

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**ADEQUAÇÃO NO RECRUTAMENTO DE VOLUNTARIADO DA DOAÇÃO DE
SANGUE EM CAMPANHAS SISTEMÁTICAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA**

Walterlônia Weik

**Florianópolis - Santa Catarina.
Outubro, 1998**

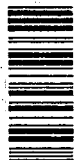
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

**ADEQUAÇÃO NO RECRUTAMENTO DE VOLUNTARIADO DA DOAÇÃO DE
SANGUE EM CAMPANHAS SISTEMÁTICAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA**

Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina
Para obtenção do grau de mestre em Engenharia de Produção

Walterlônia Weik



0.295.737-5

Florianópolis - Santa Catarina.
Outubro, 1998.

UFSC-BU

ADEQUAÇÃO NO RECRUTAMENTO DE VOLUNTARIADO DA DOAÇÃO DE SANGUE EM CAMPANHAS SISTEMÁTICAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

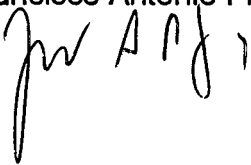
WALTERLÔNIA WEIK

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de

Mestre em Engenharia

Especialidade Engenharia de Produção e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina


Professor Ricardo Miranda Barcia, Ph. D.
Coordenador do Programa de Pós Graduação

Professor Francisco Antônio Fialho
Orientador 

Banca Examinadora:


Professor Francisco Antonio Fialho


Professor Gilson Braviano

Professor Wilson Kraemer de Paula

AGRADECIMENTO

Obrigada Deus, meu grande e inseparável Amigo, pela vida e pelo êxito em tão nobre objetivo de ajudar o próximo (o menor), a que Lhe devo também!

Gostaria de poder mencionar individualmente todos os que passaram pela minha vida, ajudaram-me ou me deram o ombro para chorar - afinal, cada um de vocês me ajudou a chegar a este momento!

Obrigada Profa. Vera L. D. Valle Pereira, pelo grande empenho e conhecimento técnico, além de tamanha paciência, que foram de valiosa significância para mim.

Obrigada Prof. Francisco Antônio Fialho, pela capacidade de remover montanhas através do binômio sabedoria x sensibilidade.

Obrigada aos grandes professores Gilson Braviano e Wilson Kraemer.

Obrigada aos muitos colegas do Hospital Universitário, Dra. Vera, Dr. Jovino, Dr. José Carlos, Rose, Eva, Miguel e principalmente Cida do setor Clínica Cirúrgica.

E como eu poderia deixar de expressar minha gratidão a pessoas de tamanha capacidade e desprendimento para com o próximo, como Guadalupe, Cida e Suely Costa, que se colocaram à disposição tantos dias e finais de semana. A ajuda de criaturas como estas é realmente um fator diferencial! Obrigada Suely, Guadalupe e Cida.

Obrigada a Erika, Juan Victor e Christian, por entenderem por que a mamãe não podia dar tanta atenção como anteriormente, durante quase três longos anos.

E finalmente, tiro meu chapéu para o meu grande amor, meu esposo Juan Alberto, que tanto me ajudou respaldando-me junto aos filhos e permitindo o meu envolvimento com este projeto.

Um agradecimento especial pois, a uma família especial que é a minha, porque me aturaram quando minha paciência quase se esgotava, e sempre direcionou tudo nesta vida a Deus.

DEDICATÓRIA

A Deus, a Quem devo tudo, principalmente a vida.

Ao meu pai, Walter Fernandes Brandão, sempre tão presente, mesmo distante, e que me ensinou que eu podia ser qualquer coisa que eu quisesse.

À minha mãe, Erotides de Souza Souto Brandão, que me mostrou com o seu exemplo vivo, como sobreviver, vencer e sorrir apesar de todas as adversidades.

Ao meu esposo, Juan Alberto Weik, que sempre esteve ao meu lado quando precisei, com total apoio, suprimo-me na grande ausência de mãe dividida e tão atribulada, estando sempre à frente do batente, não desmoronando jamais, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus maravilhosos filhos, Erika Luciana Weik, Juan Victor Weik e Christian Alberto Weik, os quais somados ao esposo, significam para mim uma dádiva de Deus, fonte perene e vital de alegria e esperança no futuro.

APRESENTAÇÃO

A necessidade do controle da qualidade do sangue e seus derivados cresce de modo acentuado e se torna uma das grandes preocupações do setor Saúde em todo o mundo. Considera-se ponto fundamental para a credibilidade nesse controle transfusional: a reciclagem profissional, a atualização e o repasse de experiências, as quais são condições imprescindíveis para a constante melhoria da qualidade do sangue a ser oferecido à população através das transfusões realizadas.

É prioritário pois, adequar o recrutamento do voluntariado à doação de sangue, por ser este o suporte às necessidades futuras das doações por aférese, as quais asseguram ao receptor a aquisição de elementos específicos do sangue do doador, garantindo-lhe um maior rendimento, além do menor risco. A partir de cautelosa e específica comunicação, para maior conscientização, as novas técnicas de recrutamento, as quais deverão garantir qualidade e segurança nesse processo, envolvem aspectos legais e éticos que buscam preservar a saúde do doador e do receptor de forma criteriosa.

Isto evitará complicações presentes e futuras na transfusão sangüínea e possibilitará resultado do sangue a ser coletado, processado e transfundido, que deve ser de boa qualidade, não podendo ser veículo de propagação de patologias, para garantir um nível satisfatório de qualidade no atendimento à demanda transfusional.

Finalmente, optar pela manutenção do estoque de sangue é optar pelo doador-cidadão para que este compromisso seja efetivado. E, para isto, torna-se necessário o fortalecimento dos programas de captação de doadores, que requer a reavaliação do trabalho na perspectiva da integração dos serviços com base numa visão globalizante de saúde, além da prática interdisciplinar. A desinformação por parte da população sobre a importância da Hemoterapia em relação à doação de sangue e, ainda, a desmotivação e a não conscientização impossibilitam a execução estratégica da educação que visa influir nos resultados positivos.

VALOR DE UM POUCO DE SANGUE

Não custa nada e rende muito,
Enriquece quem o recebe, sem empobrecer quem o dá.
Dura somente um instante,
Mas seus efeitos perduram para sempre.
Nunca se sabe quem dele não precise,
Nem rico nem pobre que não possa talvez dar a todos.
Leva felicidade a todos e a toda parte.
É símbolo do amor, da boa vontade.
É alento para os desanimados,
Repouso para os cansados,
Raio de sol para os doentes,
Ressurreição para os desesperados.
Não se compra, não se vende, e nem se empresta.
Nenhuma moeda do mundo pode a ele equivaler.
Não há alguém que precise tanto de um pouco de sangue,
Como aquele que em sua falta, não pode mais viver.

Walterlônia Weik

SUMÁRIO

RESUMO.....	II
ABSTRACT.....	III
LISTA DE FIGURAS.....	IV
LISTA DE QUADROS.....	V
LISTA DE ANEXOS.....	VI
CAPÍTULO I	
1.1 INTRODUÇÃO.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 JUSTIFICATIVA.....	15
1.4 HIPÓTESE DO TRABALHO.....	16
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	16
1.6 LIMITAÇÃO DO TRABALHO.....	16
CAPÍTULO II	
2.1 PRÁTICA DE HEMOTERAPIA E SANGUE	17
2.2 CREDIBILIDADE DA INSTITUIÇÃO.....	20
2.3 COMUNICAÇÃO ADEQUADA E RECRUTAMENTO EFICIENTE	23
2.4 ASPECTOS CULTURAIS ENVOLVIDOS NA DOAÇÃO DE SANGUE	24
2.5 ASPECTOS JURÍDICOS NA DOAÇÃO DE SANGUE.....	29
2.6 NORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE DIRETRIZES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE SOCIAL NO PROCESSO DA DOAÇÃO.....	33

CAPÍTULO III	
3.1 MODELO DE GESTÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA.....	41
CAPÍTULO VI	
4. METODOLOGIA.....	44
4.1 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA.....	44
CAPÍTULO V	
5.APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO VI	
6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	73

RESUMO

O objeto desta pesquisa é possibilitar a adequação do ambiente do processo da doação de sangue e do recrutamento de doadores voluntários, no Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário. Isto, no que se refere também às condições comportamentais dos indivíduos candidatos à doação, e dos trabalhadores deste Serviço, para transformação destes indivíduos em uma população muito ativa e cooperativa. Este estudo teve sua importância ancorada na exploração de abordagens técnicas, administrativas, legais e operacionais, com vistas à consolidação de uma proposta de Modelo de Gestão. O estudo é dividido em três módulos. O primeiro trata da fundamentação teórica deste trabalho: Prática da Hemoterapia e o sangue; credibilidade da instituição; comunicação eficiente; aspectos culturais e jurídicos da doação e normatização do processo de diretrizes. O segundo se refere ao Modelo de Gestão do Serviço de Hemoterapia. O terceiro compreende o estudo do modelo proposto e um estudo de caso que formalizou a proposta na comunidade pesquisada, a qual apoiou e promoveu facilidades para a implementação da referida proposta. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, envolvendo alunos, servidores e professores da Universidade Federal de Santa Catarina. Um dos aspectos que assumiu uma dimensão significativa neste estudo refere-se ao fator **informação transparente**, para favorecer o aumento mais regular e constante de novos doadores, que depende da participação efetiva de pessoas conscientes, sensibilizadas e motivadas posteriormente, em prol do direito de todos à saúde e à vida.

Abstract

This study aims at adequating the hospital environment to the process of donating blood and recruiting voluntary donors at the Hemotherapy Service of the University Hospital. It includes the study of prospective donors' behavior as well as that of the hospital staff, with view to turning them more active and cooperative with this service. A new Management model is proposed based on technical, administrative, legal and operational approaches, making it a solid, multidisciplinary proposal. The study is divided into three modules. The first provides the theoretical background for the thesis: Hemotherapy Practice and the blood; the institution credibility; efficient communication; cultural and legal aspects of blood donation, and patterning the process of establishing guidelines. The second module deals with the present Management Model of the Hemotherapy Service. The third comprises the study of the Model proposed and a case study which formalized the proposal to the community under research, thus easing its implementation. Data were obtained by means of structured and semi-structured interviews which included university students, servants and teachers from the Federal University of Santa Catarina [UFSC]. **Transparent information** was one of the most significant aspects in this study to help increasing the number of blood donors in a more constant and regular way. This increase depends largely on the effective participation of conscious people, moved by and motivated towards – everyone's right to health and life.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: FRACIONAMENTO DO SANGUE TOTAL	19
FIGURA 2: MODELO DE GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA.....	41
FIGURA 3: MODELO DE GERENCIAMENTO DA AMBIÊNCIA DO PROCESSO DE DOAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA ..	42
FIGURA 4: RECRUTAMENTO DE DOADORES DE SANGUE	43
FIGURA 5: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DA UFSC QUE CONHECEM O SEU FATOR Rh.....	49
FIGURA 6: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DA UFSC QUE CONHECEM O SEU TIPO DE SANGUE	50
FIGURA 7: PERFIL DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES INAPTOS.....	52
FIGURA 8: PERFIL DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES (DESMOTIVADOS E/OU TEMEROSOS).....	54
FIGURA 9: INDIVÍDUOS NÃO DOADORES DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA.....	55
FIGURA 10: PERFIL DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES AUSENTES DA FAMÍLIA	58
FIGURA 11: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE DA UFSC	60

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DOADORES POR NÍVEL DE PRIORIDADE	51
QUADRO 2: PERCENTAGEM DO CONSUMO DE ÁLCOOL/GORDURA DOS INDIVÍDUOS DA UFSC.....	57
QUADRO 3: FAIXA ETÁRIA DOS INDIVÍDUOS DOADORES E NÃO DOADORES DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA	59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DOS INDIVÍDUOS DOADORES

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUÇÃO

A vida de mais de cinco milhões de brasileiros depende da doação de sangue de outras pessoas, principalmente os portadores de determinadas doenças como a hemofilia, por exemplo, que necessita de transfusões sangüíneas e de seus hemocomponentes regularmente, para sua sobrevivência, segundo a COSAH, (1995). A segurança para este processo apoia-se em uma série de fatores que, em conjunto, determinam a qualidade final do produto sangüíneo a ser utilizado.

Dentre estes fatores, os mais importantes são: “ seleção da população de doadores, triagem clínica, realização dos testes imunohematológicos, triagem sorológica e o uso racional do sangue e dos hemocomponentes” (Junqueira, 1994). Isto irá favorecer um produto final de boa qualidade, de forma a subsidiar as ações do recrutamento no voluntariado da doação.

O Serviço de Hemoterapia do HU, com a finalidade de abastecimento de sangue e hemoderivados para todas as suas clínicas, principalmente o setor de emergência, funciona desde 1980, neste momento estando com base na Política Nacional do Sangue e Hemoderivados (Decreto Lei 272 de 20-07-87).

A seleção da população de doadores voluntários apresenta um significado especial pois, a partir de um determinado momento, torna-se um procedimento capaz de assegurar o estoque do produto, por meio da intensificação destes processos. Podendo-se melhorar a questão da grande dificuldade com a falta de sangue nos Serviços de Hemoterapia em todo o País, principalmente, dos doadores “especiais,” ou seja, por aférese, e os doadores cujo fator Rh é “negativo”, devido à sua escassez.

Os princípios técnicos, éticos e morais estão fundamentados com o envolvimento da população através do conhecimento real dos objetivos, metas, processos, causas e conseqüências daquelas ações. Os preconceitos, tabus e idéias má concebidas existentes que se referem à doação, entre as classes sociais provocam sérios entraves acarretando prejuízo à conscientização comunitária (Junqueira, 1994) na busca do doador voluntário. É preciso pois,

reverter tal situação para que a população se conscientize que também é responsável pela participação, para o seu próprio benefício.

Deve-se ainda considerar que apenas um baixo índice, em torno de 20% das pessoas que freqüentam o Serviço de Hemoterapia do HU, doam sangue constantemente, e sem compromisso. Além disto, a sua maioria é do sexo masculino e pertencente à classe média baixa. Entretanto, 80% destas pessoas ainda é caracterizada por algum chamado de familiares ou amigos, equivalente à doação de reposição.

Para Mello, (1993) arranjar maneiras para que exista sangue nos períodos de maior dificuldade na coleta é o maior desafio. Pois, isto significa o suporte aos diversos setores, principalmente o setor emergencial, para atender à demanda transfusional na sua prontidão, durante o verão. Especialmente nos períodos natalino e carnavalesco, e ainda, devido ao grande movimento nas praias, pelo número de turistas, quando redobra-se nos Serviços de Hemoterapia, as atividades e expectativas com as necessidades de abastecimento e manutenção do sangue, a nível ambulatorial e clínico.

Isto mostra que é preciso balancear muito bem as necessidades com a demanda e com a coleta, a partir da reflexão sobre a importância de atrair, desenvolver e motivar doadores em quantidade suficiente para garantir um estoque satisfatório de sangue neste setor, para a total segurança de todas as pessoas.

1 2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Promover o aumento do voluntariado na doação de sangue através da melhoria do nível de qualidade de vida dos doadores e dos profissionais envolvidos, favorecendo o seu maior conforto e bem estar, por meio de adequada ambiência do processo de doação e forma de recrutamento de doadores.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar na comunidade universitária as causas da não doação de sangue;
- Fazer uma revisão bibliográfica sobre as questões envolvidas na doação de sangue;
- Propor modelo de Gestão do Serviço de Hemoterapia.

1.3 JUSTIFICATIVA

Com o progresso da ciência, acredita-se que já existe um controle sobre as principais doenças infecto contagiosas. No entanto, com relação a AIDS, houve uma manifestação de pavor por parte das pessoas que ficaram com medo/receio de doar sangue. Isto representa um grande obstáculo a ser superado, para que possa favorecer a produção de doadores em quantidade suficiente e suprir a necessidade de permanente estoque de sangue à crescente exigência da demanda.

Assim, torna-se necessário desmistificar as várias barreiras que envolvem o ato de doar sangue, seja por preconceito, medo ou falta de esclarecimento. Entretanto, em função da complexidade do contexto em que está inserido tal questão e da subjetividade inerente de cada ser humano, no que se refere aos motivos que o levam ou impedem à doação, parece ser imprescindível a identificação das causas da não doação de sangue. Isto para que seja possível, através de uma política educacional, trabalhar-se com tais indicadores, de forma a favorecer a sua transformação.

A população voluntária poderá ser incrementada, para assegurar um estoque ideal de sangue e derivados, cujo benefício será a produtividade dos Serviços de Hemoterapia, a gerar a promoção social. Além de comprovar responsabilidade através da cidadania, que visa também atender às demandas futuras através da doação por aférese, a partir da doação de sangue total. O que preservará ainda, a segurança do receptor por meio desse procedimento, já que, o produto antes proveniente de dez doadores (risco maior) provém desse modo, de apenas um doador.

