

SELEÇÃO DE DOADOR EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: DESAFIOS DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PROCESSO DE TRIAGEM CLÍNICA

DONOR SELECTION IN A HEMOTHERAPY SERVICE: CHALLENGES OF THE PATIENT CARE TEAM IN THE CLINICAL SCREENING PROCESS

SELECCIÓN DE DONANTE EN EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA: DESAFÍOS DEL EQUIPO DE ASISTENCIA AL PACIENTE EN EL PROCESO DE CRIBADO CLÍNICO

 Luciana Alves Silveira Monteiro¹
 Anna Clara Gomes Duarte¹
 Gabrielle Adriane Rodrigues Mota¹
 Romeu Duarte Correa¹
 Fernanda Batista Oliveira Santos²
 Shirley Pereira de Almeida¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Enfermagem. Belo Horizonte, MG - Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Enfermagem Básica. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Luciana Alves Silveira Monteiro
E-mail: luciana.silveira.monteiro@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa; **Conceitualização:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa; **Gerenciamento do Projeto:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa; **Investigação:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa; **Metodologia:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa, Fernanda B. O. Santos; **Redação - Preparação do Original:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa, Fernanda B. O. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa, Fernanda B. O. Santos, Shirley P. Almeida; **Supervisão:** Luciana A. S. Monteiro; **Validação:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa, Fernanda B. O. Santos; **Visualização:** Luciana A. S. Monteiro, Anna C. G. Duarte, Gabrielle A. R. Mota, Romeu D. Correa, Fernanda B. O. Santos.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 27/03/2020

Aprovado em: 05/02/2021

Editores Responsáveis:

 Allana dos Reis Corrêa
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: compreender os desafios vivenciados pela equipe multiprofissional envolvida no processo de triagem clínica nos critérios aptidão/inaptação à doação de sangue. **Método:** estudo de abordagem qualitativa realizado em um serviço de hemoterapia de Minas Gerais com 12 profissionais da triagem clínica, médicos e enfermeiros, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e gravada, com interpretação conforme análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin, contemplando: pré-análise; exploração do material e interpretação dos conteúdos; categorização dos achados. **Resultados:** exploradas quatro categorias temáticas: “percebendo as principais dificuldades da seleção de doadores de sangue”; “identificando dificuldades assistenciais em prol da aptidão/inaptação no processo de triagem clínica para a doação sanguínea”; “a devolutiva/retorno àquele que se submete à triagem clínica para doação sanguínea”; “ambigüidade de sentimentos frente ao ato de promover aptidão/inaptação para o processo de doação sanguínea”. **Conclusão:** o estudo evidenciou que os principais desafios enfrentados pela equipe de assistência ao paciente no processo de triagem clínica foram a captação e seleção de doador; a devolutiva da inaptação; e os sentimentos envolvidos no processo de triagem clínica.

Palavras-chave: Serviço de Hemoterapia; Doadores de Sangue; Seleção de Doador; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to understand the challenges experienced by the multi-professional team involved in the clinical screening process in terms of aptitude/inability to donate blood. **Method:** a qualitative study conducted in a hemotherapy service in Minas Gerais with 12 professionals from clinical screening, doctors and nurses, with data collected through semi-structured and recorded interviews, with interpretation according to content analysis, according to Laurence Bardin, contemplating: pre-analysis; exploration of the material and interpretation of the contents; categorization of the findings. **Results:** four thematic categories were explored: “realizing the main difficulties in the selection of blood donors”; “Identifying assistance difficulties in favor of aptitude/inaptitude in the clinical screening process for blood donation”; “The answer to those who undergo clinical screening for blood donation”; “Ambiguity of feelings regarding the act of promoting aptitude/inaptitude for the blood donation process”. **Conclusion:** the study showed that the main challenges faced by the patient care team in the clinical screening process were the capture and selection of donors; the answer of inaptitude; and the feelings involved in the clinical screening process.

Keywords: Hemotherapy Service; Blood Donors; Donor Selection; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivo: comprender los desafíos experimentados por el equipo multiprofesional involucrado en el proceso de selección clínica en términos de aptitud/incapacidad para donar sangre. **Método:** estudio cualitativo realizado en un servicio de hemoterapia en Minas Gerais con 12 profesionales del cribado clínico, médicos y enfermeros, con datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y grabadas, con interpretación según análisis de contenido, según Laurence Bardin, contemplando: preanálisis; exploración del material e interpretación de los contenidos; categorización de hallazgos. **Resultados:** se exploraron cuatro categorías temáticas: “darse cuenta de las principales dificultades en la selección de donantes de sangre”; “Identificación de dificultades de asistencia a favor de la aptitud / incapacidad en el proceso de cribado clínico para la donación de sangre”; “Devolución a quienes se someten a un examen clínico para la donación de sangre”; “Ambigüedad de sentimientos respecto al acto de promover la aptitud / incapacidad para el proceso de donación de sangre”. **Conclusión:** el estudio mostró que los principales desafíos que enfrentó el equipo de atención al paciente en el proceso de cribado clínico fueron la captación y selección de donantes; la devolución de la inaptitud; y los sentimientos involucrados en el proceso de selección clínica.

