximo, de salvar vidas, as vantagens proporcionadas à quem é doador de sangue, o fato de a doação não prejudicar a saúde e a responsabilidade social.

5.2.1.1 Ajudar o próximo

Foi possível observar o sentimento de altruísmo muito presente nas respostas dos entrevistados, onde foi dada grande importância ao ato de ajudar o próximo. Segundo Barboza e Costa (2014), o altruísmo é uma das características centrais dos doadores de sangue, no qual é necessário um alto nível de solidariedade e envolvimento psicossocial, já que o ato de doação deve ser impessoal, uma vez que nos casos de doação voluntária se desconhece quem é o doador e o receptor. Para Lencastre (2010), o altruísmo significa cooperar com os outros, sem benefícios imediatos por isto.

Este sentimento de altruísmo e de solidariedade pode ser visto nas falas a seguir:

“Rapaz, eu acho que (doar sangue) é partilhar, né? Acho que se a gente tem uma coisa que a gente tem condições de partilhar com o semelhante, acho que é importante.” (Doador 07)

“Vantagem (em doar sangue), pra mim, só você saber que está ajudando uma pessoa que pode estar em risco de vida, precisando de ajuda, pra mim, não tem preço algum que pague.” (Doador 12)

“(Doar sangue) significa doar vida, pensar no próximo. A importância que um ato simples pode fazer mudança na vida de alguém.” (Doador 18)

“Significa ajudar pessoas que precisam de algo que não se compra.” (Doador 27)

“É um bem popular que você está fazendo, né? É um ato social que você contribui de forma... você tá contribuindo, né, de forma que pode tá ajudando outras pessoas que você nem conhece.” (Doador 30)

A Lei 10.205, de 21 de março de 2001, no artigo 14, ressalta que a doação de sangue deve ser exclusivamente voluntária e não remunerada, cabendo ao poder público estimular esta ação como um ato de solidariedade e de compromisso social (BRASIL, 2001). Foi possível observar que este sentimento de solidariedade, de ajudar o próximo, está muito presente no doador voluntário de sangue, que, geralmente, doa anonimamente, sem saber quem vai ajudar e sem receber nada em troca, a não ser o sentimento de satisfação em ter ajudado ao próximo.

5.2.1.2 Salvar vidas

Assim como o sentimento de ajudar o próximo, a ideia de salvar vidas, através da doação de sangue é um grande estímulo para o indivíduo realizar a doação. Para Liberato et al (2012), a administração de hemocomponentes é importante para a realização de vários tratamentos clínicos, assim como para transplantes, quimioterapias e várias cirurgias.

Apesar dos avanços nas áreas de hemoterapia e cirurgia que reduziram as necessidades hemoterapia na prática médica, ainda é frequente a falta de sangue nos centros de hemoterápicos do país pois nenhum estudo ou tecnologia é capaz de substituir o sangue humano para fins terapêuticos (CHEUEN NETO et al, 2011). Assim, a hemoterapia torna-se uma importante possibilidade de sobrevivência dos pacientes que precisam de transfusão sanguínea.

A ideia de salvar vidas, como fator que motiva o usuário a realizar a doação de sangue, está presente nas falas abaixo:

“Acho que pode salvar uma vida, e pode ajudar no tratamento de doenças como o câncer, então eu acho que é importante.” (Doador 02)

“Porque eu posso salvar uma ou mais vidas com apenas alguns minutos do meu dia.” (Doador 17)

“É saber que através de você outras pessoas podem ter uma segunda chance.” (Doador 23)

“Saber que através do seu sangue você está salvando vidas, isso não tem dinheiro que pague.” (Doador 24)

Acredita-se que o sentimento de poder fazer a diferença na vida de alguém, com um ato simples, é outro grande fator motivar ao doador voluntário de sangue.

Este é um fator que está diretamente ligado ao altruísmo, por também pensar no próximo e fazer pelo próximo, mas, nesses caso, com um sentimento de maior grandeza, em se sentir responsável pela vida.

5.2.1.3 Vantagens para o doador

Outro fator citado pelos entrevistados foi a questão dos benefícios que um doador de sangue pode ter, os quais são garantidos como a Lei nº 1075, de 27 de março de 1970, estabelece que o funcionário público civil da autarquia ou militar será dispensado do ponto no dia da doação se comprovar sua contribuição com o banco de sangue. Já o Decreto de Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967, estabelece aos funcionários de empresas particulares a isenção do trabalho no dia da doação somente uma vez ao ano (BRASIL, 1967) (BRASIL, 1950).