1.4 HIPÓTESE DE TRABALHO

- Os indivíduos potenciais doadores não efetivamente doam sangue por medo/receio de contaminação da AIDS.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

A presente dissertação está dividida em cinco capítulos, a saber:

No capítulo I é apresentado a problematização da doação de sangue, bem como os objetivos, justificativa, hipótese e limitação do trabalho;

O capítulo II apresenta a fundamentação teórica deste trabalho: prática de Hemoterapia e sangue; credibilidade da instituição que garante a confiança para o retorno do doador; a comunicação adequada, recrutamento eficiente e correto esclarecimento na questão do sangue; aspectos culturais envolvidos por meio das diferentes percepções da doação de sangue no contexto; e os aspectos jurídicos e legais (Normatização do processo de diretrizes) na doação sangüínea;

No capítulo III é apresentado o Modelo de Gestão do Serviço de Hemoterapia;

O capítulo IV apresenta a Metodologia utilizada para identificação das barreiras que impedem a doação voluntária;

O capítulo V apresenta o resultado e sua discussão;

O capítulo VI apresenta a conclusão e recomendação sobre o estudo.

1.6 LIMITAÇÃO DO TRABALHO

Este trabalho se aplica apenas à comunidade universitária, ou seja, docentes, servidores técnicos-administrativos e alunos, que são doadores em potencial do Serviço de Hemoterapia do HU.

CAPITULO II

2.1 PRÁTICA DE HEMOTERAPIA E SANGUE

Após descobrir-se a circulação sangüínea, por William Harvey em 1616, alguns pesquisadores começaram a aprofundar-se nos estudos. Em dezembro de 1818, James Blundell em Londres, realizara a primeira transfusão de sangue de um homem para outro, pois, anteriormente, fora praticado de animal para o homem (Junqueira, 1979).

Com a descoberta dos Grupos Sangüíneos ABO por Karl Lansteiner, Sturli e Von Decastello e, conseqüentemente, com a identificação dos antígenos e anticorpos, estavam estabelecidas a compatibilidade e a incompatibilidade entre os sangues dos indivíduos da espécie humana, começando então, o período científico do sangue a ser usado como agente terapêutico (Santos, 1985).

A partir de estudos com macacos "Rhesus", Lansteiner chamou de "Fator Rh", a um fator existente em 85% das pessoas as quais têm no sangue: "Positivo", e 15% em outras que não o possuem, por isso chamado de "Negativo" (Junqueira, 1979).

Desde 1960, deu-se a evolução da Hemoterapia e com novas técnicas de "Fracionamento" e "Conservação" do sangue. Aos poucos não foi mais transfundido sangue integral e sim, frações de hemoderivados, resultando em uma maior integração para a operacionalização de cada parte do sangue a ser empregada (Santos, 1985).

Atualmente, o Serviço de Hemoterapia-HU segue as Diretrizes da Política Nacional do Sangue, através da Coordenação de Sangue e Hemoderivados - COSAH do Ministério da Saúde, objetivando a "garantia de qualidade", significando um conjunto de atitudes e normas que asseguram a qualidade final desejada dos produtos ou serviços executados" (COSAH, 1994). Destina-se, também, ao estudo minucioso que abrange todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a ciência do sangue e de seus correlatos, para desmistificar os impedimentos à doação sangüínea.

2.1 FRACIONAMENTO DO SANGUE TOTAL

O sangue total coletado é submetido a uma série de etapas antes de ser liberado para a sua utilização, através do **FRACIONAMENTO**: que é a forma de separação do sangue para a transfusão. As bolsas de sangue são colocadas numa centrífuga que gira em uma determinada rotação por período necessário para que o sangue seja fracionado (COSAH, 1994), conforme figura 1.

Inicia-se em duas partes, onde é separado o plasma do concentrado de hemácias, em seguida, o plasma é congelado e o plasma rico em plaquetas é novamente, submetido à centrifugação. Então, são as plaquetas separadas, e, o plasma processado através de congelamento. Após tal processo, este é descongelado e novamente, centrifugado. Retira-se, deste modo, o crio precipitado, e resta o plasma pobre em proteínas.

Não sendo mais transfundido o sangue total, pois, o organismo de cada receptor, na maioria das vezes, não necessita de todos os componentes, podendo cada bolsa de sangue ser fracionada em quatro hemocomponentes, contribuindo assim, para salvar um total de quatro vidas.

Cada hemocomponente tem sua particularidade, e pode ser usado de acordo com suas propriedades, para auxiliar na recuperação de pacientes com doenças clínicas, tais como: **Anemia, Hemorragias, Leucemia, Hemofilia** e nas **Queimaduras**.

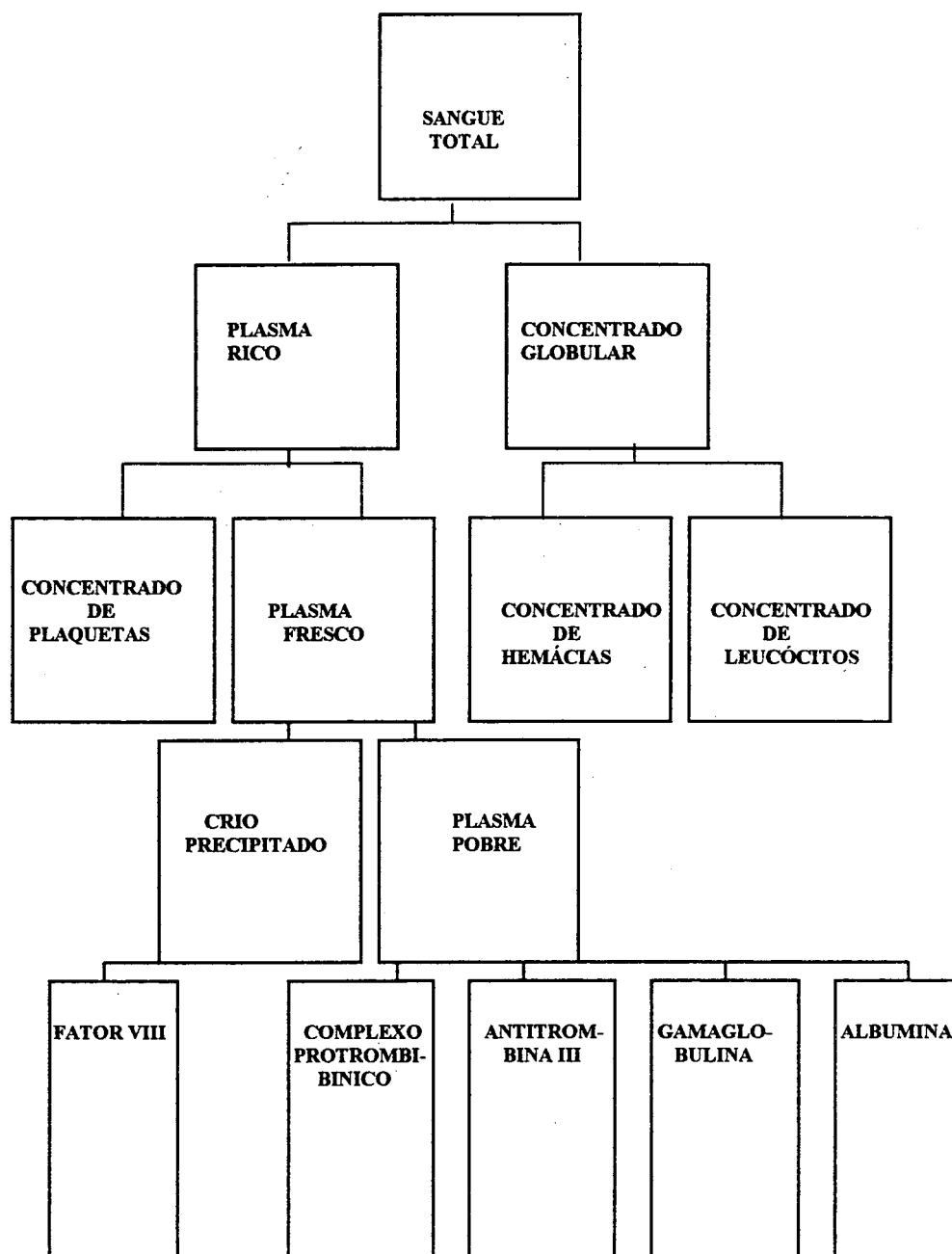


FIGURA 1: FRACIONAMENTO DO SANGUE TOTAL

2.2. CREDIBILIDADE DA INSTITUIÇÃO

O Serviço de Hemoterapia do HU, encontra-se atualmente em funcionamento sob precárias condições de riscos ambientais, tais como: presença de agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos. Além disto, apresenta deficiência da área física, além da inadequação de mobiliário, que geram condições de insatisfação no trabalho por parte dos profissionais do setor, e sobretudo, insegurança ao doador.

Existe também, falta de capacitação de recursos humanos, cuja deficiência de profissionais treinados impede a garantia do bom desenvolvimento de serviços através do atendimento com qualidade ao doador de sangue. "Insatisfação proveniente de um conteúdo ergonômico inadaptado à estrutura da personalidade, não é outra coisa que uma carga mental" (Dejours, 1988) e somente, através de transformações, será possível reverter este quadro e possibilitar o aumento do voluntariado na doação.

Diante dos avanços tecnológicos e das exigências cognitivas, considera-se que, a partir desta temática, na busca da permissão de uma ação conjunta e participativa, destaca-se a importância da somatória de duas necessidades básicas, ou seja, o aumento do voluntariado na doação de sangue e a manutenção do estoque do produto. Acredita-se que, por ser a presença do doador de sangue, o qual significa a matéria prima do S.HMT-HU, de fundamental importância para salvar vidas, torna-se necessário o fortalecimento dos programas de captação de doadores.

Por isto é necessário que, os responsáveis pelos Serviços de Hemoterapia representem profissionais competentes, experimentados e conhecedores profundos de seus objetivos, os quais poderão resolver tais problemas através da eficiência e eficácia da instituição. Ainda, que sejam comprovadas nos resultados da qualidade e organização de seus serviços, seus produtos e, sobretudo, das ocorrências do dia a dia, a serem desenvolvidos dentro da perspectiva de integração dos serviços, com base numa visão globalizante de saúde e na prática multidisciplinar.

Diante das graves e permanentes situações de riscos de perdas de vidas pela falta de sangue, necessita-se adotar medidas de modificações ambientais de

forma a subsidiar as ações do S.HMT-HU, a nível de gerenciamento, para suprir tais necessidades. Estas medidas deverão vigorar a partir de novos critérios de mudanças que irão cumprir as exigências das Normas Regulamentadoras Ns. 5, 9 e 17 das respectivas Portarias n. 3214, da Lei 6. 514 do Ministério do Trabalho, (1977), através da necessidade de transformações ambiental e cultural, que deverão servir de suporte para a adequação do recrutamento de voluntariado na doação sangüínea.

A partir da flexibilidade para as mudanças, a participação, o espírito crítico, a criatividade e a visão de conjunto, que certamente levará ao fortalecimento das pessoas e por conseguinte da Instituição. Podendo-se implantar as mudanças necessárias ao uso racional e otimizado dos recursos existentes, sem dúvida preciosos, que corretamente usados se traduzirão em elevação do padrão de saúde da população (Rebelo, 1995). Ainda, através do cumprimento das exigências das Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, órgão responsável pela formulação e controle da execução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

De forma normativa e operacioanal com interação em âmbito federal, junto à Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados da Vigilância Sanitária e com a COSAH, através destas ações conjuntas, por um lado, exigindo garantia para o doador e o receptor, e por outro, através de roteiro de inspeção, o qual deverá predispor a população à doação espontânea de sangue. Isto somado ao sentimento de gratificação por sentir-se útil à sociedade, conduzindo-se ao envolvimento da comunidade às necessidades do S.HMT-HU.

Trabalhar com segurança é fator fundamental em toda a atividade humana. Adotar de modo prioritário a prevenção de danos à saúde, além de promover a integridade global do trabalhador e do doador, é mais que um dever da instituição e também, destes indivíduos, podendo resultar em um ato de consciência, auto preservação e respeito ao seu semelhante.

Poderá contribuir deste modo, para a sua própria qualidade de vida, que significa um zelo pelo compromisso permanente com a ética e a qualidade, na produção de bens e serviços, os quais deverão ser oferecidos à população através da promoção social, predispondo assim, à maior produtividade nas clínicas deste hospital.

Em consequência, a maior satisfação no trabalho, os menores índices de acidentes e doenças do trabalho, que evitam prejuízos e danos à saúde. Deste modo, a ergonomia deverá dar suporte ao Serviço de Hemoterapia deste hospital contribuindo para detectar e corrigir os riscos ambientais ao processo da doação, e ainda, proporcionando de forma prática e segura, a satisfação e o bem estar destes indivíduos, após estabelecer diagnóstico e tecer recomendações no sentido de favorecer à vinda de novos doadores, mediante adequadas condições ambientais.

Este hospital vivencia grande dificuldade no momento atual, em vários aspectos, refletindo no impedimento e na formação de barreiras para um atendimento de qualidade. A partir do seu horário de coleta apenas no turno matutino, é o começo da desmotivação ao gesto nobre da doação de sangue. Uma vez que, a reposição do sangue é indispensável para o Serviço de Hemoterapia, o qual equilibra a estocagem do produto, faz-se necessário trabalhar-se junto à família e à comunidade, no processo de recuperação da saúde de pacientes internados, ou em tratamento neste hospital.

É importante a motivação de formação de grupos de doadores entre amigos dos familiares (captação de doadores hospitalares), por ser a saúde dos membros de uma comunidade assegurada pelas Instituições de Saúde Pública, mas complementada pela atuação da família (Guerra, 1987). Assim, no processo de recuperação do paciente, a família é parte integrante deste processo, com papel essencial na doação de sangue, tanto para doar como para escolher pessoas saudáveis à doação.

Considera-se pois, o prejuízo pela indisponibilidade de familiares e/ou amigos de inúmeros pacientes a serem transfusionados, por residirem fora da área da Grande Florianópolis pondo em risco a vida das pessoas. Isto repercute no deficiente estoque de sangue, uma vez que, o Serviço de Hemoterapia, significa o coração deste hospital, cuja importância é assegurar a realização das mais variadas cirurgias, tanto de pequeno como de grande porte.

O HU, por ser uma instituição pública, tem o compromisso e o dever moral de gerar total confiança de credibilidade e imagens favoráveis junto ao público, para que possa favorecer o envolvimento da comunidade à doação voluntária.

Isto deve ser feito por meio de uma comunicação interna única, clara e

compreensiva estendendo-se até o usuário, para fortalecer cada vez mais a credibilidade e promover maior confiança. Para que haja conscientização da comunidade, no caso específico dos estabelecimentos de coleta e transfusão sangüínea, considera-se os seguintes aspectos fundamentais: credibilidade e identificação da instituição, além de conhecimentos específicos.

Um dos principais fatores influenciáveis à credibilidade é o controle de qualidade comprovado de seus sistemas. Depende também, da postura, da competência de seu pessoal e do tipo de relacionamento que o mesmo mantém com o público. Assim, torna-se notório que a credibilidade não se adquire apenas através de processos formais de divulgação mas, também, através das ocorrências do cotidiano, ou seja, da forma de deixar transparecer confiança e segurança de dentro da instituição para fora, principalmente, aos seus usuários.

Considera-se que grande parte da sua credibilidade dá-se através da aproximação do próprio pessoal interno, e depende do esforço de comunicação intensa, inclusive externamente.

2.3 COMUNICAÇÃO ADEQUADA E RECRUTAMENTO EFICIENTE

Observa-se que, a comunicação é uma "via de mão dupla", cujas seriedade e exatidão com que são colocadas e processadas reclamações e críticas de usuários e funcionários, bem como a atenção dada às suas sugestões, constituem principal elemento gerador de confiança que induz à sua imediata identificação (Mello, 1985), resultando numa instituição em relevância.

Os conhecimentos específicos destacam-se através das informações condizentes com o processo integral da doação de sangue, envolvendo assim, aspectos físicos e psicológicos que resultam na consolidação da instituição a partir deste processo.

Devido à grande desinformação que se observa na maioria das pessoas sobre as questões do sangue, gera-se graves conseqüências inclusive, por parte dos próprios profissionais da área de saúde. Isto resulta na não participação da comunidade no processo da doação, tantas vezes sem respostas aos apelos aplicados nas campanhas, que tornam inevitáveis os prejuízos no recrutamento de novos doadores. Por isto, é de grande importância para o remanejamento

destes doadores, que os recrutadores sejam bons comunicadores e motivados à adesão de novos multiplicadores da educação, ou seja, à luz da conscientização.

Apenas através da comunicação adequada, ou seja, eficaz e ética, para a aplicação dos objetivos, com a ajuda da sociedade no voluntariado, torna-se necessária a adequada análise das motivações, que levam as pessoas à sensibilização. Simultaneamente, dá-se a necessidade de correta análise dos bloqueios que impedem ou dificultam a doação. Embora tais análises não sejam fáceis, por envolverem inúmeros problemas de natureza subjetivas, são indispensáveis, ao se desejar adequar comunicação e voluntariado (Mello, 1996).