Palabras clave: Servicio de Hemoterapia; Donantes de Sangre; Selección de Donante; Grupo de Atención al Paciente.

Como citar este artigo:

Monteiro LAS, Duarte ACG, Mota GAR, Correa RD, Santos FBO, Almeida SP. Seleção de doador em serviço de hemoterapia: desafios da equipe de assistência ao paciente no processo de triagem clínica. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em ____];25:e-1358. Disponível em: DOI: 10.5935/1415.2762.20210006

INTRODUÇÃO

A transfusão de hemocomponentes e hemoderivados é considerada, universalmente, método avançado e moderna tecnologia de cuidado à saúde dos indivíduos e que traz grandes benefícios assistenciais, seja para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos, seja para restabelecer a vida em pacientes críticos e/ou em condições graves de agravos à saúde, podendo salvar vidas.¹

Sabe-se que, entre os anos de 2010 e 2016, o Brasil obteve média de coletas de sangue de aproximadamente 4 milhões de procedimentos.^{2,3} Salienta-se que, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na iniciativa privada contratada e não contratada pelo SUS, a doação de sangue é uma prática relevante, posto que houve, no período de 2010 a 2011, aumento de 53.500 procedimentos realizados pelo SUS, ao passo que, entre 2011 e 2012, esse aumento foi de 27.835 procedimentos a mais que o período anterior.² Entre os anos citados, destaca-se o de 2016, pois nesse período houve o maior número registrado de procedimentos, o equivalente a 5.131.75 doações/ano.³

A normatização dos serviços de hemoterapia é ampla, no entanto, as principais normas vigentes no Brasil são: Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) número 153 de 14 de julho de 2004, redefinida pela Portaria nº 158 de 4 de fevereiro de 2016 e RDC ANVISA número 34 de 11 de junho de 2014.^{4,5}

A RDC – ANVISA nº 153 de 14 de julho de 2004, redefinida pela Portaria nº 158 de 4 de fevereiro de 2016, refere-se ao regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.⁴

Já a RDC – ANVISA nº 34 de 11 de junho de 2014 é responsável pela regulamentação legal da manutenção da garantia da qualidade dos processos e produtos, da redução dos riscos sanitários, bem como do estabelecimento dos requisitos de boas práticas a serem cumpridas pelos serviços de hemoterapia relacionadas ao ciclo produtivo do sangue.⁵

O Decreto nº 3.990 de 30 de outubro de 2001 tem como objetivo principal a implementação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, de modo a garantir a autossuficiência do país em hemocomponentes e hemoderivados, além de harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo, relacionadas à assistência hemoterápica.⁶

Ressalta-se que, como complemento do Decreto nº 3.990, foi liberada a Portaria de nº 747 de 21 de março de 2018, responsável pela redefinição da direção do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), assessorada pela Câmara de Assessoramento à Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, para a formulação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados e políticas setoriais de hematologia e hemoterapia.³

Ademais, sabe-se que o processo de doação de sangue percorre várias etapas, sendo esse percurso denominado ciclo do sangue. Esse ciclo contempla: a captação dos doadores, a triagem clínica, a coleta, o armazenamento, o processamento, a produção dos hemocomponentes, a distribuição, a transfusão, o monitoramento do paciente e o correto descarte dos resíduos gerados, estágios estes cujas qualidade e segurança precisam ser garantidas.⁴ Ressalta-se, ainda, que o ato de doar sangue é voluntário, altruísta e não remunerado, devendo ser garantido o anonimato incondicional do doador.⁷

Considerando os dados publicados por Bargot *et al.*⁸, somente 5% dos indivíduos que têm o desejo de doar efetivam uma doação. E destes que concluíram a doação, apenas metade, ou seja, em torno de 2,5%, retorna para uma nova doação de sangue nos hemocentros internacionais.

Tendo em vista o ciclo do sangue, todas as etapas são fundamentais para que a qualidade do sangue coletado seja alcançada. Entretanto, sabe-se que as etapas iniciais são avaliadas como de crucial importância. Nesse sentido, o processo de triagem clínica, com análise do perfil do doador, considerado apto ou inapto à doação de sangue conforme critérios de elegibilidade preestabelecidos pelas legislações que regulamentam o ato de doar sangue, é o mais metucioso.⁵ Consideram-se, portanto, a história clínica e epidemiológica, bem como o estado de saúde em geral, hábitos de vida e comportamentos sexuais.² Assim, a triagem clínica consegue fornecer mais segurança e confiabilidade para o processo de doação de sangue, tanto para o doador, quanto para o receptor.⁵