Conforme a Lei nº 12.559 de 1995, o doador que realizar pelo menos duas doações no período de doze meses tem como direito a taxa e isenção em concursos públicos estaduais e municipais (CEARÁ, 1995).

Estes benefícios são citados a seguir:

“É uma coisa que não dói, é simplesmente uma picada de uma agulha, você tá fazendo um bem a você mesmo, você recebe aqui um ótimo atendimento e tem o controle de seus exames periodicamente.”
(Doador 14)

“(...) a vantagem de que quando você é doador você tem a carteirinha que tem vantagens como não pagar concurso público, receber exames e ter um dia de folga no trabalho.” (Doador 18)

“(...) É.. você tem alguns direitos quando você tem a carteira de doador, você é isento de algumas coisas, tipo como inscrição de concursos, algumas coisas assim.” (Doador 19)

Com as entrevistas na íntegra, observou-se que, mesmo havendo conhecimento das vantagens que um doador de sangue possui, este não é um fator que, de forma particular, leva o doador a realizar a doação. Os benefícios existem, são de conhecimento de alguns doadores e são utilizados, mas não são o motivo principal de fazer o indivíduo se sensibilizar para decidir doar sangue. O sentimento altruísta vem sempre associado à isto.

5.2.1.4 Não prejudicar a saúde

Mesmo com tantos mitos e tabus à respeito da doação de sangue, observou-se que os doadores entrevistados tem consciência e conhecimento à respeito da doação. Estando seguros de que não é prejudicial à saúde.

Segundo Silva et al (2014), o procedimento de coleta de sangue a ser doado é feito sob supervisão de equipe especializada, sendo utilizados materiais descartáveis e de uso único e que não trazem riscos infecciosos aos doadores. E a triagem clínica serve para garantir não só a qualidade do sangue à ser doado, mas também a segurança e a saúde do doador.

“(...) E pra mim, assim, não tem nenhum benefício para a saúde visível, mas não me faz mal, então eu faço.” (Doador 02)

“É rápido, o próprio organismo se encarrega de fazer a reposição. Eu acho que não existe nenhuma desvantagem nesse sentido não.” (Doador 07)

“Além de ajudar o próximo, sangue é uma coisa que sempre tá na gente, a gente sempre recebe mais, doa uma vez e recebe mais, uma quantidade maior, não custa nada tirar um tempinho pra ajudar e tal.” (Doador 08)

Com os depoimentos acima, observa-se que, o sangue, mesmo sendo algo vital e de extrema importância, é considerado, pelos doadores, como algo que é repostado e que a quantidade doada não vai lhe fazer falta. Inclusive, uma das responsabilidades da triagem clínica é exatamente esta, verificar o estado de saúde do candidato à doação de sangue, para que sua segurança e saúde seja garantida. Entre os entrevistados, nenhum alegou ter tido alguma reação adversa após a doação.

5.2.1.5 Responsabilidade social

A responsabilidade social como motivação para a doação de sangue se mostra presente a partir do momento que o indivíduo se sente na obrigação de fazer seu papel na sociedade, de se sentir útil ao próximo e, assim, sentir que seu dever como cidadão está sendo cumprido. Para Barboza e Costa (2014) a postura e envolvimento social pode se representar através do altruísmo e da empatia, associados à preocupação do indivíduo em contribuir efetivamente com o bem-estar da sociedade

e também por esta conduta ser bem vista pela sociedade. Este envolvimento social pode ser encontrado na fala a seguir:

“(...) pra ajudar possíveis pessoas que estejam precisando de sangue. Foi só em relação a isso mesmo. De ter a consciência limpa. (...) É como se eu me sentisse... é como se eu me sentisse que eu tivesse, tipo, fazendo a minha parte, ajudando as pessoas. Que é o que eu posso fazer por pessoas que muitas vezes eu nem conheço. Mas pelo menos a minha parte está sendo concluída.” (Doador 30)

Rodrigues et al (2014) afirmam que é importante que as instituições de saúde e educação despertem, por meio de educação e informação, um sentimento de responsabilidade social na população, para o exercício da cidadania e o incentivo à solidariedade humana.

5.2.2 Importância do ato de doar sangue para o doador

5.2.2.1 Satisfação pessoal

Muitos dos entrevistados falaram sobre o sentimento de bem estar que surge após a doação, decorrente da sensação de se sentir útil, de ter feito seu papel como cidadão e ter atingido esferas que vão além de seu ciclo social.