É preciso pois, um relativo aprofundamento na natureza das motivações do homem, para que a comunicação seja usada como forma de ação motivadora. Para gerar uma consciência maior deve-se adequar as necessidades do próprio ser, e não apenas ao que se pretende atender aos interesses do mercado.

Isto levará à busca de formas adequadas e essenciais de incentivos, permitindo detectar os principais obstáculos sob forma de inquietação de natureza psicológica, cujo caminho, cruzando tais elementos cognitivos com os de natureza afetiva, nos conduzirá ao esclarecimento e à motivação de doadores potenciais.

2.4 ASPECTOS CULTURAIS ENVOLVIDOS NA DOAÇÃO DE SANGUE

Analisar os aspectos culturais da doação de sangue é entender de que forma se articulam as relações sobre as classes sociais no campo da doação. Isto indica que, quando ocorrem as transformações das diferentes concepções sobre a doação, modificam-se também as técnicas de intervenção sobre ela, na tentativa de apreender tal fenômeno, enquanto uma construção social, não apenas para a reposição do sangue, mas para o aumento do voluntariado.

Necessita-se, pois, entender a organização simbólica cultural que sustenta qualquer relação incentivadora para que se possa operar com ela no sentido de tornar hábito a doação de sangue, para suprir a necessidade da sociedade, cuja individualização mascara freqüentemente a participação profunda na vida comum.

A maior dificuldade é o enfrentamento à falta de voluntariado, devido a não participação da população, pois, com o desenvolvimento da sociedade, os tabus passaram a adquirir estes fundamentos sem contudo, perder o seu impulso inicial de reação substancialmente, ligada a um temor nem sempre lógico e compreensível (Mello, 1993).

De acordo com Kimberly (1980), o comportamento das pessoas e das organizações se forma a partir de uma combinação de fatores ambientais e internos. Tanto para as pessoas quanto para as organizações, as condições de nascimento e da primeira infância podem determinar o desenvolvimento posterior de maneiras significativas. O autor estabeleceu ao longo da pesquisa, as conexões entre os antigos doadores de sangue, desde os mais assíduos, aos indivíduos doadores da comunidade universitária, a partir das bases teóricas que abrangem a parte comportamental desses indivíduos.

Semelhante ao marketing, necessita-se induzir de forma conscientizadora e capciosa, tal como se disciplina uma criança: num misto de tolerância e rigor, impondo-lhe o limite! Neste aspecto também, o limite se fará imprescindível, no que se refere à omissão do indivíduo para com a coletividade.

A motivação, eqüivale a forças que agem sobre uma pessoa ou dela mesma para permiti-la a conduzir-se de uma forma específica, orientado para um objetivo, movido por vontade de ver o resultado esperado, através do grito de seu próprio "eu", sem limite (Hellriegel, Slocumm e Woodman, 1993). Em parte, os aspectos culturais são essenciais, mas só assumem todo seu valor no interior de uma análise antropológica mais ampla que compreende em particular, os mais recentes trabalhos de antropologia cognitiva (Wisner, 1994). O que deverá favorecer a análise do homem como um ser total, através da sua individualidade quando ocorre uma mudança na preocupação central do aspecto do homem, deixa-se de ter como ponto principal os aspectos físicos e perceptuais e passa-se para a sua natureza cognitiva (Taveira Filho, 1993).

Por isto, o mundo atual necessita cada vez mais que a reflexão e a ação em prol da comunidade complementem-se em união para encontrar solução, especialmente quando refere-se à solução que visualiza vidas humanas em risco. A partir da participação individual que significa uma constante busca de melhores caminhos, bem como, o aproveitamento de todas as oportunidades para

conscientizar os outros e para cobrar a participação de todos. Sendo então, de cada um, o começo de uma ação comunitária (Dallari, 1983).

Na necessidade de analisar a natureza das diferentes concepções sobre a doação, procurar-se-á analisar o discurso dos não adeptos à doação. Isto é feito a partir de duas perspectivas complementares: primeira, a que visa rever a transformação de um sinal de medo qualquer em indicador de impedimento e a segunda, a que visa analisar como esta história é "contada".

A noção de "medo", à medida em que se associa à idéia de "risco," se constitui como esta, em imagem desprivilegiada da doação para as camadas populares. Assim, como a AIDS está associada à necessidade fisiológica sexual (como algo positivo), o medo da morte está presente (como algo negativo), envolvendo os dois comprometimentos do indivíduo -" sexo x vida" -" sexo x morte x AIDS".

Entretanto, para tal questão, relativa ao voluntariado na doação de sangue, levar-se-á em conta a realidade biopsicológica na concepção da identidade social que se constitui em seu mais importante instrumento de trabalho inicial: o esclarecimento minucioso sobre o que representa no sangue, o seu emprego e a sua importância (PLANASHE, 1988). Considera-se também, que a motivação é um sentimento desenvolvido, mantido nos processos mentais, sentimento este percebido ou não, no qual o indivíduo adota um comportamento de buscar, atingir um objetivo, seja este externo (de insatisfação) ou interno (satisfação) (Pacheco, 1997). Vale salientar, a importância de trabalhar-se neste sentido a comunidade dos não doadores.

Já para Teles (1994), motivar é mobilizar esta área psíquica (superior) da pessoa. É implantar nesta parte da personalidade um móvel ou "motor" de ação", através dessas expressões motivadoras: o seu tipo de sangue é raro; estão precisando da sua doação; estão contando com você! Trata-se de uma campanha de doação de sangue, sei que você é capaz de doar para salvar vidas. Formas ou expressões as quais irão acionar internamente os indivíduos, através de uma força maior, motivando-os.

Como passo inicial, é fundamental para o estabelecimento dos objetivos a determinação da **missão** a ser cumprida, a qual deverá nortear as ações e metas que se pretende alcançar, ou seja, justificar a necessidade de existência de

equipe multidisciplinar, para atuar nas campanhas.

A **missão** definida será a de promover a saúde social, visando a qualidade de vida do receptor, do doador e ainda, dos trabalhadores envolvidos. Conseqüentemente podendo resultar no aumento do voluntariado, e constante estoque "ideal" do produto sangüíneo no S. HMT-HU, através da eficácia do processo da doação de sangue.

O sangue, como elemento central na prática da hemoterapia, é nesse sentido exemplar, não só para os profissionais de saúde que observam esses valores, como a população que por ventura, venha se utilizar do mesmo através da transfusão sangüínea. O sangue é efetivamente visto como distribuído por todo o corpo, mas seu fluxo obedece a uma direção geral que é a da verticalidade do homem em posição ativa. O coração representando um mediador e bomba central a que se liga toda a rede das veias condutoras. Também, a doação sangüínea significa sem dúvida, pela sua importância, uma transferência cordial, de uma parcela de um órgão de um ser para outro.

A "desordem" que causa no organismo com a "perda" do sangue na doação, reflete nas classes sociais, levando as pessoas à abstenção do ato. Ou seja, qualquer fato negativo que traduza desproteção do corpo, através da diminuição do próprio potencial humano, "torna-o predisposto às doenças anêmicas, pela perda sangüínea". Ainda, a existência do sentimento de perda pode resultar da redução do integral para o parcial, da "semi - mutilação", ou seja, do que restou da doação, do que não somou e, sim, diminuiu (o indivíduo antes da doação pesava mais...).

A organização supõe conscientização e, por sua vez, é meio para que este processo se amplie (Souza, 1996). A partir de um trabalho de comunicação adequada cuja necessidade social, é envolver toda a comunidade pois, o principal instrumento social é a organização social.

A individualização desabrocha sob as pétalas da desinformação dessensibilizadora e da falta de esclarecimento, além da desmotivação. E, através do trabalho interativo de equipe multidisciplinar, deverá transportar o ser ao mais alto do topo, no trajeto antônimo da individualização, ou seja, no salto firme e desafiador do **individual para o coletivo**. Aonde ressonará o eco resultante da sensibilização e motivação para a doação de sangue.

Participar é ser sujeito. É contribuir. É colaborar... e esta colaboração é proporcional à capacidade atual do indivíduo. E mediante a reflexão sobre sua realidade, o homem chega a ser sujeito, tornando-se mais comprometido, disposto a intervir para transformar. E, a mudança não é trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem (Freire, 1988). Precisa-se pois, resgatar do indivíduo seus potenciais capazes de construir e conscientizar-se das necessidades sociais.

Somente a partir do momento em que saímos de nós para os outros, inicia-se a nossa maior valorização, da necessidade de deixar de me colocar sempre no meu próprio ponto de vista, para me situar no ponto de vista dos outros. Pois, a força do ímpeto pessoal não está, nem na reivindicação (...), nem na luta de morte (...), mas na generosidade e no ato gratuito, ou seja, numa palavra, na dádiva sem medida e sem esperança de recompensa (Mounier, 1960). Pensando na realidade do próximo e não apenas nas nossas próprias necessidades, egoisticamente.

Através da transmissão do benefício que a doação trará ao doador em forma de controle de qualidade de vida na sua saúde, maior segurança e bem estar, que só a saúde é capaz de promover uma vida melhor. A vida em sociedade é uma permanente guerrilha. E onde a hostilidade cessa, começa a indiferença. Os caminhos da camaradagem, da amizade ou do amor parecem perdidos nos imensos revezes da fraternidade humana (Mounier, 1960). E ainda, por meio da nossa atuação consciente e dinâmica será possível mudar essa realidade, pois a educação é possível para o homem, porque este é inacabado e sabe-se inacabado (Freire, 1988).

A O I T define ergonomia como sendo a aplicação das ciências biológicas conjuntamente com as ciências da engenharia para lograr o ótimo ajustamento do homem ao seu meio ambiente, e assegurar, simultaneamente, eficiência e bem-estar (Miranda, 1980).

A partir deste foco inicial, a história das sensibilidades dos recrutadores de voluntariado, somada às ações ergonômicas, ou seja, de adequações ambientais e comportamentais, torna esse caminho a história das soluções apresentadas ao aumento de voluntariado na doação sangüínea.

Soluções essas, que se sucedem por discontinuidades significativas ou

que, pelo contrário, combinam-se entre si, fazendo surgir desse modo, ao mesmo tempo rupturas e permanências. Mas, qualquer que seja a solução colocada em prática, ela sempre levará ao problema das relações possíveis entre o pensamento científico e o pensamento “popular”, sintetizando ao longo da história as mais variadas transformações.

É necessário, pois, que haja maiores tentativas para reverter esse quadro de postulado do recrutamento, contribuindo para a alteração positiva dessas práticas, a partir de novos espaços oriundos de uma população selecionada.

A informação não é apenas uma ciência e uma técnica. É sobretudo, uma arte e uma missão social. E, assim sendo, deve ser exercida com severidade, convicção e firmeza, pois encontra uma inspiração mais segura no conhecimento ético e na formação moral, cujos ligamentos de fato se estabelecem em função das exigências sociais da profissão, em confronto com as possíveis pressões e desvios de seu objeto habitual (Poyares, 1970).

Isto prova a maior importância na educação e comunicação como base de uma campanha de recrutamento de voluntariado na doação. Pois, as pessoas são motivadas principalmente pela necessidade de “reconhecimento” e de “aprovação social” e ainda, de “participação” nas atividades dos grupos sociais onde vivem. Daí o conceito de “homem social” (Chiavenato, 1987).

Portanto, num compromisso maior, fazendo-se uma transformação do processo desse postulado “temeroso”, em troca de um processo “privilegiado”, pela auto preservação (doador) e preservação da espécie (receptor), para um futuro melhor da humanidade. Uma vez que, para educar a população, é preciso criar o hábito de doar sangue, expandir os programas educacionais e melhorar a estrutura funcional (Mello, 1993).

2.5 ASPECTOS JURÍDICOS NA DOAÇÃO DE SANGUE

Considera-se a questão jurídica na doação de sangue, por ser a análise do envolvimento das relações decorrentes de todo o processo entre os doadores, receptores, Serviço de Hemoterapia, hospital, como ainda, o Estado, pela fiscalização desses serviços, e profissionais de saúde, através da participação de cada pessoa, desde o início até o final de todo esse processo.

No Art. 5 - inciso II da Constituição Federal, (1995), os primeiros aspectos jurídicos da transfusão sangüínea engloba: a forma da coleta de sangue categoricamente, não comercializável, e as declarações prestadas pelo doador através de detalhada entrevista inicial, cuja responsabilidade, irá resultar na doação voluntária.

A anamnese é de extrema importância para a segurança do receptor, já que é possível ao hematologista descartar a coleta de material de doadores que por ventura, declarem participar de atividades que possam colocar em risco a vida do receptor (COSAH, 1995).

Ainda neste aspecto, quando tais indivíduos declaram ser portadores de sintomas, tais como, febre, diarreia e outros, que podem ser indicativos da presença de doença transmissível pelo sangue, do tipo hepatite, AIDS, sífilis, etc. É preciso nestes casos, o impedimento da doação, a fim de garantir a vida e preservar a saúde tanto do doador como do receptor. E, também, manter todos os cuidados no sigilo absoluto das declarações fornecidas pelo doador por interesse pessoal, cautelosamente, por parte do entrevistador.

Quando for necessário à advertência do risco de possível aparecimento de resultados falso positivos, através de testes mais sensíveis a serem melhor esclarecidos. Isto para que o receptor não corra nenhum risco. Na comunidade científica sempre há a possibilidade de existência na chamada janela imunológica, que se caracteriza pela produção de testes com resultados falso negativos.

Na atual disposição dos referidos testes, os quais, em algumas vezes, apresentam-se incapazes de detectar a presença de doenças transmissíveis pelo sangue, em alguns portadores saudáveis, o vírus da AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), cujos testes não detectam a presença do vírus transmissor da patologia, é um exemplo.

No que diz respeito ao serviço laboratorial, diante dos resultados dos exames, os quais poderão dar-se através de: resultados negativos; positivos e os inconclusivos, o material com testes negativos será aproveitado para doação. Entretanto, com testes positivos para alguma patologia, ou inconclusivos, necessitar-se-á de imediata comunicação ao doador, e também, a rejeição desse material, para fins de transfusão.

Por tal problema, através de testes de alta sensibilidade por parte dos Serviços de Hemoterapia, apresentar-se-á resultados menos contraditórios.

Diante destas observações, deve ser compatível e de forma previamente organizada, o encaminhamento do doador a centros de diagnóstico para pesquisa mais detalhada, preservando-lhe desta forma, os seus direitos (Portaria n. 1.376 - Normas Técnicas em Hemoterapia, 1993)

Em casos de transfusão, deve-se considerar primordialmente, o paciente e os seus familiares para fins de anuência do mesmo, através das devidas informações, as quais deverão ser dadas com clareza e presteza, especialmente, por parte dos médicos, cuja concordância a tornará válida.

No caso de Testemunhas da Seita de Jeová, é preciso que haja consentimento do paciente ou familiar para o ato transfusional. Caso exista a recusa no recebimento do sangue, por razões religiosas (Levítico, 17:10-14; Atos 15:28,29, citado na Bíblia de Testemunhas de Jeová), não se pode inicialmente, em virtude da lei, ser obrigado a fazer algo ou deixar de fazer Art. 5º - inciso II Constituição Federal, (1995). Em caso contrário, incide-se no crime tipificado no art. 146 do Código Penal (constrangimento ilegal).

A jurisprudência internacional evoluiu bastante, adotando o respeito à vontade do paciente, independentemente dos riscos para o mesmo, que evita deste modo, maior prejuízo à sua saúde mental do que em caso contrário. E, por ser no Brasil tal assunto novo e polêmico, em razão de tratar-se de dois direitos Constitucionais: à vida e à liberdade religiosa, por isso, necessita ser melhor analisado.

De modo geral, no ato transfusional exige-se total senso de responsabilidade por parte do médico hemoterapeuta, quanto à indicação do mesmo, que deverá acontecer somente, em caso de extrema necessidade para a preservação da vida do paciente. Pois, a mesma em caso de danos por falha do ato da transfusão, e que não seja de modo imprescindível, poderá resultar em culpa por imprudência médica, envolvendo também outros profissionais responsáveis pelo ato da transfusão (Rebelo, 1995).

Por um lado, os danos produzidos por responsabilidade civil (patrimoniais e morais) e, ainda, criminal (crime doloso e culposos), em função de um ato transfusional, poderão ser envolvidos neste caso, desde o doador até os

profissionais responsáveis, como a instituição e o Estado. Tem significado no Brasil os crimes de dolo (por vontade livre e consciente) e de culpa (por negligência, imprudência ou imperícia), de maior responsabilidade tanto civil como criminal.

Necessita-se pois, de uma ação consciente movida através de bom senso por parte do hemoterapeuta (profissional exclusivo à decisão de prescrições sangüíneas), a considerar o grande risco de contaminação, especialmente, pelo vírus da AIDS. Portanto, apenas em casos de extrema necessidade deverá ser tomada tal decisão.

Com referência ao tipo de componente a ser escolhido à prescrição, ou seja, aquele que apresentar menor risco e melhor indicação (concentrado de hemácia, plasma antihemofílico, albumina humana, gamaglobulina etc), quanto mais avançado, preciso e ausente de riscos for o nível de conhecimento técnico a determinar a análise da prestação do serviço, maior a cautela a ser observada.