A Portaria nº 158, do Ministério da Saúde, publicada em 4 de fevereiro de 2016, responsável pela redefinição do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, estabelece que a triagem clínica deverá ser realizada por profissional de nível superior com formação acadêmica na área da saúde, que seja capacitado e qualificado no que concerne a aspectos de hemoterapia e hemovigilância. Destaca-se que para os profissionais não médicos a atuação como triagista é permitida, desde que estejam sob supervisão de uma equipe médica.⁴

Desse modo, tendo-se a importância da triagem clínica, é imprescindível buscar respostas, na equipe multiprofissional atuante nas agências transfusionais, sobre as principais dificuldades encontradas pela equipe para estabelecer se um indivíduo está apto/inapto à doação de sangue.

Acredita-se que a problematização deste tema, compreendido a partir de seus desafios, pode oferecer subsídios relevantes para o cotidiano tanto das equipes multiprofissionais envolvidas nesse processo quanto para os doadores e receptores de sangue.

Neste estudo objetivou-se compreender os desafios vivenciados pela equipe multiprofissional envolvida no processo de triagem clínica quanto aos critérios de aptidão/inaptação à doação de sangue, de modo a delinear os principais problemas que a equipe enfrenta na seleção de possíveis doadores.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de pesquisa de campo do tipo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, que busca descrever, criteriosamente, os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado em uma perspectiva ampliada desses achados.^{9,10}

Este estudo foi realizado em um hemocentro de Belo Horizonte, Minas Gerais, após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e do hemocentro envolvido, sob os Pareceres nº 3.439.266 e nº 3.489.163, respectivamente. A fim de garantir os aspectos éticos e legais, os participantes foram submetidos à entrevista somente após a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme disposto na Resolução 510/2016 do Comitê Nacional de Saúde (CNS).¹¹

A população do estudo foi formada por enfermeiros e médicos com atuação direta na triagem clínica e o critério de inclusão foi atuar no serviço de hemoterapia no setor da triagem, independentemente do tempo de trabalho nesse serviço. Não foram incluídos neste estudo aqueles profissionais de saúde que estavam de licença saúde, férias ou que não foram localizados no serviço durante o período estabelecido para a coleta de dados.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se a entrevista semiestruturada individual, aberta e gravada na íntegra, sendo o instrumento de coleta de dados um questionário composto de quatro perguntas abertas para os profissionais, obedecendo a todos os critérios éticos recomendados pela Resolução 510/2016 do CNS.¹¹ As en-

trevistas foram realizadas em horário de trabalho dos participantes e conduzidas em consultórios privados do setor de triagem clínica do hemocentro, de modo que os depoimentos foram coletados em ambiente reservado e em sigilo. Cada entrevista durou, em média, 25 minutos, com a presença exclusiva do pesquisador e do profissional.

O roteiro de entrevista continha questões que abordavam a percepção das principais dificuldades encontradas pelo profissional diante do processo de seleção de doadores de sangue; quais as dificuldades assistenciais detectadas no que se refere a aptidão/inaptação dos candidatos à doação de sangue; os aspectos relacionados à devolutiva aos usuários que se submetem ao processo de triagem clínica; e, finalmente, os sentimentos diante do processo de comunicação de aptidão/inaptação para aquele que se apresenta ao processo de triagem para doação de sangue. As questões foram apresentadas aos participantes do estudo que consentiram com a pesquisa no momento da entrevista e não houve retorno aos profissionais e/ou repetição de encontros.

Nesta pesquisa, observou-se o princípio da saturação¹², momento em que há acumulação de ideias e conceitos que se vão tornando cada vez mais claros e articulados entre si, tendo ocorrido quando os dados se tornaram repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova fosse emanada com a coleta de mais informações. Isso ocorreu durante a coleta da 12ª entrevista, resultando na amostra de 12 colaboradores triagistas de um universo de 30, sendo que três se recusaram a participar, quatro estavam em outras unidades do centro, três de licença médica e oito em férias.

Para garantir o anonimato, os usuários foram identificados pela letra "T" e códigos numéricos que os distinguiam, de T1 a T12, sendo o número dado conforme a ordem da entrevista realizada.

Posteriormente à transcrição integral das entrevistas, todo material foi submetido à análise de conteúdo temática, segundo Laurence Bardin¹³, que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações utilizando-se procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, além de apostar no rigor como forma de não se perder na diversidade do objeto.