Para Boff (2003), a responsabilidade surge quando o indivíduo percebe as consequências de seus atos sobre os outros e sobre a natureza. A percepção da consequência do ato de doar sangue poder ser visto nas falas a seguir:

“(...) Eu me sinto bem, quando eu tô doando, né, saber que uma pessoa tá precisando... É um gesto muito bonito, né, eu acho, se todo o mundo pensasse nisso, né?” (Doador 04)

“Você fica de bem com você, sua autoestima fica lá em cima.” (Doador 09)

“É uma satisfação pessoal, sabendo que eu posso ser útil com um gesto tão simples.” (DOADOR 17)

“A importância de doar sangue pra mim é você saber que você tá ajudando ao próximo, tá salvando vidas. A satisfação de me sentir importante, de ajudar o próximo, de me sentir útil nesse momento.” (Doador 18)

O sentimento de se fazer útil, de fazer a diferença na vida de alguém, dá ao doador a sensação de importância, sendo manifestada pela satisfação ao doar sangue, pelo aumento da autoestima e pela sensação de prazer.

5.2.2.2 Um dia poder precisar também

Foi possível encontrar também a preocupação dos entrevistados em um dia precisarem de hemoterapia. Alguns doadores entrevistados tiveram a postura de se colocar no lugar do outro e refletir sobre o futuro, sobre a condição de um dia poder precisar de uma doação de sangue tanto para si mesmo quanto para algum membro da família. Segundo Gouveia et al (2014), é possível que o ato de ajudar ao próximo seja, além de altruísta, uma preocupação com a própria condição futura do indivíduo.

Este sentimento pode ser encontra nas seguintes falas:

“(...) A Bíblia diz que devemos amar ao nosso próximos como nós mesmos, então se eu tivesse (...) precisando do sangue, eu ia agradecer se alguém fizesse isso por mim, por isso eu faço isso pelos outros.” (Doador 05)

“(...) é bom sempre ajudar a quem precisa, porque as vezes a gente pode estar numa cama de hospital também precisando de sangue e ser retribuído.” (Doador 08)

5.2.2.3 Contribuir para o banco de sangue

Muito se fala sobre a necessidade de bolsas de sangue nos serviços de hemoterapia, principalmente em épocas onde a necessidade é maior como nos finais de ano e no carnaval. Nessas épocas são feitas diversas campanhas imediatistas de doação de sangue.

Alguns dos entrevistados possuem essa consciência da falta de estoque de bolsas de sangue, que não são suficientes para a grande demanda. De acordo com Moura et al (2006), ainda existem muitos mitos, tabus e preconceitos que dificultam a criação de uma cultura brasileira de realizar doações de sangue voluntárias, habituais e espontâneas. A escassez de sangue no Brasil é um problema que vem sendo trabalhado através da criação de estratégias como o Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS, que objetiva envolver e sensibilizar a população

através de ações educativas e mobilizações sociais em busca de garantir doações suficientes de acordo com a demanda e para a melhoria da qualidade do sangue.

“Porque eu vejo que precisa muito de doadores, esse foi o motivo que fez eu voltar (a doar sangue).” (Doador 10).

“Eu vim doar para ajudar ao banco de sangue porque eu sei da carência de sangue nesses locais.” (Doador 28)

As campanhas de doação de sangue tem por objetivo informar e conscientizar a população para a importância deste ato, tentando, também, introduzir o hábito de doar sangue na cultura dos cidadãos brasileiros (LUSTOSA FILHO et al, 2012).

Entre os entrevistados, houve aqueles que se motivaram a doar sangue por conhecer a real necessidade de doação nos centros de hemoterapia.

5.2.3 Fatores que dificultam o retorno do usuário

Entre os fatores que dificultam o retorno do usuário para realizar outras doações de sangue, a maioria dos entrevistados citou mais de um empecilho. Estes fatores devem ser de conhecimento dos profissionais dos serviços de hemoterapia, principalmente aqueles que realizam a captação de novos doadores e procuram o retorno e a fidelização dos que já são doadores.

Segundo Rodrigues (2012), o bom atendimento ao doador é bastante eficaz para que o indivíduo retorne para doar mais vezes. Para isso, é importante que haja capacitações para os profissionais dos serviços de hemoterapia e também a boa vontade dos mesmos em prestar um atendimento de qualidade. Outro fator importante é oferecer melhores condições ao doador, como a ampliação dos horários de atendimento, maior disponibilidade de coletas externas e de funcionários.

5.2.3.1 Disponibilidade pessoal

A disponibilidade pessoal foi o fator que mais se repetiu durante as entrevistas. Muitos alegaram a falta de tempo, a correria do dia a dia e até mesmo a questão da vontade de ir doar.