Raramente será o ato transfusional 100% seguro devido aos riscos existentes através da janela imunológica, com conseqüentes resultados de testes falsos negativos, com base no Art. 14- Inciso 4º Código do Consumidor (1990). E pode haver a inversão do ônus da prova a pedido do paciente ou familiar, ou seja, quem provaria seria a parte acusada (em ato transfusional com risco), que alega culpa ao médico. E irá depender do juiz a apuração, com base no Art. 6 Inciso VIII Código do Consumidor (1990).

Por outro lado, quando uma ação por culpa de um empregado assalariado, causar danos a terceiros, ainda que o patrão não haja sido o culpado, poderá existir inversão de ônus da prova. Isto sucede em razão do patrão responder pelo risco do empregado, na existência de vínculo empregatício (Rodrigues, 1985).

Uma vez que trata de uma ação que por si só caracteriza culpa ou dolo, e causa prejuízo através de um serviço prestado com omissão de informações, ou outro tipo de falha, como ainda, à existência de culpa por parte do empregado ou do órgão.

Portanto, agindo um empregado em legítima atitude para beneficiar a população, do tipo por falha decorrente de ato transfusional (transmissão de moléstia infecciosa), por exemplo, ainda que, mediante total precaução para

evitar danos ao receptor, e, havendo sido este, informado de tais riscos, deverá ser dessa forma analisado, através do nível de conhecimento técnico disponível, objetivamente, com responsabilidade da instituição e do Estado.

2.6 NORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE DIRETRIZES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE SOCIAL NO PROCESSO DA DOAÇÃO DE SANGUE

Com base nas exigências da COSAH (1995), no direito de garantir a qualidade do produto, dá-se a necessidade de através da normatização de diretrizes do processo da doação de sangue e, da aplicação de medidas corretivas para melhorias ambientais, a fim de sanar eventuais problemas técnicos, organizacionais e operacionais deste processo, os quais deverão resultar no aumento do voluntariado.

2.6.1 TIPOS DE DOAÇÃO DE SANGUE

A doação de sangue é a forma de coletar assepticamente o sangue do doador: voluntário, dirigido ou de reposição, através de uma punção venosa, utilizando-se de sistema fechado de bolsas plásticas especialmente destinadas para esse fim. E, também manter a saúde do doador, sem o gratificar direta ou indiretamente. Além de disciplinar a produção, a estocagem e a distribuição desses produtos, aos devidos locais que se façam necessários.

Outra técnica de doação moderna é por Aférese: o sangue passa por um equipamento que separa somente o hemocomponente necessário, reconduzindo os demais ao doador, para maior preservação do receptor.

Existem critérios que devem ser adotados para a escolha do doador:

Deve ser todo indivíduo saudável, com faixa etária entre 18 e 60 anos, com peso superior a 50 kg, e ainda, hematócrito, temperatura, pulso e pressão normais. Além disso, é necessário que seja o mesmo submetido à entrevista seletiva, sob condições propostas por questionário específico, as quais deverão ser respeitadas, e são classificadas em:

- a) Autólogo - doação para a própria pessoa;
- b) Voluntário - espontânea ou altruísta;
- c) Convocado - através de carta, telegrama ou outro meio de comunicação;
- d) Dirigido - realizada especificamente, ou vinculada a um determinado paciente.

Poderá haver neste último item, um risco no processo de doação, devido ao fato dos doadores se sentirem coagidos por não poder negar aos familiares e/ou amigos. Muitas vezes, esses doadores pertencem ao grupo de risco, entretanto, omitem o possível risco. Daí, a importância da perspicácia psicológica, que deverá ser usada através da entrevista eliminatória.

Existem alguns impedimentos para doação (Portaria n. 1.376 do Ministério da Saúde - Normas Técnicas em Hemoterapia, 1993) que serão descritos a seguir:

-Doença Grave: não devem ser aceitos como doadores, indivíduos que tenham tido doença grave nos últimos 30 dias, ou que esta ainda não esteja recuperada;

-Estado Gripal: não poderão ser aceitos como doadores, candidatos que estejam em tal estado;

-Cirurgia: os candidatos anteriormente submetidos às grandes cirurgias, devem ser rejeitados por seis meses, e, às pequenas, por três meses, à extração dentária não complicada, ou à manipulação dentária, por 72 horas;

-Alergia: manifestações alérgicas ativas (como febre do feno, urticária e asma brônquica), implicarão na rejeição temporária do doador;

-Alimentação e bebida alcoólica: não deverão ser aceitos os candidatos que tenham ingerido alimentos com substâncias gordurosas, e/ou bebida alcoólica, a menos de 24 horas, ou que estejam em jejum;

-Temperatura: a temperatura axilar não deve exceder 37°C.

Devendo ser rejeitado o candidato que tenha história de tatuagem, e/ou acupuntura nos 12 meses que antecedem a doação, após transcorrido esse tempo, a doação ficará a critério do médico responsável pelo serviço.

Com base na proteção da saúde do doador e do receptor: A auto- exclusão é um modo eficaz de evitar riscos à saúde do receptor, através da própria qualificação do candidato à doação. Sendo imprescindível que haja no processo de recrutamento tal abordagem educativa, com o apoio da mídia. Também, que

ocorra um prévio preparo dos recrutadores, através do uso de uma sala especialmente, destinada a esse fim, munida de material didático e explicativo, além de outros equipamentos que se fizerem necessários à sua divulgação.

Quando o recrutamento for realizado por outras pessoas, estas deverão ser orientadas. O número ideal de doações para o Serviço de Hemoterapia do HU, é através de seleção de doadores voluntários, em média de 30 por dia sendo que, a realidade atual é em torno de 10 por dia. Os candidatos recrutados deverão ser encaminhados ao setor de triagem e coleta deste serviço.

2.6.2 DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS DE RECRUTAMENTO: VOLUNTARIADO

O recrutamento deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais treinados, cujo dinamismo deverá assegurar o maior número de doadores selecionados, através de campanhas periódicas (mensais) de coletas externas, nos diversos centros acadêmicos da universidade.

Preferencialmente, tais coletas deverão ser de forma alternada, para que impulse a população à maior conscientização e que possa induzi-la ao hábito de doar, através de palestras educativas e preventivas. Essas campanhas externas deverão ocorrer de modo minucioso e ser de caráter informal e esclarecedor. E, a proporcionar a aproximação dos recrutadores à população universitária, a fim de obter-se melhores resultados oriundos desse aprendizado, e através do conhecimento das necessidades peculiares ao sangue e hemoderivados, especialmente.

Pelo alvo da sensibilização comunitária, através do ato de doar, tais campanhas iniciais, cujo funcionamento efetivo depende mais dos programas e planos julgados necessários, para atingir-se tais objetivos. Na atual tendência à solidariedade humana, não apenas a participação é requerida, mas ainda a postura que conduzam indivíduos à maior colaboração.

Com esse enfoque principal, o apoio da comunidade em estudo, cujas doações deverão decorrer através de uma ação interativa, pela importância de promover o aluno, o servidor e o professor. É de fundamental importância, a transformação destes, em multiplicadores da educação, no processo de

continuidade de conscientização, na questão da necessidade do sangue, nas campanhas posteriores. Com relação ao pré-agendamento dos doadores voluntários no cadastramento atualizado, deve-se utilizar através de contatos telefônicos, com doadores cadastrados e/ou instituições, na falta de sangue. E, ainda, orientar os pacientes e/ou familiares, quanto à captação de doadores voluntários para o processo de coleta.

Após esclarecimento da importância do sangue e de seus correlatos, torna-se necessário também adequar tal instrução aos doadores, seguindo-se de etapas de conscientização e motivação para a necessidade de participação periódica, como doadores voluntários. É preciso motivar também os próprios recrutadores à participação do processo emergencial da doação de sangue e para divulgação junto à comunidade, sobre a assistência oferecida pelo S. HMT - HU.

Outra forma de recrutamento é a hospitalar, a qual ocorre através de levantamento de pacientes internados, na possibilidade de necessitar de sangue ou hemoderivados. Nesses casos, a forma de conscientização deve envolver os profissionais das diversas áreas, tais como: médica, enfermagem e administrativa, e ainda, os familiares dos pacientes.

O controle do sangue a ser usado para o paciente, como também a orientação do mesmo junto aos familiares, sobre a necessidade da doação para reservas sangüíneas, deverá ser feito com plena consciência e responsabilidade desses profissionais.

2.6.3 MÉTODO DE SELEÇÃO

O método de seleção aqui descrito conforme a Portaria n. 1.376 do Ministério da Saúde - Normas Técnicas em Hemoterapia, (1993), trata do pré cadastramento do doador o qual deverá ser registrado em uma ficha própria constando: nome, número de identidade, data de nascimento, telefone, nacionalidade, naturalidade, grau de escolaridade, endereço, estado civil, cor, sexo, profissão, local de trabalho, tipo de doação, tipo de sangue (se já for

conhecido).

Na seleção do doador deve ser levado em consideração:

- a) Aferição dos sinais vitais: temperatura, pulso, pressão arterial;
- b) Aferição antropométrica: peso/altura (superfície corporal em m² cujo mínimo de peso é 50 kg, independente da altura);
- c) Rastreamento Laboratorial: hematócrito;
- d) Entrevista : O candidato à doação é encaminhado à uma entrevista sigilosa, que é realizada por um médico ou enfermeiro. Todas as informações obtidas serão registradas no cadastro do doador.

Segundo o Ministério da Saúde, através da portaria nº 1375, para que o doador esteja apto à doação, necessita apresentar os seguintes resultados:

- Pressão Arterial- Sistólica :180 (máximo permitido)

Diastólica: 100 (máximo permitido)

Hemoglobina - Masculino 13% - Feminino 12%

Hematócrito - Masculino acima 40% - Feminino acima de 38%

Temperatura - 37°C

Pulso - 60 batimentos por minuto com ritmia .

A cada doação, o candidato deverá ser submetido a uma nova entrevista e a novas triagens laboratoriais as quais deverão constar em sua ficha de doador. Os doadores que por algum motivo forem recusados à realização da doação, deverão ser encaminhados, quando necessário, para investigação diagnóstica ou encaminhamento clínico (ambulatório do doador).

2.6.4 MÉTODO DE COLETA

A coleta de sangue de acordo com a Portaria nº 1.376 - Normas em Hemoterapia, (1993) deverá ser efetuada assepticamente, através de uma punção venosa. Na bolsa plástica deverá conter a identificação com o mesmo código de barra ou número da ficha de triagem e dos tubos piloto. É necessário também que esteja especificado o tipo de doador. Durante a coleta, a bolsa de sangue deverá ser homogeneizada de forma adequada, natural ou mecanicamente, para garantir a mistura do sangue à presença de anticoagulante

preservante na bolsa de coleta, seguindo-se orientações do M.P.O.P. (Manual de Procedimento Operacional Padronizado).

Geralmente, o volume de sangue total é de 450ml + 45 ml (exames laboratoriais), que deve entretanto, estar proporcional com a solução anticoagulante. Tal coleta é de competência de funcionário qualificado na condição de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, sob supervisão de um médico.

Referente à proteção de contaminação, dever-se-á proteger o doador com o devido preparo do local da punção venosa. A pele deverá estar íntegra e sem lesões, de modo a assegurar uma assepsia, que possa garantir a obtenção de um produto estéril. A sua veia não pode ser palpada após a preparação do campo para a punção, entretanto, se houver necessidade, isso deverá ser realizado somente, após a agulha haver ultrapassado a pele. Na necessidade de realizar mais de uma punção, utilizar-se-á novo material de coleta para evitar contaminação da agulha, e/ou do local da punção.

Deve-se orientar o doador sobre a possibilidade de reações tardias, e a conduta a ser tomada em caso de ocorrência das mesmas. Caso seja afirmativo, deverá ser registrado na ficha de triagem. E, a entrevista deve ser de competência de um médico ou um enfermeiro, sob supervisão de um médico.

2. 6. 5 SEGURANÇA NA DOAÇÃO DE SANGUE

Por tratar-se de material biológico, conforme Portaria nº 1.376 - Normas Técnicas em Hemoterapia, (1993), o funcionário deverá trabalhar sempre com EPIs (luvas- trocando-as a cada doação; avental de mangas longas, fechado na frente e abaixo do joelho; máscara e sapatos especiais) de uso obrigatório, para sua proteção. Antes de iniciar as atividades inerentes ao setor, deve-se checar todo o material, e manter sempre uma quantidade suficiente no mesmo, para a realização das coletas. Deve-se também, verificar se os equipamentos estão calibrados conforme as especificações do fabricante e de acordo com as atividades realizadas.

Precisa-se demonstrar ao doador total segurança, de forma a assegurar-lhe que, todo o material utilizado é asséptico e descartável. E mantê-lo na mesma

posição após o término da coleta, devendo levantar-se para a sala de lanche, após o seu completo bem estar, e, sob constante observação. Dispensar-lhe cuidados com as devidas providências em casos de urgência, inclusive, com a verificação da pressão arterial e do pulso.

Outro ponto importante refere-se à assepsia, conservação e limpeza do material, equipamentos e ambiente, que é de responsabilidade de todos os trabalhadores desse setor. Na triagem hematológica, o técnico deverá dispor dos critérios para aceitação ou recusa do candidato à doação, de acordo com o sexo do mesmo, conforme as diferenças fisiológicas referentes às variantes de hemoglobina. E, respeitar o direito do doador, de ser informado dos critérios de impedimento de sua doação.

Deve-se ainda observar que é de responsabilidade do técnico, a checagem e calibração da centrífuga de microhematócrito e registro das doações na ficha do doador.

2.6.6 RISCOS DA TRANSFUSÃO DE SANGUE

De acordo com a Portaria nº 1.376 - Normas Técnicas em Hemoterapia, (1993), enquanto na doação sangüínea há total segurança para o doador, haja visto que por amparo legal, há necessidade de proteção tanto do doador quanto do receptor, o mesmo não acontece na questão da transfusão de sangue, devido a janela imunológica.

Existindo algumas formas de contaminação através de várias infecções, virais, tais como: HIV (AIDS), Hepatite de alguns tipos e Citomegalovírus, dentre outras. Mencionada como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), essa infecção em seu estágio avançado, a qual suprime a imunidade humana levando à morte prematura.

Hepatite é o nome dado a um grupo de vírus capaz de causar desde a infecção do fígado, até um quadro mais grave do tipo cirrose ou câncer hepático, conforme o grau de gravidade que apresenta cada variante, e a qualidade de vida de cada portador da doença.

Citomegalovírus é um grupo de herpesvírus que pode infectar o indivíduo normalmente com o sistema imunológico deprimido, do tipo herpes comum, por

exemplo, o qual é capaz de atacar os bebês recém-nascidos ou pessoas estressadas.

Deve-se, pois, explicar ao candidato à doação que, segundo a Legislação Brasileira não é possível doar mais, a fim de garantir a obtenção de sangue com boa qualidade e sobretudo, proteger o receptor de possíveis prejuízos à sua saúde. Portanto, a avaliação tanto do risco como do benefício da terapia transfusional, é de grande importância para evitar possíveis reações transfusionais agudas (RTA), principalmente, através da prevenção na coleta e na estocagem do sangue.

Tais ocorrências são verificadas durante ou após um período relativamente, curto, ou seja, dentro de 24 horas e em aproximadamente 10% dos casos de transfusão. Deve-se monitorizar cuidadosamente todos os pacientes transfusionados pois, tais reações na maioria das vezes ocorrem no curso da transfusão, tendo como uma das causas a contaminação do sangue, que pode provocar desde vários sintomas até a morte do paciente.

CAPÍTULO III

3.1 MODELO DE GESTÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

O Modelo de Gestão do Serviço de Hemoterapia deverá comprovar resultados positivos, a partir da interrelação dos aspectos da ambiência do processo de doação com o recrutamento de doadores, de acordo com a OIT (1990).

Isto deve favorecer a estocagem do produto, de forma mais regular e constante, para assegurar a necessária distribuição às diversas clínicas e setor emergencial do HU. Este modelo surgiu da necessidade de transformações deste Serviço, considerando-se os resultados da pesquisa de campo. Para a elaboração deste modelo faz-se necessário uma correlação da fundamentação teórica com os resultados da pesquisa, conforme mostra a Figura 2.



FIGURA 2 - MODELO DE GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

A ambiência adequada do processo da doação de sangue visa a garantia da qualidade que assegura a qualidade final do produto (COSAH, 1995) através da credibilidade da instituição.

O modelo procura satisfazer as necessidades dentro deste Serviço, contemplando a idéia de Dejours (1988) que coloca a importância das condições ambientais às comportamentais dos trabalhadores; às exigências da O I T ... o ótimo ajustamento do homem ao seu meio ambiente, e assegurar, simultaneamente eficiência e bem-estar (Miranda, 1990) e o cumprimento das Leis do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.376 - Normas Técnicas em Hemoterapia, 1993).