Os dados perpassaram pelas três fases: a) pré-análise, fase de leitura flutuante, para sistematizar as ideias, com ênfase na exaustividade, pertinência, representatividade e homogeneidade; b) exploração do material, fase de decomposição do texto, conforme critério semântico, demarcação de redes isotópicas, ou seja, sob a forma de

agrupamento de expressões com o mesmo sentido, com posterior reagrupamento semântico e identificação de categorias temáticas; c) fase de inferência e interpretação dos dados, com o intuito de estabelecer relação entre os significados emergentes e o objetivo do estudo. Esse processo permitiu a categorização dos achados.¹³

As transcrições das entrevistas não foram apresentadas, tampouco devolvidas aos participantes. E os temas resultantes dos depoimentos foram comparados com a literatura científica, após a sua síntese. Ao final do estudo, os resultados foram apresentados aos gestores e ao Comitê de Ética do hemocentro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 12 profissionais de saúde, três do sexo masculino e nove do sexo feminino, sendo que a distribuição de faixa etária variou entre 33 e 60 anos de idade. Considerando a categoria profissional, sete eram médicos e cinco enfermeiros. No trabalho em triagem clínica, seis profissionais tinham entre um e cinco anos; três, de seis a 10 anos; e quatro, acima de 10 anos de profissão. Houve uma variação no tempo de instituição de quatro anos e meio a 27 anos. Foram incluídos todos os profissionais, visto que as últimas contratações do hemocentro datavam de, no mínimo, um ano de experiência, podendo assim, contribuir com o estudo. Cabe salientar que, no período da coleta de dados, quatro profissionais estavam em outra unidade da instituição e três se recusaram a participar da entrevista.

As entrevistas compuseram um *corpus* documental que sinalizou, após análise semântica, unidades de conteúdo em torno das dificuldades no processo de captação e seleção de doadores de sangue. Tais unidades de conteúdo foram listadas e agrupadas, permitindo que quatro categorias fossem exploradas: percebendo as principais dificuldades da seleção de doadores de sangue; identificando dificuldades assistenciais em prol da aptidão/inaptidão no processo de triagem clínica para doação sanguínea; a devolutiva/retorno àquele que se submete à triagem clínica para doação sanguínea; ambiguidade de sentimentos frente ao ato de promover aptidão/inaptidão para o processo de doação sanguínea.

Percebendo as principais dificuldades na seleção de doadores de sangue

A maior parte da população ainda não tem como prioridade a doação de sangue, sendo assim, não está entre seus objetivos e rotina.¹⁴ Para boa captação de doadores,

são necessários melhor planejamento, desenvolvimento e criação de estratégias capazes de despertar na população o desejo e o interesse no que se refere à prática de doação de sangue.^{14,15}

Existem dificuldades frente à doação de sangue e, entre elas, destaca-se a verdadeira intenção do doador no processo de triagem clínica. É possível identificar a subjetividade do candidato que se dispõe a realizar a doação em busca de benefício próprio.

Às vezes falseia porque quer o atestado, é isso que eu acho difícil [T3].

[...] outras pessoas têm algumas situações que elas querem fazer exame de saúde e ver como que elas tão [...] [T6].

Também é recorrente, porém, o doador altruísta, aquele que envereda no processo de doação de sangue em prol da solidariedade, de ações voluntárias, com o propósito de fazer o bem.¹⁶ Sabe-se que o processo de doação de sangue é uma ação voluntária para benefício do outro, sendo o indivíduo doador um familiar ou um desconhecido.⁷ Essa ação é altamente propagada por meio de campanhas e divulgações sobre a relevância para reabilitação da saúde do receptor.

[...] grandes grupos que vêm fazer a doação, é o doador altruísta, aquele que vem mesmo pra fazer a doação, o doador que quer o atestado e o casal que começou a namorar recente e os dois querem fazer o exame pra ver se alguém tem alguma coisa [...] [T2].

A maior frequência de doadores é do sexo feminino e pode estar relacionada ao fato de que as mulheres são mais sensíveis à questão humanitária da doação de sangue, além de serem mais propensas a procurar o serviço após alguma propaganda ou palestra.^{16,17}

Outra dificuldade mencionada pelos triagistas é o desconhecimento do candidato em relação à segurança durante o ciclo do sangue, sendo que esse receio e insegurança em relação ao processo poderia ser reduzido com esclarecimentos e informações difundidas para os doadores durante a motivação e captação em campanhas.¹⁸

[...] o pior é o desconhecimento do candidato em relação à segurança do processo [...] [T12].

Nota-se também que existe dificuldade de percepção quanto à fidelidade do doador às suas respostas.

É o doador ser fiel nas respostas, eu acho que esse é o mais difícil, porque algumas vezes eles omitem a verdade e isso pode trazer repercussão pra quem vai receber a transfusão sanguínea [T8].

[...] às vezes temos algumas situações que a pessoa com receio de ser inapta, às vezes, ela tenta omitir ou mentir na entrevista [T10].

[...] então eu acho que a nossa dificuldade é tentar fazer eles falarem a verdade [T11].

Pesquisa de Pereira *et al.*¹⁸ sobre a omissão e as falácias por parte dos doadores corrobora os resultados deste estudo. É notável que tanto a insegurança no processo quanto a inexatidão de respostas por parte dos doadores implicam um retrocesso nas etapas de triagem clínica.