“Eu vou quando tenho vontade.” (Doador 15)

“O horário, o corre corre durante o dia, responsabilidades, compromissos, isso dificulta muito, mas sempre que posso...” (Doador 18)

“Os compromissos, o tempo que me limita muito e me impede de doar mais vezes.” (Doador 30)

Tendo em vista este fator, como o mais citado, uma boa opção para não perder o doador que não encontra tempo para ir doar é ampliando os horários de atendimento. Com horários alternativos, se torna mais fácil trazer os doadores que trabalham o dia inteiro.

5.2.3.2 Não priorizar o ato de doar sangue

Uma justificativa que chamou a atenção foi a de não priorizar o ato de doar sangue. Para Capra (2013), a doação de sangue tem diferentes significados e, conseqüentemente a isso, um grau de importância menor ou maior de acordo com o que a doação representa para si.

“O fato de eu não priorizar. Eu dizer assim: “hoje eu vou sair de casa e vou doar sangue”, “amanhã eu vou doar sangue”. Não tem. (...) não é uma coisa que eu priorizo na minha vida. Apesar de ser importante eu não dou prioridade.” (Doador 25)

Dessa maneira, o indivíduo só vai adicionar a doação de sangue à suas prioridades quando perceber a real importância desse ato.

5.2.3.3 Esquecimento

O fator do esquecimento muito tem a ver com dois outros fatores já citados, o da correria do dia a dia e da falta de priorização do ato de doar sangue.

“(...) e a maior parte das vezes é por descuido nosso mesmo.” (Doador 05)

“A gente se desliga, deixa pra depois e não volta, esquece de voltar.” (Doador 10)

Se o indivíduo não dá a devida importância à sua participação frente a doação de sangue, atrelada aos afazeres e compromissos do dia a dia, o retorno para realizar outras doações acaba caindo no esquecimento.

5.2.3.4 Demora do processo

A demora no processo de doação de sangue é outro fator que pode ser associado a fatores já citados acima:

“Por exemplo, da última vez que eu fui doar, demorei em torno de 3 horas o processo todo. Quer dizer, tem gente que precisa... que até tem a boa intenção de querer doar mas acaba desistindo porque perde muito tempo deixando de fazer outras tarefas que ela tenha naquele dia.” (Doador 26)

“(...) Quando a pessoa arranja tempo pra poder ir doar ela passa muito tempo nos locais de doação, nos postos.” (Doador 29)

A demora do processo se relaciona, assim, com a disponibilidade pessoal. O tempo gasto para todo o processo de doação é bastante relativo, depende da quantidade de doadores que estão no serviço para realizar a doação, da quantidade de profissionais que estão trabalhando e também da estrutura física e da quantidade de equipamentos como poltronas e as máquinas que colhem o sangue. Nas unidades móveis de coleta de sangue o processo tende a ser mais demorado devido a menos estrutura e à grande quantidade de doadores que é captado durante essas campanhas.

5.2.3.5 Problemas de saúde do doador

Os serviços de hemoterapia devem propiciar a segurança e a saúde tanto dos doadores quanto dos receptores e, por isso, são adotadas condições para que um indivíduo esteja apto a doar sangue. Para isso, é realizada a triagem clínica, que, segundo Capra (2013), objetiva identificar situações que possam trazer riscos tanto para o candidato à doação quanto para o receptor.

Entre os entrevistados, os 10% que citaram a saúde como fator que dificulta a doação de sangue eram do sexo feminino. Para Liberato et al (2013) as principais

causas de inaptidão clínica do sexo feminino estão relacionadas à anemia, gravidez, amamentação e ao peso inferior a 50kg.

“A maioria das vezes é por estar doente e não ter sangue suficiente pra doar.” (Doador 20)

“É... as vezes meu hematócrito tá baixo e eu não posso doar sangue.” (Doador 28)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), por sua vez, afirma que mulheres durante o período menstrual que estejam dispostas a doar sangue, estejam se sentindo bem no momento e não tenham um fluxo menstrual intenso, podem sim realizar a doação (OMS, 2009).

De acordo com Vieira et al (2015), a concentração de hemoglobina ou o hematócrito do candidato a realizar a doação não deve ser menor que 12,5 g/dL e inferior a 38%, respectivamente, para as mulheres. E nos homens, os limites são de 13,0 g/dL e 39%, respectivamente.

5.3 ANÁLISE QUANTITATIVA

Para a análise quantitativa, foi realizada a estatística descritiva para análise e interpretação de dados coletados por meio da entrevista.

Segundo Barboza (2012), um importante fator que motiva a doação voluntária de sangue é a consciência de que há necessidade de sangue. Assim, o indivíduo se sente na necessidade de fazer sua parte, principalmente quando é algum amigo o familiar que está precisando de sangue ou, até mesmo, quando há medo de precisar de sangue um dia. Este fator, porém, deixa de influenciar quando o indivíduo se torna um doador regular e encontra outros motivos que retornar e doar mais vezes.