Tais necessidades ocorrem devido as exigências da demanda transfusional, sobretudo, no que diz respeito à importância da doação por Aférese, conforme representação da figura 3.

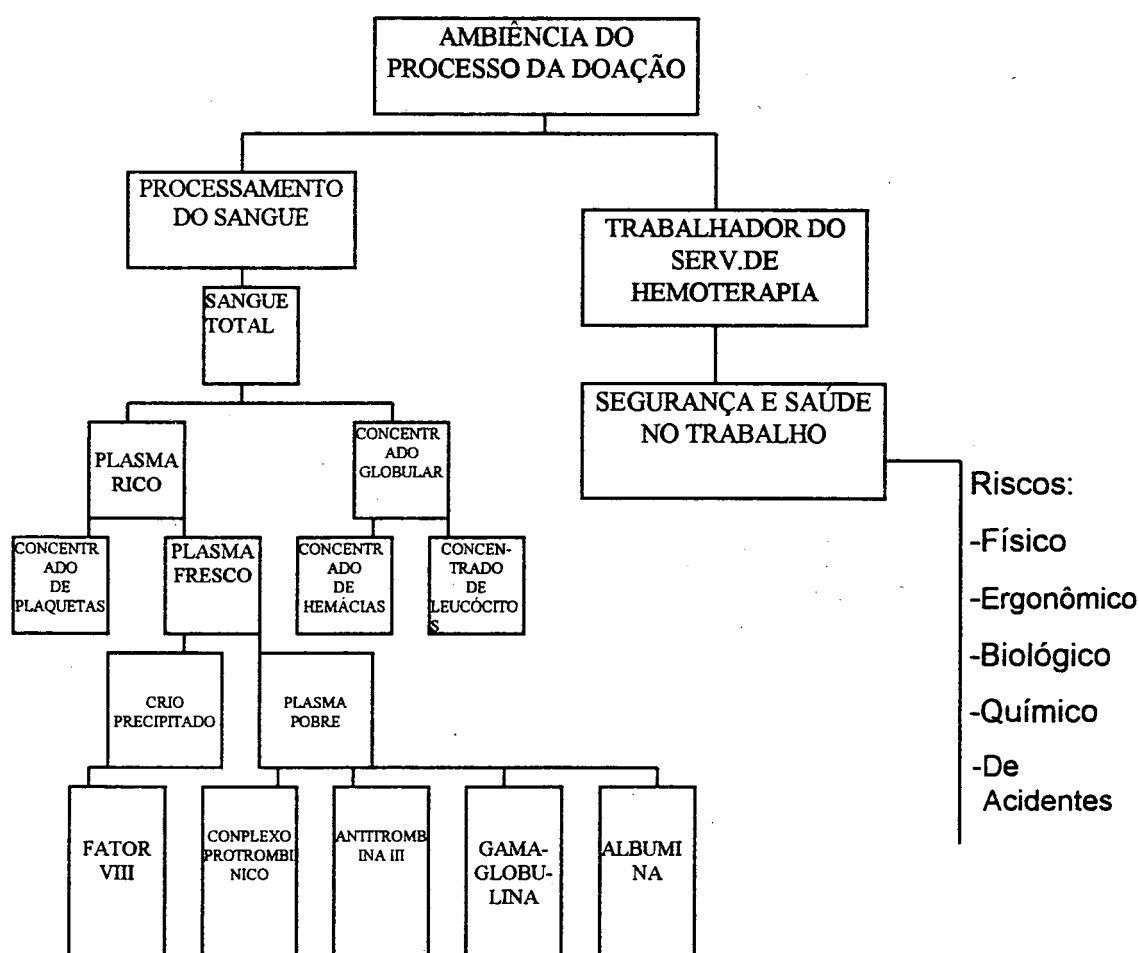


FIGURA 3: MODELO DE GERENCIAMENTO DA AMBIÊNCIA DO PROCESSO DE DOAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Quanto ao Recrutamento, de acordo com Mello, (1993), são a eficácia e a ética da comunicação adequada imprescindíveis para a eficiência das campanhas de esclarecimento, conscientização e motivação, que deve aumentar o voluntariado na doação. Pois, é preciso desmistificar os tabus e os medos que passaram a adquirir estes fundamentos sem contudo, perder o seu impulso inicial de reação, substancialmente ligada a um temor nem sempre lógico e compreensivo (Mello, 1985).

Através de campanhas de coletas externas periódicas (mensais) de forma alternada, a serem realizadas nos diversos centros acadêmicos da UFSC, cuja ação dinâmica de equipe multidisciplinar, deverá reverter o quadro atual de maior número de doadores de reposição, com aumento do número de doadores voluntários. Estes, após seleção e cadastro, conforme aptidão, deverão submeter-se à doação, e cujo retorno periódico, poderá assegurar-lhe a condição de doador voluntário, que representa na figura 4.

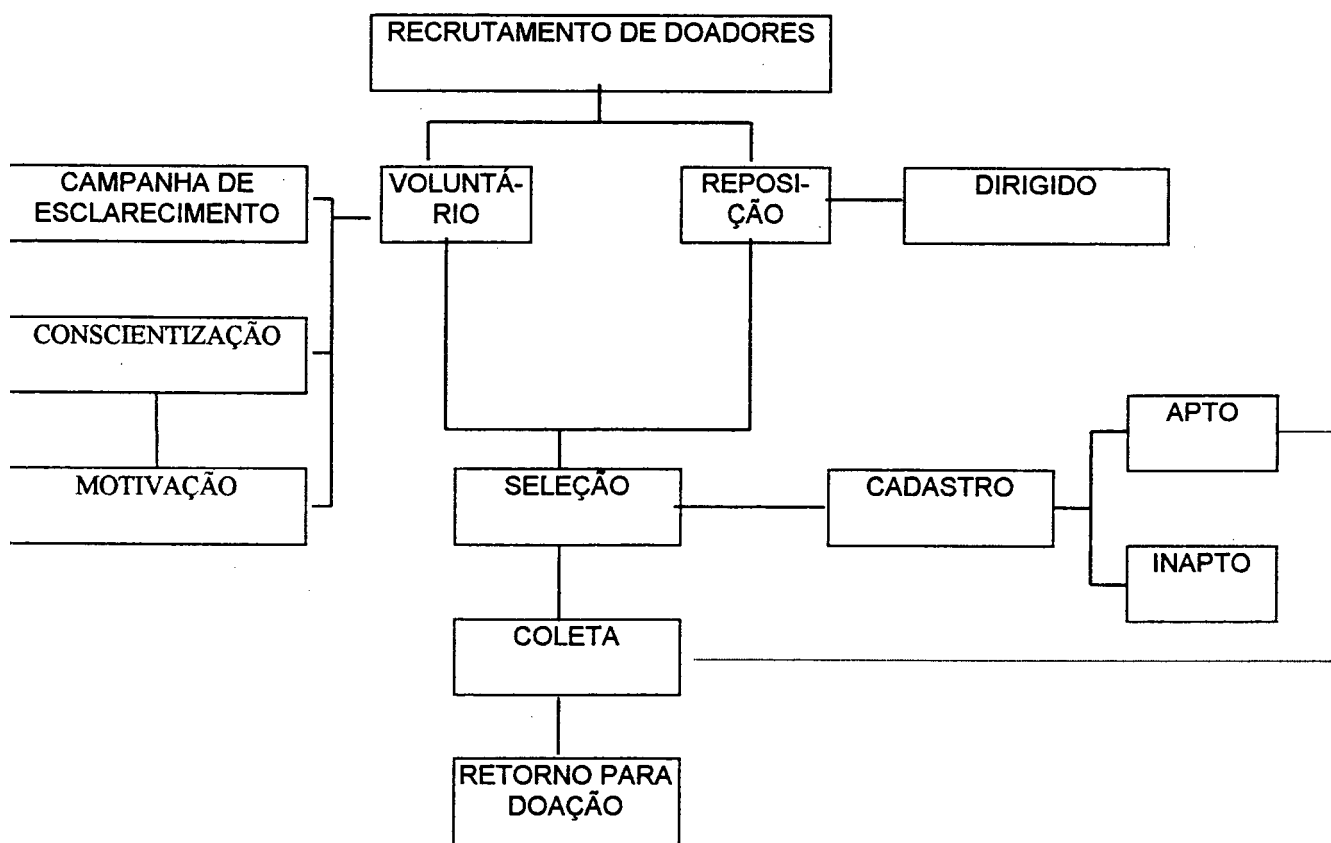


FIGURA 4 - RECRUTAMENTO DE DOADORES DE SANGUE

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA ESTUDO DE CASO: OS INDIVÍDUOS DOADORES E NÃO DOADORES

4.1.1 SELEÇÃO DOS SUJEITOS

Participarão do estudo os alunos matriculados na UFSC, assim como os servidores técnicos administrativos e os docentes da mesma comunidade.

Contar-se-á com o comprometimento da população na doação voluntária de sangue, priorizando-se também o tipo sanguíneo: O, A, B, e AB e o respectivo fator Rh, positivo e negativo.

A proposta inicial era fazer com que toda a comunidade universitária fosse esclarecida a respeito da necessidade do emprego do sangue, havendo também uma sensibilização da mesma, à doação voluntária.

Trata-se de uma amostra representativa segundo Barbetta (1994) onde optou-se por trabalhar com uma amostra de 400 entrevistas, o que representaria uma média de 2% da população a partir de erro a 5%, incluindo-se: alunos, servidores técnicos administrativos e docentes da mesma comunidade, devido ter sido respeitado na aplicação dos questionários, a vontade dos entrevistados em responder os mesmos.

De modo aleatório, junto àquela população heterogênea que atinge em torno de 20.000 pessoas, oriundas de diversos Estados, Países e sobretudo, deste Estado. E, através dos diversos centros acadêmicos eram envolvidos os alunos, e os servidores e docentes nos postos de trabalho das diversas partes administrativas da UFSC.

4.1.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Nesta pesquisa utilizou-se o procedimento metodológico de entrevistas estruturadas e semi - estruturadas de levantamento de campo. Elementos de entrevistas dirigidas em forma de questionário às pessoas distribuídas no campus

universitário através da utilização de instrumento de coleta de dados da pesquisa qualitativa, por ser compatível com o estudo de caso Minayo, (1993), e ainda, porque preocupa-se em retratar a perspectiva dos participantes Ludke & André, (1986).

Através de abordagem descritiva, livre ao longo das entrevistas e também, aquelas vivenciadas e questionadas, durante o período de labor, no que se refere à forma da comunidade perceber a doação de sangue.

Foi utilizado o instrumento de coleta de dados da pesquisa, por ser compatível com a necessidade de poder ser aplicado em qualquer segmento da população. E ainda, proporcionar o contato direto e descontraído entre o entrevistado e o entrevistador, por ser uma forma de interatividade social, através da exteriorização da perspectiva dos entrevistados.

Face à natureza complexa do trabalho, e, à falta de um modelo de questionário na área, elaborou-se dois tipos de questionários, ou seja, um para indivíduos doadores (Anexo 1) e outro para os não doadores (Anexo 2). Para poder-se contribuir para uma reflexão sobre a necessidade de doar, para também receber, caso venha a necessitar, além de manter o estoque do produto.

Tanto o questionário de indivíduos doadores como o de indivíduos não doadores, constitui-se de cinco partes, tais como:

A primeira apresenta a parte da identificação:

- do doador (Q. 1) e do não doador (Q. 2);

Na segunda parte consta:

- a tipagem sanguínea (Q 1) e (Q 2);

A terceira parte contém:

- a aptidão (inaptidão) para doação (Q 1) e (Q 2);

A quarta parte composta de:

- prontidão (impedimento) à doação (Q 1) e (Q 2); e na quinta parte contém espaço para:

- campo livre para o doador (Q 1); (não doador) (Q 2) apontar outros motivos não elencados no questionário.

As questões formuladas nos questionários, foram decorrentes das perguntas efetuadas pelos possíveis doadores que freqüentam o serviço de hemoterapia do hospital universitário, durante a triagem no processo de doação,

e, também, nas campanhas externas.

As perguntas do questionário 1 (indivíduos doadores) foram elaboradas a fim da obtenção de opções por prioridade, em função do grau de comprometimento, de conscientização e de solidariedade humana. Através de respostas de maior valor; de médio valor ou de baixo valor prioritário, às quais para maior facilidade de entendimento, é seguido normas preestabelecidas (Anexo 1).

Através do tipo de questionário 2 (indivíduos não doadores) que permite uma visão ampla dos motivos que impedem a doação, bem como, as condições de impedimento quer seja temporário (quando em casos de situações superáveis), após algum tempo ou determinada interferência. Ou ainda, em situações de impedimento definitivo (quando identificadas), com base nas exigências da Coordenação do Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde COSAH, (1995).

4.1.3 COLETA DE DADOS

A aplicação dos questionários foi feita de forma individual e em grupo, pelo próprio pesquisador, durante o período de novembro de 1997 a janeiro de 1998. Houve grande dificuldade, pois as pessoas têm muita pressa, e na sua maioria, parecem alheias às questões do sangue. Procedeu-se a realização destas entrevistas com pessoas encontradas nos diversos locais do campus, sobretudo alunos, e envolvendo tanto os professores quanto os servidores, nos seus respectivos postos de trabalho.

4.1.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em um banco de dados através de planilha EXCEL, em razão da facilidade de utilização da análise estatística nos dados quantitativos, para estimativa do perfil para a doação de sangue voluntária da comunidade universitária. Foi usado SIMSTAT para realizar análise descritiva e exploratória dos dados.

O enfoque bibliográfico será a identificação de indicadores que possam

ser trabalhados para aumentar o número de doadores; a prática de hemoterapia e o sangue; a comunicação adequada e recrutamento eficiente; a importância da ergonomia na doação; a abordagem dos aspectos culturais e jurídicos na doação, no binômio doador x receptor no Brasil, e a melhoria do processo de doação de sangue para a aquisição e estoque do produto.

CAPÍTULO V

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS O ESTUDO DE CASO: OS INDIVÍDUOS DOADORES E NÃO DOADORES

5.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ASPECTOS CULTURAIS

Dos indivíduos entrevistados, em torno de 50%, demonstrou vontade de doar, e 50% manifestou o contrário. Ao passo que, o elevado número de entrevistados que desconhece a sua tipagem sangüínea, ou seja, 60% aproximadamente desconhece o seu fator Rh, enquanto que, 50% desconhece o seu tipo de sangue. Isto aponta a necessidade de medidas educativas. Pois, tal problema, repercute da falta de esclarecimentos sobre as necessidades do sangue, especialmente no que se refere à prevenção de riscos transfusionais, devido o seu caráter emergencial na pronta identificação do grupo sangüíneo e fator Rh, em casos de acidente.

Na figura 5 percebe-se que 80% do sexo feminino conhece o fator Rh, no entanto, 20% o desconhece. O sexo masculino apenas 60% conhece o seu fator Rh, enquanto 40% o desconhece.

A figura 6 aproximadamente 89% do sexo feminino conhece o tipo de sangue. Isto equivale dizer que 11% dos indivíduos femininos desconhecem o tipo de sangue. Enquanto que, aproximadamente 61% do sexo masculino conhece o tipo de sangue. O que equivale dizer que 39% dos indivíduos masculinos não conhecem o seu fator Rh e nem o tipo sanguíneo.