Identificando dificuldades assistenciais em prol da aptidão/ inaptidão no processo de triagem clínica para a doação sanguínea

Os principais critérios de aptidão e inaptidão são regulamentados pelo Ministério da Saúde e fiscalizados pela ANVISA, porém o estado de Minas Gerais e o hemocentro têm autonomia relativa para criar suas próprias normas, conforme regulamentado pela Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016.⁴

Nós seguimos um protocolo, o órgão que normatiza a doação de sangue é o Ministério da Saúde, e o órgão que fiscaliza é a ANVISA, então nós temos um protocolo que é normatizado pela... pelo Ministério da Saúde [...] [T2].

Nós fazemos a avaliação baseada em normas do Ministério da Saúde, da ANVISA. Temos um manual com uma série de restrições e tudo baseado nessas normas. Tudo ocorre com critério. Nós explicamos que não é uma coisa que é tirada da nossa cabeça, são critérios baseados em normas da ANVISA e do Ministério da Saúde [T3].

O critério para doação é estabelecido pelo Ministério da Saúde, os estados cuidam da gestão do sangue, então os estados organizam os seus protocolos a partir dessas diretrizes e colocam de forma bem objetiva [T6].

Temos um protocolo. Então seguimos uma série de regras. A maior parte do Ministério da Saúde, o banco de sangue tem algumas adaptações, mas, o que rege mesmo é uma portaria do Ministério da Saúde [T12].

Nesse sentido, com a finalidade de realizar a triagem clínica de maneira padronizada, os profissionais baseiam-se nas normativas já existentes e nas adaptações regionais em que são criados os protocolos de atendimento interno do hemocentro.

Uma importante dificuldade citada pelos triagistas referente à aptidão/inaptidão foi a inconstitucionalização da normativa de relacionamentos homoafetivos, à época da realização deste estudo, principalmente quando relacionado ao público masculino, homens que mantêm ou mantiveram relações sexuais com outros homens em algum momento da vida.

Estudo que objetivou a discussão da restrição do público masculino que tenha realizado sexo com outros homens à doação de sangue pelo período de 12 meses evidenciou que essa proibição reforçou o estigma social de discriminação sobre esses indivíduos, demonstrando uma falha no que diz respeito ao princípio da igualdade.¹⁹

Já em pesquisa que buscou analisar a proibição de doação de sangue por homens homoafetivos, avaliou-se que tal proibição é considerada um desrespeito, tanto no âmbito da discriminação e do seu direito, quanto na proibição em sua contribuição social, baseada em algo não perpetuado pela comunidade científica.²⁰

Nos últimos anos, a norma emitida pelo Ministério da Saúde e ANVISA que tornava inapto o homoafetivo masculino que teve relação sexual no período de 12 meses, ainda que seja parceiro fixo, vinha sendo discutida no Poder Judiciário brasileiro com o objetivo de torná-la inconstitucional.²¹

De maneira geral, os órgãos públicos baseiam-se na premissa de garantir mais segurança aos receptores sanguíneos, visto que o índice de contágio de infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente o HIV/AIDS, ainda se mantém maior quando relacionado ao grupo de homens que tiveram relações sexuais com outros homens. É de conhecimento que, diferentemente do que foi provado na década de 1980, o contágio do vírus HIV/AIDS não se restringe a um grupo específico, o que motivou a mudança das campanhas para prevenção da doença que atinge grupos de qualquer orientação sexual.²¹

[...] tem-se a questão do homossexual masculino. Se ele tem um parceiro fixo, de muitos anos, por que não doar? Sabemos que é mais por questões estatísticas [...] [T1].

Outra inaptidão difícil de dar é a do homossexual, porque há 25 anos existe essa pauta sobre o homossexual fazer a doação [...] [T2].

[...] homem que mantém relação com outro homem é considerado inapto definitivo na nossa cultura. [...] se eu sou casado com ele, eu estou com ele há muito tempo, só mantenho relação com ele, eu não tenho nenhum risco recente, ou seja, eu não tenho nenhum ponto de janela imunológica que justificaria eu não ser doador, mas eu sofro o preconceito do Estado [T6].

Dessa maneira, é importante destacar a dificuldade do triagista em dar o retorno de inaptidão para esse possível doador, visto que eles veem nessa ação uma prática preconceituosa ao grupo de homens que tiveram relações sexuais com outros homens.

Contudo, em decorrência da pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), que assola o mundo de maneira quase sem precedentes e ainda em análise, percebe-se uma crise no que se refere aos estoques das agências transfusionais e na dificuldade de angariar doadores, principalmente em decorrência do distanciamento social e dos mecanismos da doença e de tratamento, que permanecem ainda obscuros. Nesse sentido, em 08 de maio de 2020 o Supremo Tribunal Federal (STF) publicou a suspensão das normas que impedem homens homoafetivos de doarem sangue pelo período de um ano depois da última relação sexual.²²

Acredita-se que a iniciativa do STF possa ser um caminho para superar um dos desafios indicados por este estudo, a possibilidade de homens homoafetivos serem doadores de sangue, abrindo espaço para novas investigações a respeito desse cenário após a suspensão da normativa.