Entre os entrevistados, 19 deles (63,33%) responderam “Sim” para a pergunta que questionava se o motivo que fez com que retornasse para doar mais vezes é o mesmo, enquanto que 8 dos entrevistados (26,66%) responderam “Não” para a mesma pergunta. Esta pergunta não foi feita para 3 doadores (10%), que estavam doando sangue pela primeira vez.

Entre os doadores que responderam não para a pergunta citada acima, estão aqueles que inicialmente eram doadores de reposição, mas que encontraram outros

motivos para doarem novamente, mas de forma voluntária, como pode ser visto nos depoimentos a seguir:

“Primeiro eu vim por causa dos concursos, né? Mas eu comecei a achar importante a questão da doação, já vi pessoas precisando, pessoas da minha família, e vi que qualquer um pode precisar.”
(Doador 02)

“Meio que mudou. Na época eu vim realmente só pra ajudar a minha equipe (devido uma competição que contava pontos conseguir um determinado número de doações de sangue). Mas hoje em dia, não. Hoje em dia eu venho pra ajudar outras pessoas.” (Doador 03)

Concluiu-se que 76,66% dos usuários que se submeteram a entrevista, ou seja, 23 deles, acreditam que poderiam doar sangue com uma maior frequência. Enquanto que 16,66%, ou seja, 5 deles, afirmam que não poderiam doar com uma maior frequência. Houve um entrevistado (3,33%) que respondeu que as vezes poderia doar com uma maior frequência e uma entrevista (3,33%) que não teve essa pergunta respondida.

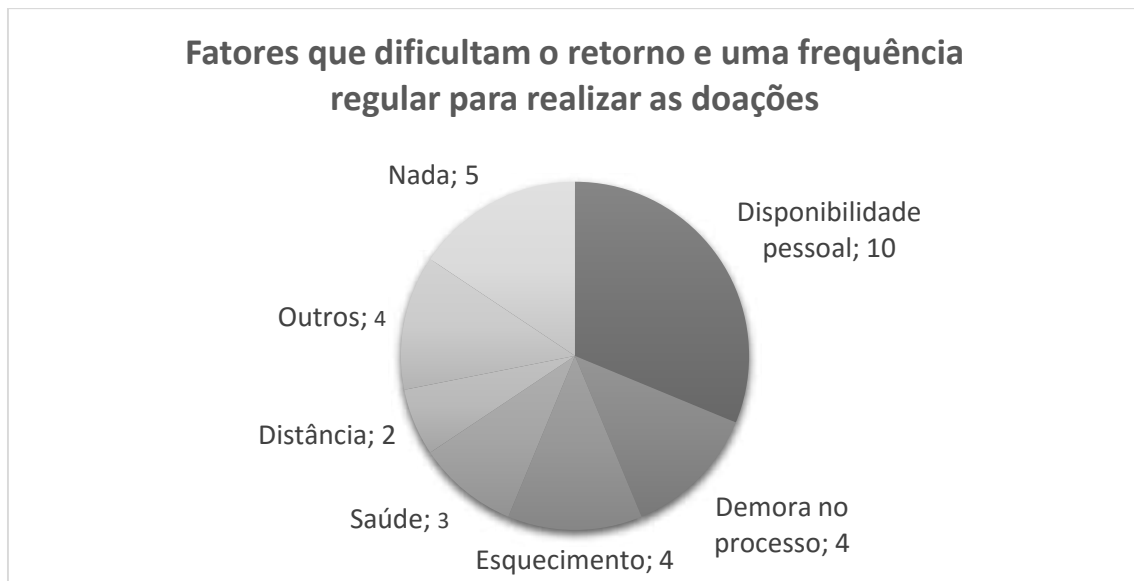


Fig. 2 Gráfico: Fatores que dificultam o retorno e uma frequência regular para realizar as doações

Foi questionado, então, a respeito de quais fatores que dificultavam o retorno e uma frequência regular para realizar as doações. Dentre as respostas, foram citados os seguintes fatores: disponibilidade pessoal (tempo) (33,33%), demora no processo (13,33%), esquecimento (13,33%), saúde (10%), distância (6,66%). Todos os entrevistados (100%) afirmaram que não existia nenhuma desvantagem em doar sangue.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coleta de dados do presente estudo não teve muitas dificuldades encontradas. Os profissionais do serviço de saúde onde realizou-se as entrevistas foram bastante acolhedores, facilitando o contato do pesquisador com os usuários. Entre as dificuldades encontradas estão a pouca quantidade de artigos publicados sobre o tema abordado, a quantidade de doadores que não se adequaram aos critérios de inclusão, como, por exemplo, serem doadores de reposição e a dificuldade de compreensão da questão “e)” do roteiro de entrevista semiestruturado, que tinha por finalidade saber se os doadores doavam frequentemente em intervalos regulares e, se não, se acreditavam que poderiam doar com uma maior frequência.