As figuras 5 e 6 representam a tipagem sangüínea dos indivíduos da UFSC:

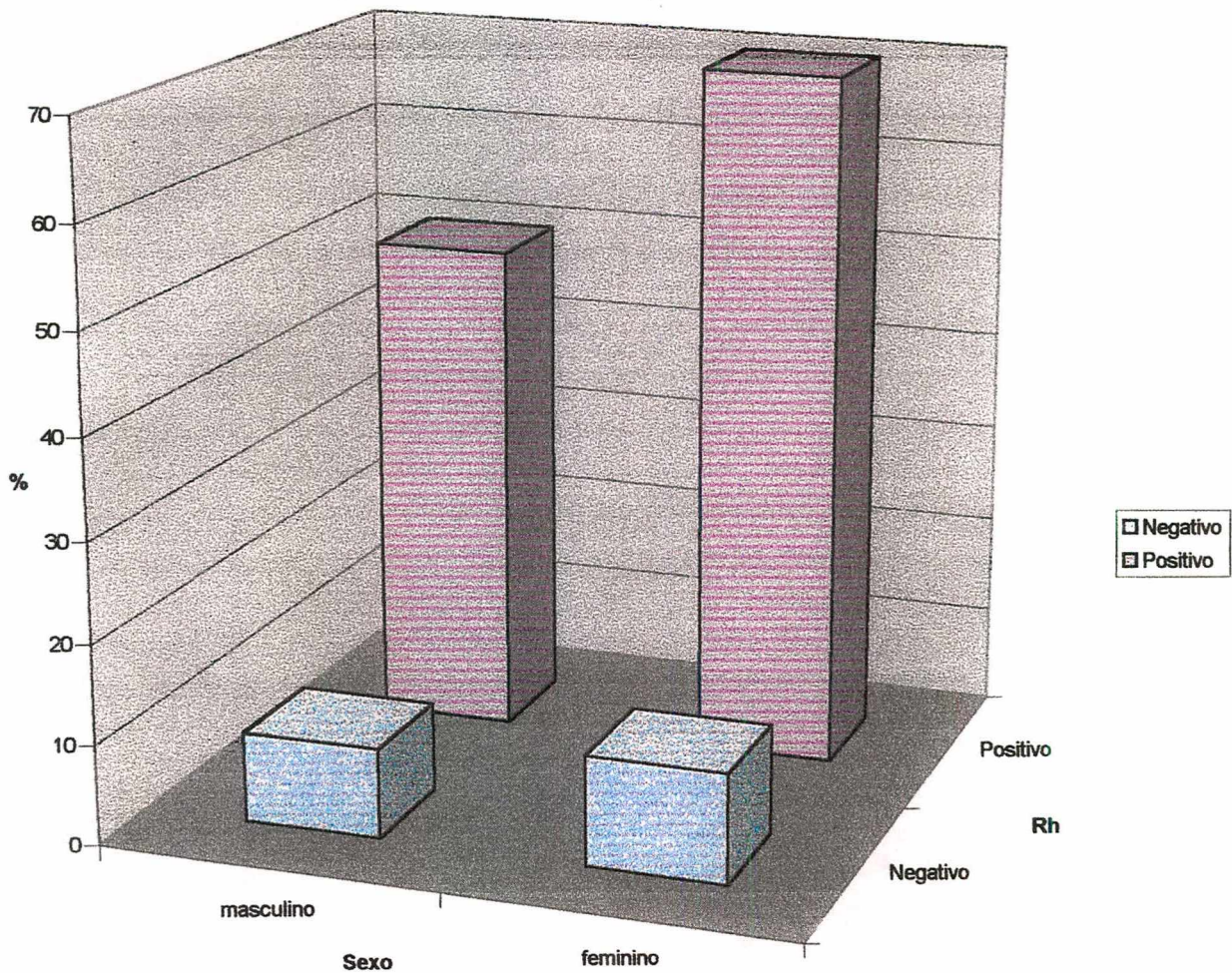


FIGURA 5: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DA UFSC/JAN. 1998 QUE CONHECEM O SEU FATOR Rh¹

1- INDIVÍDUOS QUE DESCONHECEM O SEU FATOR Rh POR SEXO: 40% MASCULINO E 20% FEMININO.

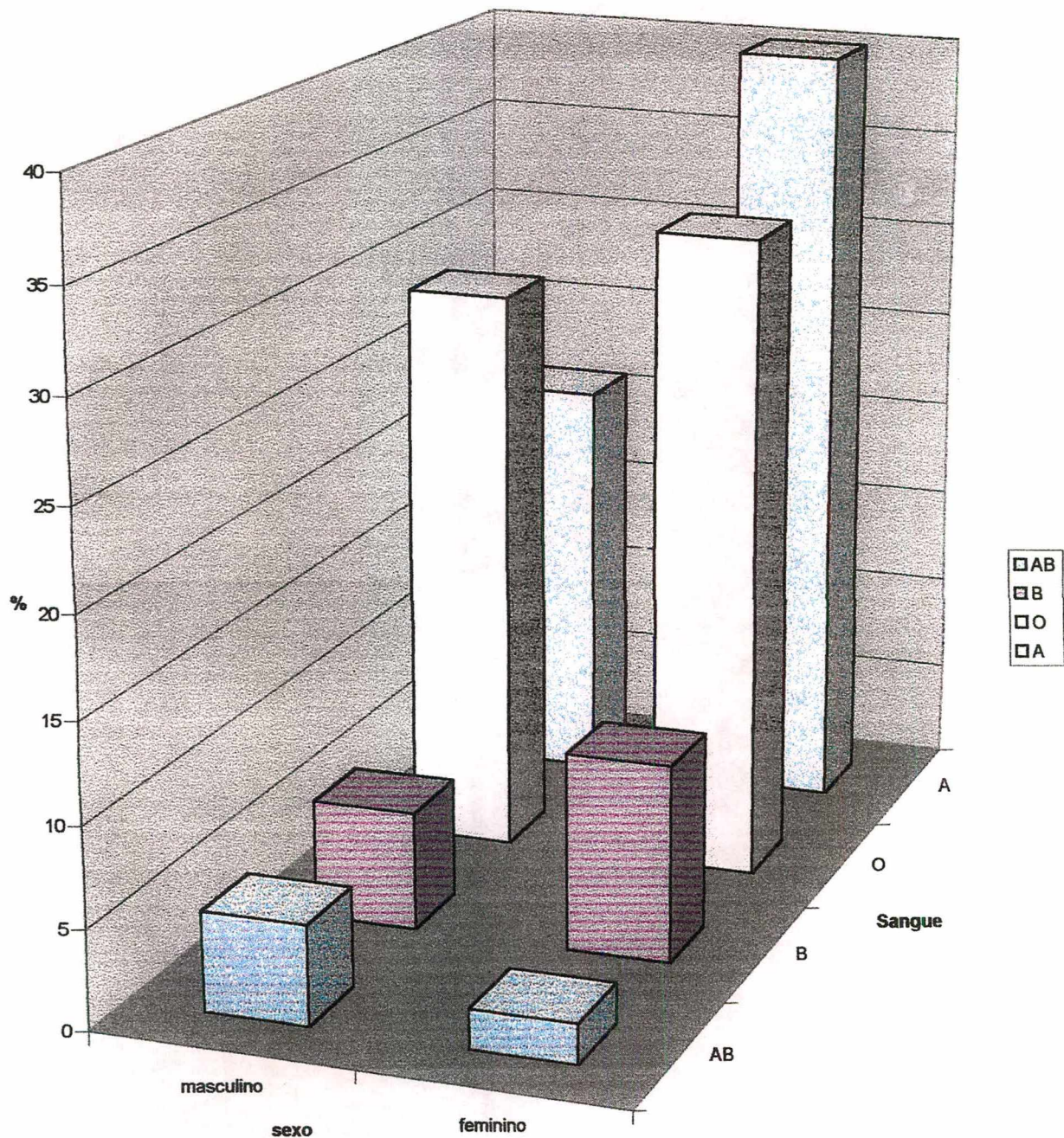


FIGURA 6: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DA UFSC/JAN. 1998 QUE CONHECEM O SEU TIPO DE SANGUE (ABO)²

2- INDIVÍDUOS QUE DESCONHECEM O SEU TIPO SANGÜÍNEO (ABO) POR SEXO: 39% MASCULINO E 11% FEMININO.

Devido a carência de doadores voluntários e pela necessidade de futuros doadores por Aférese, considerou-se ser de maior importância as respostas primárias do resultado dos questionários do tipo 1- (indivíduos doadores). Para este tipo de questionário responderam duzentos candidatos à doação e destes, em média, 70% demonstrou maior comprometimento com a doação, através de grande sentimento de conscientização e solidariedade (quadro 1).

DOAÇÃO SANGÜÍNEA

Questionário 1 Adeptos

	Respostas	%	Maiores Valores Prioridade
1- Conscientização da necessidade de Doação Sangüínea	120		
2- Privilégio de manter a vida	120		
3- Gratificação Pessoal e participação junto à comunidade	81	70%	Respostas Primárias
4- Manutenção do estoque do produto	72		
5- Dar o exemplo a outras pessoas diminuindo o tabu sobre a doação	60		
6- Controle periódico de saúde	50	25%	Respostas Secundárias
7- Total segurança	46		
8- Certeza de Processo Indolor	31		
9- Dispensa do Trabalho	18	5%	Respostas Terciárias
10- Aquisição de carteira de doador com tipagem sangüínea	11		

Quadro 1: Perfil dos indivíduos doadores por nível de prioridade

↑
NÍVEL
DE
PRIORIDADE

Ao passo que, 25% dos entrevistados optou por priorizar as suas respostas como secundárias, através da sua melhor qualidade de vida, a partir do controle periódico de saúde à doação sanguínea. E, apenas 5% dos entrevistados expressou prioridade nas suas respostas como terciárias, sob forma de interesse pessoal junto à doação.

Dos indivíduos não doadores (inaptos e/ou com temor) para complementar tal impedimento, é representado na figura 5.

Questionário 2 Não adeptos ou Impedidos

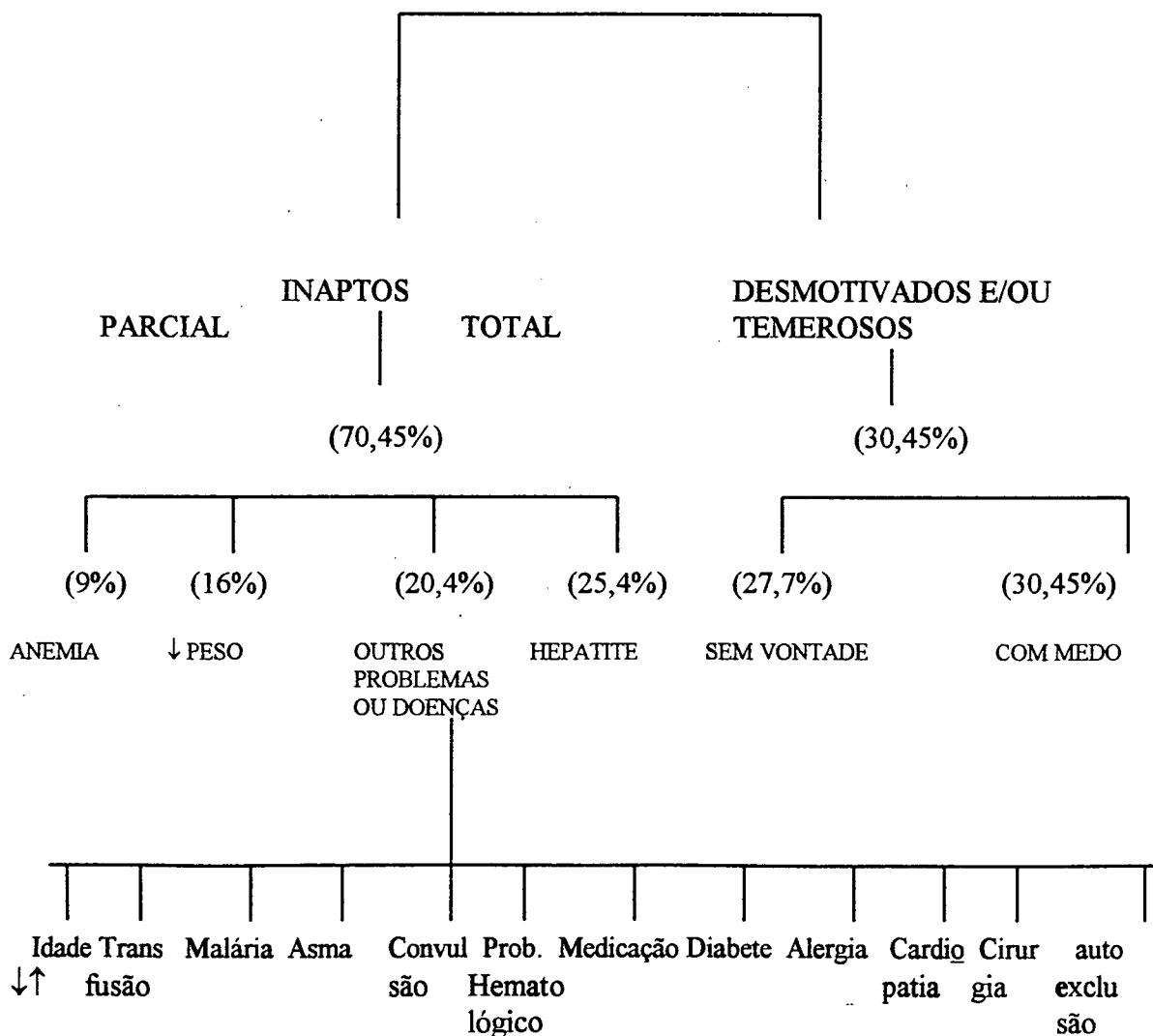


FIGURA 7: PERFIL DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES (INAPTOS)

Os entrevistados determinaram através das suas respostas dois tipos de impedimento, tais como, inicialmente: o não doador inapto (parcial ou total), seguido de: não doador temeroso (sem vontade ou com indisposição à doação).

Dos inaptos parciais, 16% apresentaram baixo peso corpóreo e 9% anemia. Classificaremos estes indivíduos como inaptos parciais, no sentido de que através de dietas apropriadas poderão vir a se tornar doadores de sangue, ou seja, aptos à doação. Entretanto, no caso dos inaptos totais, segundo a Legislação Brasileira estão definitivamente impedidos de doar, sobretudo, a fim de proteger o receptor em atos transfusionais, após tais confirmações de impedimento por controle médico e rastreamento laboratorial.

Desses inaptos definitivos, surpreendeu-nos o elevado número de casos de hepatite (25,4%), cuja incidência cresce cada vez mais, segundo os dados registrados no Serviço de hemoterapia do HU nestes últimos anos.

Dentre os demais resultados dos inaptos definitivos, detectou-se outros tipos de problemas ou doenças, em média de (20%) no total, com (7,2%) dos casos de asma, por exemplo, sendo destes, o mais significativo.

Conforme as questões respondidas pelos indivíduos não doadores, considerou-se ainda que, os aspectos de desmotivação e/ou temores expressos pelos entrevistados, foram também surpreendentes, numa média de (31,7%) especialmente no que se refere ao medo da AIDS, contágio ou suspeita de material descartável. Estes indivíduos demonstraram um medo associado ao risco x sangue x contaminação na doação sanguínea, "acreditando-se estar exposto tanto o receptor quanto o doador" no ato de doar, representado pela figura 8.

DESMOTIVADOS E /OU TEMEROSOS

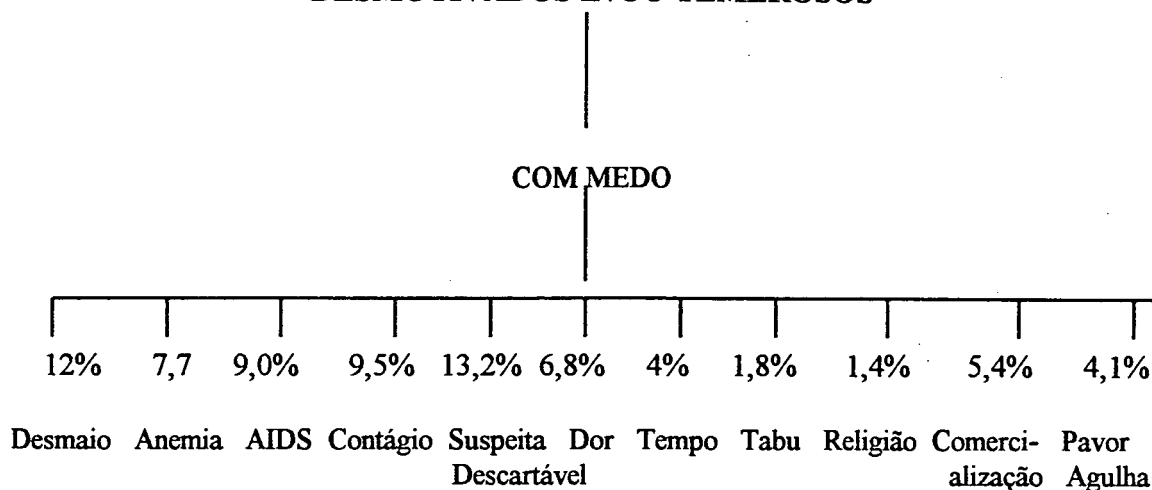


FIGURA 8: PERFIL DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES (DESMOTIVADOS E/OU TEMEROSOS)

Essa homogeneidade na estrutura dos relatos se deduz em um ponto fundamental: por tratar-se de sangue: "SANGUE x RISCO", com o advento da AIDS, as pessoas associam o risco de contaminação com o ato da doação. A análise do discurso popular sobre a doação nos permitirá compreender porque e como o universo "mascarado" pelo "medo", contrariamente ao universo de "conscientização," pela comunicação e esclarecimento, poderá ser capaz de aceitar e incorporar essa lógica que estrutura a percepção da doação.

Entre as expressões anotadas ao longo das entrevistas, aparecem algumas referências ao medo de: contaminação por agulha com suspeita de material "descartável". Estas expressões dentre outras, foram as mais importantes, para melhores esclarecimentos por parte dos entrevistados. Por um lado, uma pessoa é capaz de enumerar motivos os mais disparatados tais como: medo de ver sangue "se eu vejo sangue, desmaio", para caracterizar uma mesma situação de não doar.

Em outras entrevistas, é constatado o medo de contaminação: "tenho medo de doar porque posso pegar AIDS, um amigo pegou depois de uma doação que fez para um familiar. Não foi a primeira vez, eu já soube de outros casos parecidos, não vou me arriscar, mas se não houvesse risco, eu doaria..."

A descrição das sensações de temor associadas nesse relato, mostram que os entrevistados não estabelecem dúvidas em nenhum momento, no que se

refere ao medo da AIDS para configurar um mesmo impedimento à doação.