Ainda sobre pontos críticos relacionados ao processo aptidão/inaptidão, tem-se o comportamento de risco ao qual a pessoa se submete.

[...] dentre eles se há alguma doença, uso de medicamentos, fez alguma viagem para uma área endêmica recente no último ano [...] se tem algum problema de saúde ou se teve algum problema de saúde mais grave ou complexo, cirurgias, tratamentos odontológicos [...] se já tinha recebido sangue, se já recebeu sangue anteriormente, a questão sexual, número de parceiros, se tem parceiro fixo ou não, se tem filhos, se teve algum aborto... alguma doença sexualmente transmissível, [...] [T1].

O doador para estar apto não pode estar com nenhuma doença aguda [...] principalmente infecciosa! É [...] algumas doenças crônicas também não permitem a doação. Daí avaliamos a questão de vacinação nos últimos tempos, tratamento dentário, se faz uso de droga e há quanto tempo, quando foi a úl-

tima vez que usou, questão sexual, qual é o comportamento sexual da pessoa, uso de medicações [T3].

Compreendem-se como comportamento de risco as ações praticadas pelo indivíduo que se submete a atividades que trazem perigo à saúde, como, por exemplo, uso de drogas lícitas/ilícitas, tabagismo, sexo desprotegido e/ou múltiplos parceiros, entre outros.²³ Para tanto, ressalta-se a importância da triagem clínica detalhada para que seja identificado o comportamento de risco e, assim, promover segurança ao processo do ciclo do sangue.^{4,23}

A devolutiva/ retorno àquele que se submete à triagem clínica para doação sanguínea

Após realizar completamente a entrevista, conforme questionário interno, o profissional faz a devolutiva ao possível doador.⁴ Se apto, segue para a triagem hematólogica com assinatura no termo de consentimento à doação de sangue, documento este que apresenta os riscos e benefícios da doação de sangue.⁴

Quando inapto, é necessário explicar ao indivíduo o tipo de inaptidão de maneira inteligível, sendo temporária ou definitiva. A primeira situação caracteriza-se pelo impedimento de doar o sangue para outra pessoa em um período de tempo determinado, podendo realizar a doação autóloga quando possível e necessário, devendo esclarecer o período correto para a volta desse doador ao centro.⁴ A segunda situação refere-se ao impedimento total de doação de sangue para outra pessoa. Contudo, conforme normas regulamentadoras, os sujeitos descritos com impedimento definitivo, em alguns casos de necessidade explícita, podem realizar a doação autóloga.⁴ Pode ocorrer, também, a situação da inaptidão por tempo indeterminado, na qual o doador é impedido de fazer a doação para outra pessoa por um período indefinido de tempo, segundo as normas regulatórias vigentes, mas apto a realizar a doação autóloga.⁴

A possibilidade da ocorrência de inaptidão torna-se um problema para a equipe dos hemocentros que poderia ser evitado a partir de um processo de captação mais efetivo:

Enfrentamos um outro problema aqui que é junto com a captação, que muitas vezes ocorre de forma desordenada, capta em massa, mas não são doadores qualitativamente potenciais [T2].

Destaca-se estudo que apresenta um dos principais pontos críticos relacionados às campanhas de doação de

sangue, por serem deficientes de informações.^{17,18} Acredita-se que se as campanhas de captação fossem mais bem elaboradas, com informações relevantes ao processo de doação, a taxa de inaptidão poderia ser reduzida, pois o possível doador já reconheceria a inaptidão e, desse modo, evitaria a procura desnecessária do serviço e, conseqüentemente, não se sentiria desmotivado pela negativa da doação.¹⁸

Se for uma inaptidão temporária, nós explicamos. Falamos sobre o prazo que ele vai ter que aguardar para poder voltar e tentar uma nova doação e, se for uma inaptidão definitiva, nós também informamos que é definitiva e que ele não vai mais poder doar sangue [T8].

Quanto ao inapto, informamos o motivo da inaptidão [...] se é uma inaptidão definitiva ou temporária; e se é temporária, quanto tempo ele fica sem poder doar sangue [T9].

Com o processo de inaptidão, mesmo que temporária, o doador sedimenta um sentimento de negatividade em relação às futuras doações, o que acarreta distanciamento do serviço.¹⁸ Sendo assim, os triagistas detêm grande responsabilidade ao fornecer devolutiva ao possível doador, sendo de grande importância a explicação exata do motivo e do tempo de inaptidão, com o objetivo de fazer com que aquele doador compreenda a sua inaptidão, sendo ela temporária ou permanente, e retorne no tempo determinado caso seja temporária.^{14,18}

Ambigüidade de sentimentos frente ao ato de promover aptidão/ inaptidão para o processo de doação sanguínea.