Os resultados deste estudo possibilitaram alcançar os objetivos propostos no presente trabalho. Foi possível analisar os fatores que levam o indivíduo que é doador voluntário de sangue a realizar a doação e também os principais fatores que dificultam seu retorno.

Ter conhecimento destes fatores é importante para criar estratégias que possibilitem não só captar um maior número de doadores voluntários, mas também fazer com que os já doadores comecem a realizar as doações regularmente. Favorecendo, assim, para uma melhoria no estoque dos serviços de hemoterapia durante e não somente durante as campanhas imediatistas feitas em determinadas épocas como no final do ano e no carnaval.

O sentimento principal do doador voluntário de sangue do Hemocentro da cidade de Mossoró/RN é o de altruísmo, é ajudar o desconhecido, podendo até salvar sua vida. Foi fácil de perceber nas falas dos entrevistados que a maioria deles encontrou no ato de doar sangue voluntariamente uma forma de ser útil à sociedade, atingindo não só o seu ciclo social, mas também desconhecidos, e que há prazer e satisfação nisso. Pôde-se perceber também, nas entrelinhas, um sentimento de orgulho próprio, por estar ali, realizando um gesto tão nobre e significativo.

Mesmo existindo vantagens ao doador de sangue, e essas vantagens sendo do conhecimento dos doadores, eles deixam este fato em segundo plano, e priorizam a compaixão, a solidariedade e a necessidade do outro. Deixando as vantagens para si apenas como consequência de seu ato, e não como um fator principal.

A doação de sangue ainda não está culturalmente estabelecida na população brasileira. O necessário, agora, é sensibilizar um maior número de pessoas à esta

causa, captando assim, novos doadores que possam fazer da doação sanguínea uma prioridade, podendo, assim, mudar a realidade dos bancos de sangue do nosso país. E mostrar àqueles que já são doadores, o quanto eles são importantes, como eles fazem uma grande diferença na vida de alguém, estimulando-os assim a serem doadores fidelizados e de repetição.

Isto pode ser feito atrás de campanhas, educação em saúde e até mesmo capacitando os profissionais dos serviços de hemoterapia a abordarem esse assunto durante seu atendimento.

A fidelização de doadores de sangue visa, não só um aumento da quantidade das doações, mas também na melhoria significativa da qualidade do sangue doado, devido ao controle regular da saúde dos doadores.

Por fim, os resultados obtidos com o presente trabalho possibilitam refletir sobre a situação hemoterápica do Hemocentro da cidade de Mossoró, dando espaço para que sejam criadas estratégias para que os fatores que dificultam o retorno do doador sejam minimizados e os fatores que estimulam o doador a realizar a doação sejam trabalhados, para que assim, haja um maior número de doadores voluntários e fidelizados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ARAÚJO, Fábila Michelle Rodrigues de; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros. Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4823-4832, 2011.
- ARRUDA, Mariluz W. **Triagem clínica de doadores de sangue**: espaço de cuidar e educar. 2007. 149 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza; COSTA, Francisco José da. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1463-1474, jul., 2014.
- BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza. **Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento**, 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.
- BELATO, Débora et al. Perfil dos doadores e não doadores de sangue de um município do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 164-173, mai./ago., 2011.
- BERNE, Robert M. et al. **Fisiologia**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BOFF, L. **Ética e moral a busca dos fundamentos**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 229**, 28 de fevereiro de 1967. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0229.htm. Acesso em 15 de Out de 2015.
- BRASIL. **Lei nº 1.075**, 27 de março de 1950. Dispõe sobre a doação voluntária de sangue. Diário Oficial da União, 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1075.htm. Acesso em 15 Out. 2015.
- BRASIL. **Lei nº 10.205**, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10205.htm. Acesso em 16 de Nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. **Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos**. Diário Oficial da União. 14 June 2011; seção 1; 27-45. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/06/2011&jornal=1&pagina=27&totalarquivos=184>. Acesso em 04 Dez 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução 466/12. **Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 1.353**, 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108431-1353.html>. Acesso em: 15 Out. 2015.