O não doador parece estar preocupado em relatar todos os seus sucessivos anseios de doação. O discurso do captador, pela lógica que lhe é inerente, se vê obrigado a intervir no discurso do mesmo, direcionado à construção dessa fala, que o obriga a distinguir certos raciocínios lógicos e desprezar outros que embora pareçam verdadeiros, não o são.

Tais limitações, que representam as várias barreiras de impedimento, quer seja por preconceito, pela falta de esclarecimentos ou por medo, com relação ao ato de doar sangue, precisa-se entretanto, considerar a complexidade do contexto em que está inserida tal questão.

Considerando-se que a população da comunidade universitária está distribuída em média de : professores (15%), servidores (25%) e alunos (60%), a amostra retirada da população resultou à proporção dos indivíduos que não doam, ou seja, professores (3%), servidores (23%) e alunos (74%). Isto implica em dizer que é necessário trabalhar-se sobretudo, os alunos (tanto os indivíduos do sexo masculino como feminino), devido serem mais jovens, estando no entanto, mais susceptíveis a mais riscos de impedimento à doação sangüínea.

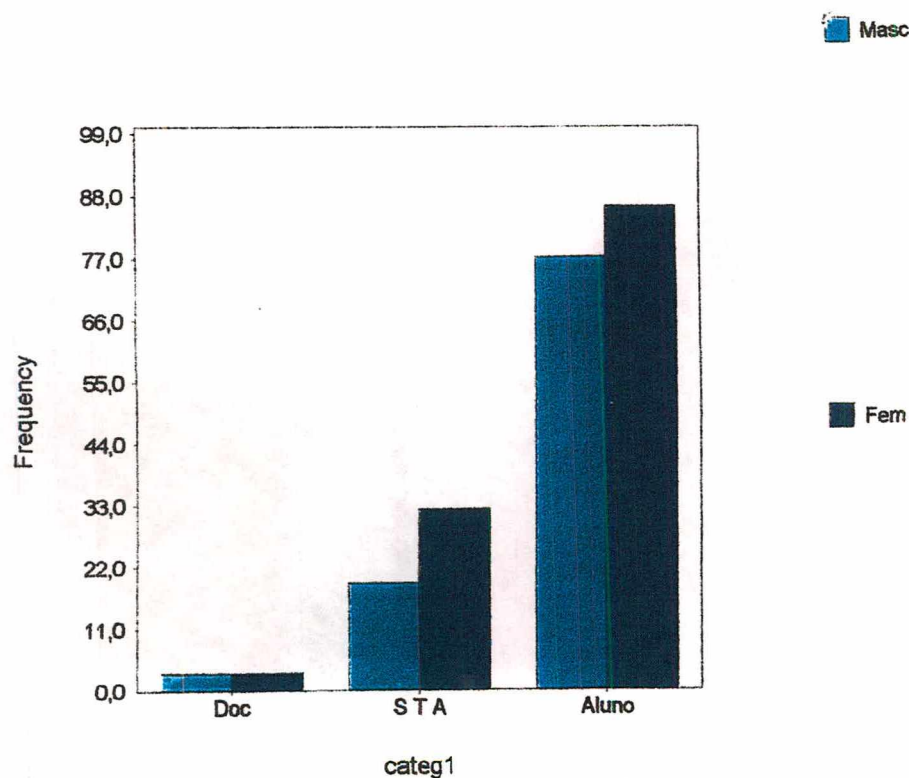


FIGURA 9: INDIVÍDUOS DOADORES DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA.

A reflexão sobre esse problema, a princípio, deverá ser o caminho através do qual poder-se-á conseguir uma doação sistemática. Para compatibilizar tais necessidades, é imprescindível a participação dinâmica da equipe multidisciplinar, através de adequado envolvimento dessa população a essas ações conjuntas entre hospital e comunidade, sobretudo, na formação de **multiplicadores da educação através da conscientização.**

Das pessoas entrevistadas, as que estão próximas dos seus familiares e/ou lugares de origem, desta comunidade entrevistada, demonstraram maior índice de auto preservação quanto à saúde, no que se refere à menor ingestão de bebida alcoólica e/ou opção de alimentação mais gordurosa, sendo que no sexo masculino este índice é 50% mais elevado do que no sexo feminino.

Enquanto que, dos indivíduos não doadores do sexo feminino, foi mais alto o percentual na ingestão de alimento mais gorduroso, e é representado no quadro 2.

INDIVÍDUOS DOADORES

SEXO/ Faixa Etária	MASCULINO		FEMININO	
	ALCOOL	GORDURA	ALCOOL	GORDURA
18 - 29	11%	19%	0,5%	6,5%
30 - 39	1%	4%	0%	0,5%
40 - 49	1,5%	2%	0%	0%
50 - 60	0,5%	2%	0%	0%

INDIVÍDUOS NÃO DOADORES

SEXO/ Faixa Etária	MASCULINO		FEMININO	
	ALCOOL	GORDURA	ALCOOL	GORDURA
18 - 29	8,6%	18,2%	5%	11,8%
30 - 39	2%	1,4%	0,45%	1,4%
40 - 49	0,45%	1%	0%	1%
50 - 60	0,45%	0,45%	0%	0,45%

**PERCENTAGEM DE CONSUMO DE ÁLCOOL E GORDURA DOS
INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA**

Foi detectado também, o maior número de casos de hepatite (25,4%) que apresenta através dos indivíduos que vivem distantes das famílias e/ou lugar de origem. Isto poderá resultar devido a falta de uma melhor qualidade de vida. Conseqüentemente isto pode gerar o aumento da solidão destes indivíduos, com a ausência dos familiares e/ou amigos (60%) em média, cuja "compensação" dá-se por meio do descontrole emocional, conforme mostra a figura 10, de forma esquemática.

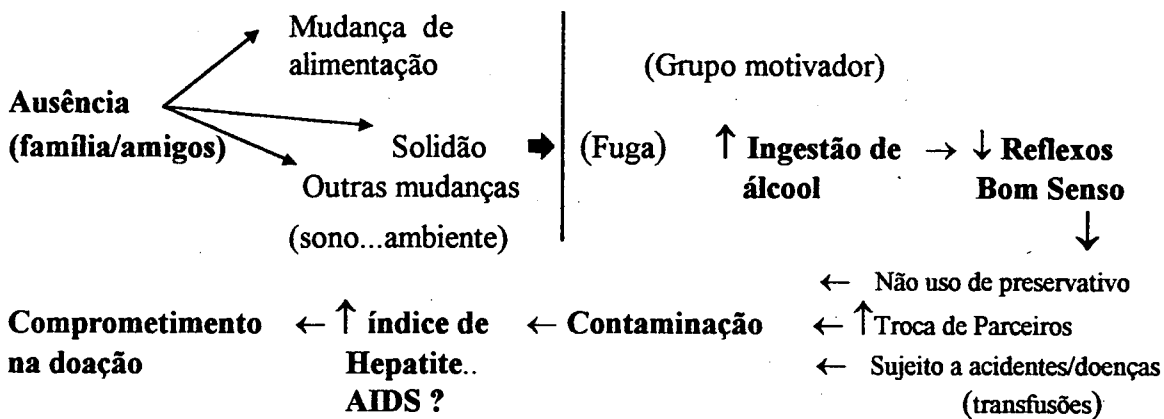


FIGURA 10: PERFIL DOS INDIVÍDUOS NÃO DOADORES AUSENTES DA FAMÍLIA

A grande incidência de hepatite que cresce cada vez mais nesse Estado, segundo os dados registrados no S.HMT-HU (1998), constitui uma preocupação maior de saúde pública. Por ser uma doença importante e devido a facilidade de sua transmissão, torna-se necessário a utilização da triagem permanente dos possíveis doadores de sangue, o que irá reduzir ainda mais o risco de transmissão por transfusão. Faz-se necessário, também, a explicação e justificativa a estes indivíduos, que não é permitido doar mais sangue. Considerando-se também, o maior índice da faixa etária da comunidade universitária estar representada no grupo mais jovem, ou seja, de 18 a 30 anos, é representado pelo quadro 4.

IDADE	NÚMERO
18 - 20	58
21 - 25	88
26 - 30	45
31 - 45	55
46 - 50	33
> 50	11
Σ:	290

QUADRO 4: FAIXA ETÁRIA DOS INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA.

Diante desse grave problema social, particularmente a maior preocupação refere à desinformação por parte dessa população, no que diz respeito à necessidade de um controle médico. Isto para detectar os tipos de hepatite, e posterior orientação de todos os casos de hepatite virai ao Departamento local de Saúde, seguindo-se de medidas preventivas e corretivas, através de encaminhamento e acompanhamento médico (ambulatório do doador).

A figura 11 mostra os impedimentos à doação sanguínea (Definitivo ou Transitório).

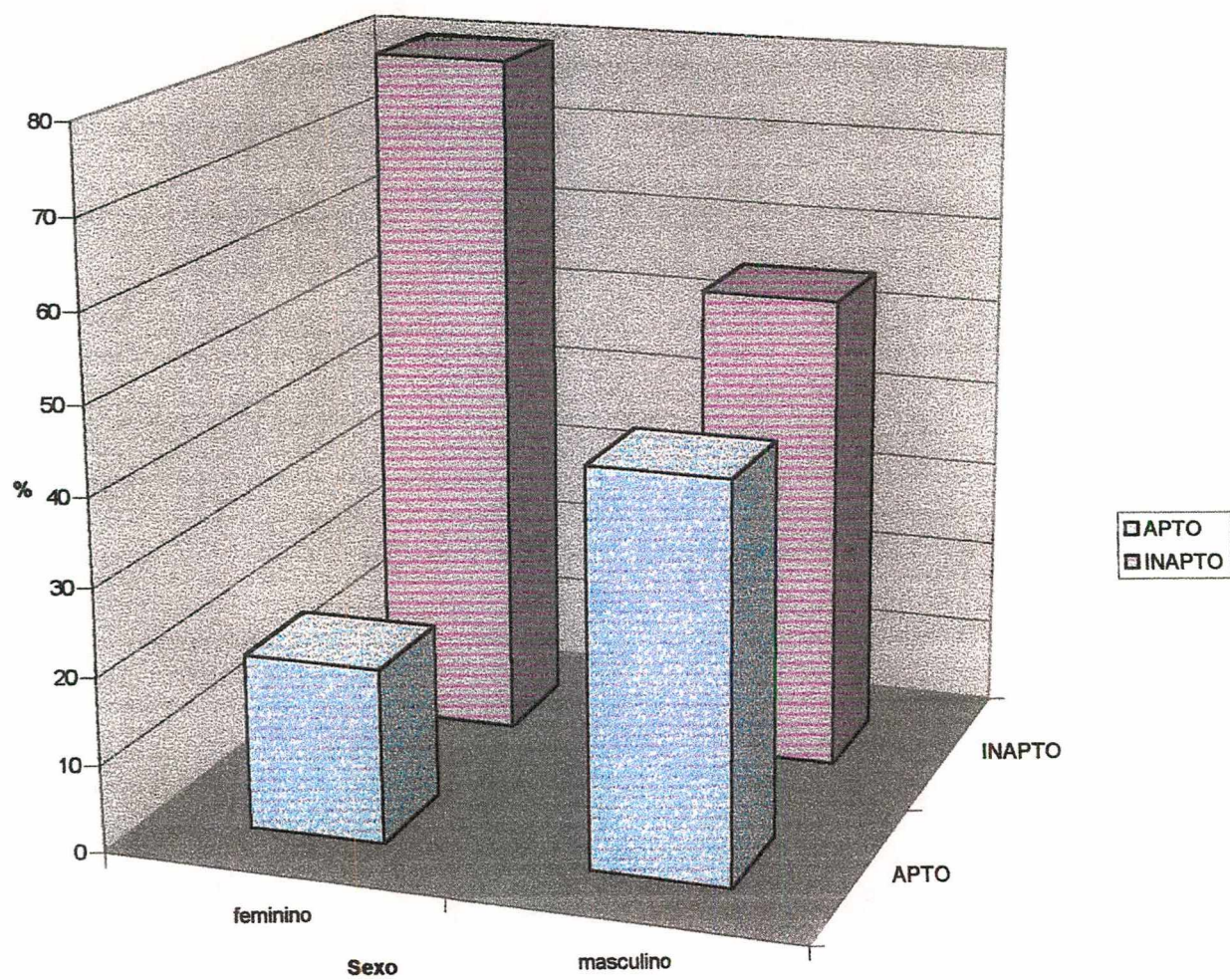


FIGURA 11: PERFIL DOS INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE DA UFSC

Pelos gráficos da figura 11, percebe-se que os indivíduos entrevistados do sexo feminino apresentam (74%) uma proporção superior a dos indivíduos do sexo masculino (26%) em inaptidão. Isto pode ser justificado pelo fato do maior estresse ser possivelmente nos indivíduos femininos, que na sua maioria, têm multi atribuições, incluindo-se as atividades domésticas. Existe pois, uma relação entre o sexo e o impedimento de doar (como um problema decorrente da inaptidão ou qualquer abstenção).

Portanto, é gritante a necessidade de transformação cultural na população comunitária a fim de mudar-se a realidade do elevado número de pessoas inaptas (parciais ou temerosas) quanto ao ato de doar sangue.

CAPÍTULO V I

6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

6.1 CONCLUSÃO

1- Com este trabalho espero haver contribuído para amenizar o problema com a falta de sangue e derivados no S. HMT-HU, através de dois desafios que deverão ser trabalhados pelos profissionais da área:

- a transformação do ambiente do processo da doação, através do aumento da credibilidade da instituição.

- a Gestão do S.HMT pelo conhecimento, a partir da informação que deve favorecer à transformação do individual para o coletivo, através do maior respeito e valorização do ser humano.

2 - As causas da não doação de sangue foram devido a falta de esclarecimento e medo sobretudo, de contaminação (AIDS). Na revisão de literatura foi possível verificar estas causas que são comuns na população estudada, e que destaca-se pela necessidade de ser explorada durante a prática em campanhas de coletas externas, através de esclarecimento, conscientização, sensibilização e motivação.

3- O modelo proposto para a Gestão do Serviço de Hemoterapia é teórico mas, através dele, foi possível identificar um fluxo mais apropriado para a Gerência deste Serviço, e favorecer o aumento do voluntariado na doação de sangue a partir da eficiência, eficácia e comunicação, de modo adequado ao processo da doação de sangue. E que envolve problemas de alta relevância e delicadeza, que podem ajudar de forma considerável, revertendo o quadro no sentido de trazer novos doadores, de forma sistemática.

Para isto, faz-se necessário que, os responsáveis pelo S. HMT-HU colaborem através de fatos como a busca ativa e permanente de todas as pessoas envolvidas no processo, numa relação multidisciplinar, e para que possam através das necessárias transformações do ambiente do processo de doação, a partir de intervenção ergonômica, proporcionar maior conforto e bem

estar aos doadores de sangue e aos trabalhadores envolvidos, de tal modo, que também possam intensificar as ações educativas.

E, por ser de maior importância para este trabalho o aumento de doadores voluntários de sangue, deve-se também considerar, as suas peculiaridades, respeitando-se as suas necessidades de privacidade às doações, e ainda, em função à adequação do horário de atendimento aos mesmos.

Através de capacitação e formação do potencial humano, por meio de correto esclarecimento do sangue, da doação, transfusão e seus conhecimentos correlatos, para direcionar bem a comunidade em estudo. Favorecendo ao apoio da consciente predisposição à afetiva motivação, e temperando toda essa instrução, com afetivo envolver do sentimento da necessidade de ser preservada a vida como um todo.

6.2 RECOMENDAÇÕES

O problema com a falta de doadores de sangue no Hospital Universitário é de atribuição do nível institucional desse hospital, apesar da necessidade de envolvimento da população do campus.

Sugere-se que, a instituição faça um aprofundado estudo sobre o Projeto de Adequação no recrutamento de voluntariado da doação, e que o modelo de Gestão para o mesmo possa ser incrementado posteriormente, através de parceria com as demais partes administrativas da UFSC. Uma vez que, existem indícios que o afastamento dos indivíduos na questão da doação deve-se sobretudo, aos conflitos entre os elementos: Preconceito, Falta de Esclarecimento, Medo da AIDS e Desmotivação.

Dever-se-á considerar que, existem condições favoráveis à mudança desta postura dos indivíduos através da pesquisa na comunidade, sendo possível inferir que, através de uma campanha de educação da população, se consiga desmistificar e reformular a representação mental que os potenciais doadores têm do ato de doar, em especial referente à AIDS.

A partir das respostas do questionamento formal e informal, no qual os indivíduos, tanto doadores quanto não doadores, necessitam de um esclarecimento consistente com relação à participação de uma campanha de

doação, através de palestras educativas e preventivas de sensibilização, conscientização e motivação. Isto evidencia a necessidade de formação de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e jornalistas, para atuar nas campanhas.