Na devolutiva para o doador o triagista tem que enfrentar o constrangimento pessoal em dar o *feedback* de inaptidão, principalmente quando o doador foi considerado inapto em virtude de sua relação homoafetiva ou dificuldade de acessibilidade ao serviço para o caso de pessoas obesas, como se evidencia nas narrativas a seguir.

[...] constrangida eu me sinto nesses dois casos que eu falei, que é da obesidade, porque a cadeira não suporta, e isso não é um problema do doador, isso é um problema de gestão, [...] [T2].

A outra é a do homossexual, que muitas vezes eu recebo aqui a pessoa que tem o parceiro fixo há muitos anos, e eu me sinto constrangida de dar essa inaptidão [T2].

Na inaptidão, a única que me deixa constrangida é quando um homem que teve relação com outro homem nos últimos 12 meses é considerado inapto, mesmo que já tenha um parceiro fixo [T8].

Agora a pior inaptidão de dar é quando a pessoa nunca mais vai poder doar, é [...] quando é o inapto definitivo, aí sinceramente não é legal [...] [T11].

Viu-se certa escassez de trabalhos com a temática de sentimentos relacionados à vivência dos profissionais que atuam no setor de triagem clínica em hemoterapia.^{24,25}

O sentimento de constrangimento pode estar presente também em situações sociais vividas por indivíduos, associado à ansiedade em face de uma situação real ou idealizada, que contesta normas sociais. Isso pode provocar o sentimento de constrangimento tanto naquele que vivencia a situação quanto naquele que observa, ou seja, tanto no doador quanto no profissional que presta o atendimento.²⁵

Dessa forma, o retraimento e o embaraço vivido pelos triagistas no momento da devolutiva, principalmente quando da inaptidão, transcende sentimentos negativos apenas do ponto de vista profissional, posto que o possível doador, que foi realizar a doação de forma altruísta, também se sente envergonhado.

Nesse sentido, faz-se necessário explorar a ideia sob a óptica dos profissionais de saúde, uma vez que vencer os sentimentos negativos em relação ao sangue é um dos primeiros passos para o trabalho de sensibilização. Inclusive, alguns autores enfatizam a necessidade de conhecer e utilizar teorias de Psicologia, Sociologia e Antropologia como contribuição para a compreensão de crenças, valores e atitudes sobre o ato de doar sangue.²⁶

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu compreender que os entrevistados demonstraram conhecimento teórico e prático referente às normativas que regulamentam o processo de triagem clínica em hemoterapia. Salienta-se que, para além do conhecimento, os triagistas detêm conhecimento tático para identificar possíveis omissões, bem como confiabilidade durante a entrevista de avaliação clínica pré-doação.

Os resultados deste estudo revelaram que as principais dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional foram a captação e seleção dos possíveis doadores, definir se o doador está apto ou não para doar, prin-

principalmente o doador homem homoafetivo, enfrentar o momento da devolutiva da inaptidão e os sentimentos envolvidos durante o processo.

Importante destacar que a coleta de dados desta pesquisa aconteceu em momento anterior à última publicação do Supremo Tribunal Federal, de 08 de maio de 2020, que consente com a doação de sangue para o público homoafetivo. Por isso, observou-se nos depoimentos dos profissionais triagistas a dificuldade de tornar inapto o homem que faz sexo com outro homem no período de 12 meses, considerando que essa era a recomendação jurídica anterior. Nesse sentido, são necessárias novas pesquisas para avaliar o impacto dessa normativa em prol da isonomia e do recrutamento de potenciais doadores.

Em síntese, os resultados possibilitaram compreender os desafios vivenciados pelos profissionais envolvidos no processo de triagem clínica, principalmente quanto à aptidão/inaptidão à doação de sangue, que poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que considerem implementar ações concretas voltadas para a busca de uma eficácia máxima no processo de seleção dos doadores, com impacto em todo o ciclo do sangue, especialmente nas etapas da triagem clínica pré-doença de sangue. Dessa forma, otimizam-se e garantem-se a segurança hemoterápica e o incremento nas taxas de doadores no país.

Nota-se, como viés, o fato de o estudo ter sido realizado em um hemocentro e, portanto, ter algumas limitações. Apesar de não haver a pretensão de generalização dos resultados, é possível que hemocentros com as mesmas características possam usufruir dos achados para implementar intervenções necessárias. Novos estudos com a referida temática poderão oferecer subsídios à reflexão, planejamento e implementação de ações estratégicas mais efetivas tanto para a captação quanto para a seleção dos doadores.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: <http://hemovita.com/downloads/guias/Guia-para-uso-de-hemocomponentes.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Caderno de informação: sangue e hemoderivados. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_7ed.pdf
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). 5º Boletim de produção hemoterápica. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2018[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/5234223/5o+Boletim+de+Produ%C3%A7%C3%A3o+Hemoter%C3%A1pica+2018/79461588-ad-51-4089-8c1d-56e203ecd688>
4. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: Diário Oficial da União; 2016[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC/AN-VISA nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/RDC_34_2014_COMP.pdf/283a192e-eee8-42cc-8f06-b5e5597b16bd?version=1.0
6. Ministério da Saúde (BR). Triagem clínica de doadores de sangue. Brasília: Ministério da Saúde; 2001[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_20.pdf
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2015[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/404938/Marco+Conceitual+e+Operacional+de+Hemovigil%C3%A2ncia+-+Guia+para+a+Hemovigil%C3%A2ncia+-+Brasil/495fd617-5156-447d-ad22-7211c1dbab8a7>
8. Bagot KL, Murray AL, Masser BM. How can we improve retention of the first-time donor? A systematic review of the current evidence. *Transfus Med Rev.* 2016[citado em 2020 jul. 21];30:81–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2016.02.002>
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf
10. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Pesquisa_Qualitativa_do_In%C3%ADcio_ao_Fim
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União; 2016[citado em 2020 maio 22]. Disponível em: <http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit.* 2017[citado em 2020 maio 22];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
13. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos.* 2016[citado em 2020 maio 22];16(1):115-44. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>
14. Öhrner C, Kvist M, Wiberg KB, Diedrich B. Why do young men lapse from blood donation? *Vox Sang.* 2019[citado em 2018 set. 09];114(6):566-75. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/vox.12796>

15. Bousquet HM, Aleluia IRS, Luz LA. Fatores decisivos e estratégias para captação de doadores em hemocentros: revisão da literatura. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2018[citado em 2020 maio 22];17(1):84-8. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/17510/16431>
16. Gouveia VV, Santos WS, Athayde RAA, Souza RVL, Gusmão ES. Valores, altruísmo e comportamentos de ajuda: comparando doadores e não doadores de sangue. *Psico (Porto Alegre)*. 2014[citado em 2020 maio 22];45(2):209-18. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13837/11710>
17. Siqueira FD, Girardon-Perlini NMO, Murari AL, Coelho C, Carneiro LF. Características sociodemográficas e clínicas de adolescentes candidatos à doação de sangue em um hemocentro. *Rev Enferm UFSM*. 2020[citado em 2020 ago. 26];10(e26). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37814/html>
18. Pereira JR, Sousa CV, Matos EB, Rezende LBO, Bueno NX, Dias AM. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2020 maio 22];21:2475-84. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/doar-ou-nao-doar-eis-a-questao-uma-analise-dos-fatores-criticos-da-doacao-de-sangue/15488?id=15488>
19. Carpinelli APT. Doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens à luz do princípio da igualdade no direito brasileiro. *Iuris in mente: Rev Direitos Fundam Polít Públicas*. 2016[citado em 2020 maio 22];1(1):32-52. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/iuris/article/view/2245/1588>
20. Cardinali DC. A proibição de doação de sangue por homens homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth. *Rev Digital Const Garantia Direitos*. 2017[citado em 2020 maio 22];9(2):110-36. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12256/8485>
21. Alves SMC, Rey MF. Prudência ou preconceito? O impedimento da doação de sangue por homens que fazem sexo com homens. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2018[citado em 2020 maio 22];7(2):262-5. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/495/549>
22. Supremo Tribunal Federal [homepage]. Proibição de doação de sangue por homens homossexuais é inconstitucional, decide STF. [citado em 2020 jul. 21]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=443015&caixaBusca=N>
23. Barbosa FNM, Casotti CA, Nery AA. Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2020 maio 22];25(4):1-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2620015.pdf
24. Pereira JR, Shigaki HB. Influências subjetivas do ato de doar sangue: aspectos motivacionais, experienciais e simbólicos. *Rev Horizontes Interdisciplinares da Gestão*. 2018[citado em 2020 maio 22];2(1):101-24. Disponível em: <http://hig.unihorizontes.br/index.php/Hig/article/view/45/83>
25. Gouveia VV, Singelis T, Guerra VM, Rival GA, Vasconcelos TC. O sentimento de constrangimento: evidências acerca do contágio emocional e do gênero. *Estud Psicol*. 2006[citado em 2020 maio 22];23(4): 329-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a02.pdf>
26. Tessaro AM, Ferreira, VBM. Fidelização dos Doadores da Coleta Externa como Estratégia de Gestão de Estoque no Hemocentro Regional de Maringá – PR, no Período de 2010 a 2012. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Gestão de Hemocentros: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil: IV Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros: resumos das monografias finais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016[citado em 2020 maio 22]. 85-109 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_hemocentros_relatos_praticas_brasil.pdf