BRASIL. Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004. A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nº 153, de 14 de junho de 2004, regulamenta que a doação de sangue deve ser voluntária, altruísta e não remunerada, onde o sangue doado é utilizado para transfusões em quem necessita, 2004.

BRASIL. Segurança Transfusional: um olhar sobre os serviços de hemoterapia das regiões Norte e Centro Oeste do Brasil. III Curso de Especialização em Segurança Transfusional, Brasília – DF, 2012.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. Ed, v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CAIRUTAS, C. M. **O que corre em nossas veias fragmentos de sua história**. Recife: EBGE, 2001.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes; GONÇALVES, Carlos Alberto. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais e Agroindustriais**, v. 5, n. 1, 2003.

CAPRA, Micheli Serpa. **Fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais: uma prática de educação em saúde**. 2013. 77 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2013.

CARRAZZONNE, Cristina F. V.; BRITO, Ana Maria de; GOMES, Yara M. A importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 2, 2004.

CEARÁ. **Lei estadual nº 12.559/1995**. Dispõe sobre o incentivo à doação de sangue. Diário Oficial do Estado do Ceará. 1996. Disponível em: http://legislacaoestadual.pge.ce.gov.br/arquivos/legislacao_estadual/legislacao_antiga/1995/6513.pdf. Acesso em 15 Nov. 2015.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Conhecimentos e atitudes de estudantes de Medicina frente à doação de sangue. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 463-469, out./dez., 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>. Acesso em: 02/06/2015.

DAVIES, Andrew; BLAKELEY, Asa G. H.; KIDD, Cecil. **Fisiologia Humana**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FREIRE, Ana Claudia de Sousa; VASCONCELOS, Hérica Cristina Alves de. Doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma instituição do interior do Ceará. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, 296-303, abr./jun., 2013.

GANONG, William F. **Fisiologia Médica**. 22. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GIACOMINI, Luana; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 65-72, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOUVEIA, Valdiney Veloso et al. Valores, Altruísmo e Comportamentos de Ajuda: Comparando Doadores e Não Doadores de Sangue. **Psico**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 209-218, abr./jun., 2014

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

HUOT, Réjan. **Métodos quantitativos para as ciências humanas**. Lisboa: Instituto Piaget, 2002..

JUNQUEIRA, P. C. **O essencial da doação de sangue**. São Paulo: Andrei Editora, 1979.

JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo, v.27, n.3, p. 201-207, set. 2005.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Bahia: Via Literarum, 2010.

LENCASTRE, Marina Prieto Afonso. Bondade, altruísmo e cooperação: considerações evolutivas para a educação e a ética ambiental. **Revista Lusófona de Educação**, v. 15, p. 113-124, 2010.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas et al. Perfil dos doadores de sangue do hemocentro público de Natal/RN. **Revisra de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3523-3530, jan./mar., 2013.

LUDWIG, Silvia Terra. **Contribuições para a efetividade da comunicação da doação de sangue a partir de uma abordagem persuasiva**, 2010. 289 f. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Programa de Pós-graduação em Comunicação Social. Doutorado em Comunicação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LUDWIG, Silvia Terra; RODRIGUES, Alziro César de Moraes. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 932-939, mai.-jun., 2005.

LUSTOSA FILHO, José Augusto Saraiva et al. Um aplicativo social para localização de doadores e receptores de sangue utilizando a plataforma OpenSocial. **Revista Brasileira de Computação Aplicada**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 12-24, mar. 2012.

MARTINEZ, Liliani Heck; ZANCANARO, Vilmair. Conscientização da doação de sangue e de medula óssea. **Revista Extensão em Foco**, Caçador, v.1, n.1, p. 44-49, jun. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MOURA, Aldilene Sobreira de et al. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 19, n. 2, p. 61-67, 2006.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Organização Pan-Americana de Saúde**. Elegibilidade para doação de sangue: Recomendações para Educação e Seleção de Doadores de Sangue Potenciais. Washington: 2009. p. 17-19.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues et al. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 322-327, mar-abr., 2010.

PIMENTEL, Marcos Alfredo. **A questão do sangue: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior**. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. Tese (Doutorado), Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, Vanderlei Ferreira; FERRAZ, Fabiana Nabarro. Perfil epidemiológico dos doadores de sangue do Hemonúcleo de Campo Mourão – PR no ano de 2008. **SaBios: Revista Saúde e Biologia**, v. 5, n. 2, p. 14-21, jul./dez., 2010.

RODRIGUES, Luanda Lira. **Elementos motivacionais para a doação de sangue**, 2013. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília. 2013.

RODRIGUES, Rosane Suely May et al. Repercussão da política pública e da educação na captação de doadores de sangue. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 739-748, out./dez., 2014.