Obter-se-á dessa forma multiplicadores, ou seja, elementos da comunidade preparados e conscientizados para o ato de doar. Para compatibilizar as expectativas dos doadores e a estocagem necessária do Serviço de Hemoterapia deste hospital, diminuindo desse modo os agravos, e no acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação(Art. 196 Constituição Federal de 05-10-88).

A doação de sangue assume pois, um papel primordial: a conscientização de todos. E para isso, é preciso antes de mais nada, a consideração da importância e necessidade de ser saudável através da auto-estima, ou seja, a partir de mudanças de hábitos que deverá transcender o modelo em que vivemos, na busca de melhor qualidade de vida através do gosto de viver, **avançando do eu para o coletivo**, salvando a saúde e não a doença.

A escola está ligada à esperança do progresso, a longo prazo, às necessidades de hábitos civilizados, a curto prazo, e a isto também, está ligado o papel político da educação escolar enquanto formação para a cidadania. O que significa, formar para a vida no seu cotidiano para ser sujeito de direitos e deveres na vida da sociedade moderna.

Hoje o futuro da humanidade depende muito do educador. A realidade do mundo atual está a cobrar uma educação futurista multicultural e criativa, tendo o educador em suas mãos o futuro, com um poder desconhecido por ele próprio. E, cabe a ele, portanto, desenvolver o potencial criativo das novas gerações de crianças e jovens, viabilizando assim, as mudanças desejadas. O que nos permitirá transformar o mundo, sabendo-se que, cada um de nós é sábio, portanto, transformar a educação é transformar-nos.

É preciso então, como proposta futura, conscientizar através de um trabalho dinâmico e educativo envolvendo as escolas de 1º e 2º graus das diversas regiões do Estado, e, multiplicando dessa forma, os alunos, no preparo hoje do doador de sangue do amanhã, tornando assim, a temática sangue x doação algo próximo do espaço escolar.

E, incluindo-se na disciplina de biologia, por exemplo, temas de Hematologia e Hemoterapia, destacado principalmente pela importância da proteção do corpo, através da higiene e do cuidado com a saúde, que são condições básicas para a doação. Ainda, estimulando a comunidade à reflexão sobre esse gesto solidário e humano, através de palestras; visitas a Serviços de Hemoterapia, e também, desenvolvendo-se atividades que permutam o “trote” após o sucesso do vestibular, pela doação de sangue, e através de gincanas em feiras de ciências, dentre outras.

Ainda, através do envolvimento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA), cuja atuação existente nas Empresas que possuem mais de 50 empregados, pode ser o início de motivação para os trabalhadores, a partir da CIPA da UFSC, e seguindo-se das outras instituições e/ou empresas, criar-se um banco de dados com cadastro dos empregados, especialmente, aqueles de grupo sangüíneo, cujo fator Rh é negativo, devido a sua escassez.

A CIPA poderá exercer grande influência sobre os outros empregados das empresas, para envolver através da responsabilidade cooperativa, à doação de sangue, através de atividades e campanhas educativas junto à Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), cuja comemoração é anual nas empresas.

Dessa forma, deverão abrir-se novos horizontes à manutenção e equilíbrio do estoque de sangue nos Serviços de Hemoterapia, com base no direito de proteger o receptor e o doador, através do cumprimento rigoroso da Normatização de Diretrizes do processo da doação de sangue.

Na soma de responsabilidades e vantagens, para incrementar-se com a troca de benefícios na comunidade universitária, sob forma de ações e soluções interativas, principalmente, no que diz respeito à formação de consciência, como papel primordial no ato habitual da doação de sangue: ato de amor e cidadania!

Pois, com os avanços tecnológicos, e, com a ocorrência da AIDS, atualmente, várias Companhias nos Estados Unidos, França e Holanda, dedicam-se a estudos do desenvolvimento de substitutos sintéticos para quase todos os componentes do sangue, porém, até o momento presente, conta-se apenas com o sangue das pessoas para salvar vidas.

Diante de tais perspectivas, os Serviços de Hemoterapia precisam preparar-se para as necessárias transformações, a partir da coleta por Aférese, e, não mais coleta de sangue total, cujo critério prioritário é ser doador de sangue comum, para atender às necessidades específicas que deverão aumentar consideravelmente. Isto poderá direcionar a necessidade dos procedimentos adequados do recrutamento para buscar soluções às dificuldades no recrutamento de voluntariado à doação, através de ações dinâmicas da população, para que possa assegurar a qualidade e a segurança do produto final.

Por outro lado, devido ao desconhecimento do tipo de sangue e fator Rh, e sobretudo, pela escassez de doadores de grupo sangüíneo, cujo fator Rh é negativo, pode-se criar um banco de dados com cadastro na Universidade, de todos os alunos, servidores e docentes, do tipo de sangue e fator Rh, tanto à nível de graduação, quanto de pós-graduação. Com isso, seria possível a indicação dos mesmos nas carteiras universitárias, para atender à demanda, principalmente, em casos emergenciais da saúde, e também à sua auto preservação.

O critério poderia ser feito através de um planejamento no calendário escolar, para evitar aglomerações no referido setor. De um lado, este recurso possibilitaria o conforto e o bem estar do cidadão, preservando-lhe a integridade em caso de emergência em transfusão sangüínea, com a sua pronta identificação. Isto representaria um controle de saúde na identificação de algumas doenças e/ou desequilíbrio da saúde na triagem.

Por outro lado, seria a oportunidade para uma primeira abordagem na comunicação pessoal em termos de "doação de sangue". E no caso de nova doação teria uma seqüência de exames complementares, que possibilitaria a garantia de um controle de saúde de forma mais abrangente. Além de gerar expectativa do aumento de voluntariado na doação e equilibrar o estoque do sangue no Serviço de Hemoterapia.

Também para proposta futura, o procedimento de identificação sangüínea deveria ser generalizado também para as carteiras de habilitação de trânsito, fato este já realizado no Estado do Amazonas, por exemplo.

Como ainda, poderia ser recomendado e generalizado para as carteiras

estudantis, funcionais, de Identidade, CPF, PIS-PASEP, etc., regulamentado através de portarias, legislações municipais, estaduais e federais, como medida preventiva eficaz, ao agravamento da saúde em caso de acidente. O mesmo poderia ser realizado durante o ano inteiro para os professores e servidores.

Tais procedimentos possibilitariam que os alunos, professores e servidores, tivessem identificação do tipo sanguíneo e fator Rh, respectivamente, nas carteiras estudantis e carteiras funcionais.

Por fim, a minha contribuição com este trabalho é sobretudo, mostrar que a Universidade como um todo, incluindo-se professores, servidores e alunos, podendo tornar-se parceiros do hospital universitário na doação de sangue. Mas, para que isso aconteça faz-se necessário e suficiente que haja campanhas periódicas educativas e de conscientização, para que o estoque de sangue seja mantido com qualidade. Pois, é preciso avançar mais no processo de aperfeiçoamento para que a vida e a saúde sejam preservadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1991.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de Sangue e Hemoderivados. Sangue: Boletim Epidemiológico. Brasília, 1993.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento Técnico Normativo. Portaria n. 1376: Aprova alterações na Portaria n. 793/GM de 09/08/1989, de normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados. Brasília, 1993.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de Sangue e Hemoderivados. Portaria n. 121: Institui a Norma para Fiscalização e Inspeção em Unidades Hemoterápicas. Brasília, 1995.
- BRASIL, Congresso Nacional. Constituição do Brasil. Texto Constitucional de 05 de outubro de 1988. Brasília: Centro Gráfico, 1988.
- BRUNER, L.S. e SUDDARTH, D.S. Moderna prática de enfermagem. Trad. André Luiz de souza Melgaço. Vol. 1 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- COSAH - Pró - Sangue . "Sangue de Boa Qualidade para todos". Ministério da Saúde, Brasília, 1995.
- COUTO, Hudson de Araujo. Stresse e qualidade de vida do executivo. COP Editora. Rio de Janeiro 19987.
- CHIAVENATO, Idalberto. Teoaria geral da administração. São Paulo: Makron Books do Brasil, 10987.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A saúde do brasileiro. São Paulo: Moderna, 1987.

DEJOURS, Cristophe. A loucura do Trabalho. Editora Oboré. São Paulo, 1987p.123.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico de Língua Portuguesa. 1. ed. Editora Nova Fronteira, 1988

FERREIRA, Pinto . Constituição Brasileira – 2º volume. Editora Saraiva – São Paulo,- 1990. p 404.

FIALHO, Francisco & Santos, Neri. Manual de análise ergonômica do Trabalho. Curitiba: Gênese, 1995.

GARRET, Anenetti. A entrevista: seus princípios e métodos. 7.ed. Agir, Rio de Janeiro: 1993. 239p.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade do serviço social. São Paulo: Cortez, 1995.

Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC. Sangue e hemoderivados. Florianópolis, 1988, 10 p.

HEMO, Informativo: Comunicação e voluntariado: Recife 1986. 44-59p

HEMO, informativo: PRÓ-SANGUE, uma realidade nacional. Recife, 1985. 14 p.

HEMOCAT. Pequeno Manual de hemoterapia. Centro Hemoterápico Catarinense. Florianópolis, 1980.

HEMOFILIA, VIH e SIDA. Opções de vida. Federação mundial de Hemofilia e O.M.S. Brasília, 1990.

- HENDRICK, H.W. Macroergonomics: a new approach for improving producty, safety and quality of work life. Anais do 2º Congresso Latino Americano e 6º Seminário Brasileiro de ergonomia - Florianópolis, 1993.
- HOBRI, Normand L. e OSOL, Artur. Dicionário Médico Ilustrado Blakistan. Andrei Editora. São Paulo:. 1970.
- JUNQUEIRA, P.C. O essencial da transfusão de sangue. São Paulo, Andrei Editora. 1994,103-108 p
- JUNQUEIRA, P.C. O essencial da transfusão de sangue. Andrei Editora. São Paulo, 1994. 103 - 108 p
- KIMBERLY, et. Alli. The organizacion life cicle. London: Jossey - Bass, 1998
- LISBOA, Antônio da Costa. Hemoterapia: Manual para serviços de coleta e transfusão de sangue. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE, Recife, 1989.71-113 p.
- LUDKE, M. & André, M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas: São Paulo: EPU: 1986.
- MELLO, Edson Magalhães Bandeira. Comunicação e voluntariado na doação de sangue. HEMO informativo. comunicação e voluntariado. Recife, 1993.
- MELLO, Edson Magalhães Bandeira. Comunicação e voluntariado na doação de sangue. Informativo. Comunicação e Voluntariado. Recife, 2 (4): 44-59, fev./abril 1985.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Editora Hucitec - Abrasco. São Paulo, 1993.

MONTEIRO, J. Airton. A questão do sangue. Saúde em Debate. Editora Cortez. São Paulo, 1994. 17-23 p.

MOUNIER, Emanuel. O personalismo. Lisboa: Moraes, 1960.

MULLER, Marta Rinaldi. Doação de sangue é compromisso de todos. Jornal do HEMOSC. São Paulo, 1993 2 p.

PACHECO, Jr. Waldemar. Abordagem contingencial na macroergonomia: Proposição de um Modelo de Intervenção em Projetos Organizacionais. Universidade Federal de Santa Catarina/Dépto. Engenharia de Produção. Florianópolis, 1998.
Dissertação Título Mestre.

PLANASHE, Plano Nacional do Sangue e Hemoderivados. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1988. 112 p

POYARES, Walter Ramos. Comunicação social e relações públicas. Rio de Janeiro: Agir, 1974.

REBELO, Paulo A. P. Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

RODRIGUES, Horácio Wanderlei. Acesso à justiça: dimensões jurídico-processuais no contexto brasileiro da última década, 1993.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 23: Institui o controle sobre as doenças hemotransmissíveis. Florianópolis, 1993.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. Decreto 3041: Regulamenta os artigos 17, 18 e 19 da Lei 6.320/83 que dispõe sobre estabelecimentos de hemoterapia. Florianópolis, 1989.

- SANTOS, Luis Gonzaga. Hemoterapia Organizada no País. Informativo: Pró-Sangue. Recife , 1985.
- SOUZA, Maria Luiza. Serviço Social, Instituição e Participação. Editora Cortez. São Paulo, 1996.
- SOUZA, Renato José de. Ergonomia no projeto do trabalho em Organizações: O enfoque Macroergonômico. Universidade Federal de Santa Catarina/Depto. de Engenharia. de Produção Sistemas. Florianópolis, 1994.
Dissertação Título Mestre.
- SPENCE, J. "The need for undestruding the individual aspart of the training & Funcion of Doctors & nurses", "The purpose & Practice of Medicine", OUP, Londres, 1990. The medical journal of Austrália, vol. 162, june 1995.
- TAVEIRA FILHO, Álvaro Divino. Ergonomia participativa: Uma abordagem efetiva em macroergonomia. Produção. V.3, n.2, p.87-95, nov./1993.
- TELES, Maria Luiza Silveira. O que é psicologia. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- WISNER, Alan. A Inteligência no Trabalho Editora UNESP. São Paulo, 1994.
87 p.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO 1 (PODE OU QUER DOAR)

(O que pensa a comunidade universitária sobre a DOAÇÃO DE SANGUE)

Nome

Sexo () Masculino () Feminino

Idade anos

Local de Nascimento Cidade Estado.....

Local de Residência Cidade Estado

Centro/UFSC de trabalho e /ou Estado..... Curso.....

() Professor () Servidor () Aluno

Nível de escolaridade () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () 4º Grau

Tipo sanguíneo ABO () Fator Rh()

Tipo de Doação sanguínea () Voluntária () de Reposição

Freqüentemente sua alimentação é () Gordurosa () Não gordurosa

Ingere álcool () Freqüentemente () Esporadicamente

Apresenta algum tipo de problema de saúde ? () sim () não Quais ?.....

Há quanto tempo?.....

Apresenta alguma(s) dessas Doenças: AIDS; Asma brônquica; Câncer de qualquer tipo:

Diabete; Doença Cardíaca ou coronariana; Doença de Chagas; Epilepsia; Convulsões;

Hepatite em qualquer época; () sim () não - Há quanto tempo?

Utiliza algum tipo de medicação () sim () não

Quais Há quanto tempo?

Viajou a outros locais durante os últimos 2 anos? () sim () não

Quais?

Usa drogas injetáveis ? () sim () não

Ex-Presidiário ? () sim () não

Promiscuidade sexual ? () sim () não

Enumere de 1 a 10 por ordem de prioridade (maior importância) **as questões que levam você a doar sangue:**

- () Conscientização da necessidade da doação de sangue.
- () Pelo Privilégio de manter a vida.
- () Para dar exemplo para outras pessoas, diminuindo o tabu sobre a doação.
- () Gratificação pessoal e participação junto à comunidade.
- () Controle periódico de saúde.
- () Total segurança.
- () Para manutenção do estoque do produto.
- () Certeza de processo indolor.
- () Aquisição de carteira de doador com tipagem sanguínea.
- () Dispensa de trabalho (24 horas).

OBS. Quais as outras razões que levam você a doar sangue ?

.....
.....

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO 2

(NÃO PODE OU NÃO QUER DOAR)

(O que pensa a comunidade universitária sobre a DOAÇÃO DE SANGUE)

Nome

Sexo () Masculino () Feminino

Idade anos

Local de Nascimento Cidade Estado.....

Local de Residência Cidade Estado

Centro/UFSC de trabalho e /ou Estado..... Curso.....

() Professor () Servidor () Aluno

Nível de escolaridade () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () 4º Grau

Tipo sanguíneo ABO () Fator Rh()

Tipo de Doação sanguínea () Voluntária () de Reposição

Freqüentemente sua alimentação é () Gordurosa () Não gordurosa

Ingere álcool () Freqüentemente () Esporadicamente

Apresenta algum tipo de problema de saúde ? () sim () não Quais ?.....

Há quanto tempo?.....

Apresenta alguma(s) dessas Doenças: AIDS; Asma brônquica; Câncer de qualquer tipo:

Diabete; Doença Cardíaca ou coronariana; Doença de Chagas; Epilepsia; Convulsões;

Hepatite em qualquer época; () sim () não - Há quanto tempo?

Utiliza algum tipo de medicação () sim () não

Quais Há quanto tempo?

Viajou a outros locais durante os últimos 2 anos? () sim () não

Quais?

Usa drogas injetáveis ? () sim () não

Ex-Presidiário ? () sim () não

Promiscuidade sexual ? () sim () não

Por que você não doa ? Assinale todos os motivos abaixo

- Estar inapto à doação ? Por que? ()
- Desmaiar ao ver sangue? ()
- Adquirir anemia ()
- Adquirir AIDS ? ()
- Adquirir outras doenças infecto contagiosas ? ()
- Medo de contaminação e /ou material não ser descartável ? ()
- Sentir dor ? ()
- Perder muito tempo e/ou ser prejudicado no seu trabalho e /ou estudo? ()
- Engrossar ou afinar o sangue, ou ainda, necessitar doar sempre ? ()
- Haver algum preconceito religioso? ()
- Haver suspeita que o seu sangue doado possa ser comercializado? ()

OBS. Quais s outras razões que levam você a não doar sangue ?

.....
.....