RODRIGUES, Rosane Suely May. **Projeto Escola: educando para a captação de doadores de sangue**. 2012. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ROHR, Jarbas Ivan; BOFF, Daiane; LUNKES, Daniéle Sausen. Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do Hospital Santo Ângelo, RS, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**, v. 41, n. 1, p. 27-35, jan./mar., 2012.

SANTOS, L. A. C.; MORAES, C.; COELHO, V. S. P. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.161-182, 1991.

SANTOS, LG. **Hemope e Pró-Sangue: duas decisões, um caminho**. Recife: EDUPE, 2002.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, José Adriano Freires. **Importância estratégica da informação e comunicação em saúde à doação de sangue e medula óssea**, 2012. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

SILVA, Karla Fabiana Nunes da Silva et al. Condutas de enfermagem adotadas diante dos eventos adversos à doação de sangue. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 688-695, jul./set., 2014.

SOUZA, Anaslina Bastos de; GOMES, Emiliana Bezerra; LEANDRO, Márcia Lisandra de Sá. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula óssea. **Cadernos de Ciência e Cultura**, v. 2, n. 1, p. 07-14, 2008.

VERRASTRO, Therezinha; LORENZI Therezinha F.; WENDEL, Silvano Neto. **Hematologia e hemoterapia: fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

VIEIRA, Gean Neiva Teixeira et al. Triagem clínica do processo de doação de sangue: análise da recusa dos doadores. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 1, p. 424-430, jan., 2015.

ZAGO, Alethea; SILVEIRA, Mariângela Freitas da Silveira; DUMITH, Samuel C. Prevalência de doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 112-120, 2010.

APÊNCIDES

APÊNCIDE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a) Senhor(a):

Eu, Bárbara Luana Montenegro do Patrocínio Barra, aluna no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob orientação do Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo, estou desenvolvendo uma pesquisa com o título “Fatores que levam o doador voluntário de sangue a realizar a doação”. Tem-se como objetivo geral conhecer os fatores que levam o indivíduo que é doador voluntário de sangue a realizar a doação e como objetivos específicos: compreender a importância do ato de doar sangue para o doador, analisar os fatores que motivam o usuário a doar sangue e conhecer a frequência anual de doação de sangue dos doadores voluntários.

Justifica-se essa pesquisa pelo interesse da pesquisadora sobre a doação de sangue, tendo em vista a importância que este ato possui, uma vez que o sangue é um componente que não pode ser substituído, mas que é indispensável no tratamento de vários pacientes. Além de contribuir na produção e ampliação de conhecimentos na área, esta pesquisa possibilita a publicação de resultados e a qualificação da assistência nos serviços de hemoterapia.

Convidamos o(a) senhor(a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre doação de sangue.

Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) mínimos como desconforto, constrangimento ou envolvimento afetivo ou emocional mas, os benefícios citados acima superarão esse(s) risco(s).

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo(a) pesquisador(a). Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

O(A) pesquisador(a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa¹.

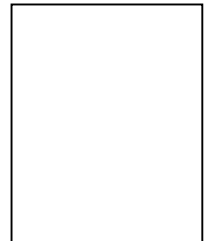
Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o(a) pesquisador(a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE².

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a(s) página(s) anterior(es) e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável.

Mossoró, ____/____/____

Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Pesquisador(a) responsável



Participante da Pesquisa

¹Endereço do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidentre Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró – RN. CEP: 59.628-000 - Fone: (84) 3312-0143. Email: thiagoenggle@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____
Religião: _____ Escolaridade: _____
Estado civil: _____
Desde quando é doador: _____
Quantas doações já realizou no ano de 2015: _____

- a) O que te levou a doar sangue pela primeira vez?
- b) O motivo que fez com que retornasse para doar mais vezes é o mesmo?
() Sim () Não
- c) O que significa doar sangue para você?
- d) Na sua opinião, qual a importância desse ato?
- e) Você acredita que poderia doar com uma maior frequência?
- f) Quais os fatores que dificultam?
- g) Pra você, existem desvantagens em doar sangue? Quais?
- h) Quais as vantagens em realizar a doação?

ANEXO

ANEXO A – CERTIDÃO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Agosto 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "FATORES QUE LEVAM O DOADOR VOLUNTÁRIO DE SANGUE A REALIZAR A DOAÇÃO", Protocolo CEP: 108/2015 e CAAE:48083015.2.0000.5179 . Pesquisador responsável: Thiago Enggle de Araújo Alves e das Pesquisadoras Associadas: Joseline Pereira Lima, Bárbara Luana Montenegro do Patrocínio Barra e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE