

PERFIL DOS DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO DA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB

Andrea Almeida Ribeiro¹³
Rosa Rita da Conceição Marques¹⁴

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, tendo como objetivo caracterizar o doador de sangue de João Pessoa atendido no Hemocentro da Paraíba, e analisar os dados relativos ao tipo sanguíneo e o motivo da doação de sangue, no período de janeiro a junho de 2003. A coleta de dados foi realizada a partir do cadastro existente no Hemocentro de mil, quinhentos e oitenta e oito doadores. Os resultados revelaram que a maioria dos doadores de sangue é do sexo masculino (90,8%); com faixa etária entre 18 a 37 anos (72,7%); possui ensino fundamental (42,4%) e ensino médio (40,4%); são solteiros (50,7%); profissão de baixa remuneração, como motorista, vigilante, pedreiro, pintor, porteiro, serviços gerais, entre outras. Os tipos sanguíneos mais detectados foram O (+) (43,3%) e A (+) (34,4%); doadores de reposição (78,3%). Concluiu-se o trabalho mostrando-se a importância de campanhas de conscientização a respeito desse ato tão sublime que é a doação de sangue.

Palavras-chave: Doador de sangue. Sangue e componentes. Hemoterapia.

1 INTRODUÇÃO

O sangue é um tecido fluido, formado por uma porção celular que circula em suspensão no meio líquido, o plasma. A porção celular é composta por eritrócitos, leucócitos e plaquetas. Representa 45% de um volume determinado de sangue, enquanto o plasma representa 55% restantes. A porção acelular ou plasma é constituído por 92% de água. Os restantes 8% são formados por proteínas, sais e outros constituintes orgânicos em dissolução (LORENZI, 1999).

Na doação de sangue, esses componentes são separados para atender adequadamente à necessidade de cada paciente. Por exemplo: as hemácias são os glóbulos vermelhos indicados em anemias, grandes cirurgias e hemorragias; os leucócitos são glóbulos brancos indicados para o tratamento de leucemia, o plasma é a parte líquida do

¹³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPB.

¹⁴ Mestra em Enfermagem pela UFPB; professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPB; orientadora do trabalho.

sangue indicada para grandes queimaduras, diminuição dos fatores de coagulação, hipovolemias agudas; as plaquetas têm como função importante o tampão hemostático no local da lesão vascular e outras frações plasmáticas como a albumina humana, concentrados de fatores de coagulação (VIII, IX, VII, fibrinogênio) e imunoglobulinas (antitetânica, anti-rubéola, anti-Rh, etc) (MARQUES, 1996).

A transfusão de sangue ou hemoderivado é fundamental para as pessoas que nascem com problemas de saúde, de característica hereditária que persiste por toda a sua vida. É o que acontece com os portadores de hemofilia, talassemia, leucemia, anemias falciformes e outras. A falta desse suprimento pode significar a falência para essas pessoas. O sangue também se faz necessário para o socorro de pessoas que sofrem acidentes, tratamento hemorrágico, obstétricos, cirúrgicos e grandes queimaduras (MARQUES, 1996).

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que se 4% da população doasse sangue uma vez por ano, garantir-se-iam os estoques de sangue necessários. No Brasil, existem cerca de 3 milhões de doadores de sangue, o que representa apenas 1,8% da população (DANTAS, 2002).

Um dos traços marcantes da doação de Sangue no Brasil era a prática de doação remunerada, resultando em doações advindas de alcoólatras, anêmicos, mendigos e andarilhos que buscavam os bancos de sangue por alguma recompensa em dinheiro, até mesmo pelo lanche oferecido. Normalmente, tais doadores tinham vícios ou eram portadores de algumas doenças, que também colocava em risco a vida do receptor de sangue. Em razão disso, doar sangue no Brasil passou a ser prática de pobre, rótulo que até hoje impede que as pessoas de um modo geral pratiquem esse gesto de amor, de solidariedade humana, de participação comunitária e de cidadania (DANTAS, 2002).

Um maior conhecimento dos riscos das transfusões, uma nova consciência dos profissionais dos bancos de sangue associados à pressão regulamentar dos órgãos fiscalizadores, têm tornado a doação um processo seguro sem riscos para o doador e essencial para garantir a qualidade do processo desde a coleta até a transfusão. Em vista disso, a doação passa por um rigoroso controle clínico e sorológico, determinados por normas técnicas estabelecidas pelo Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 343, que determinam a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando prevenir a propagação de doenças (DANTAS, 2002).

Atualmente, um verdadeiro e ilimitado arsenal tecnológico/científico se faz necessário às instituições com atividades hemoterápicas. Por conter elementos essenciais e até insubstituíveis, as transfusões de derivados sanguíneos constituem suporte terapêutico de primeira linha e requerem estudos prévios e conseqüentes acompanhamentos clínico-laboratoriais dos receptores, pois, inúmeras patologias são veiculadas nesse processo (MARQUES,1996).

Com a finalidade de assegurar a qualidade do sangue coletado e evitar transmissões de doenças, o Ministério da Saúde, pela portaria 1376 de 19/11/93, estabelece que após a doação de sangue sejam realizados testes sorológicos obrigatórios para Hepatite B, Hepatite C, anti-HIV (AIDS), anti-HTLVI/II, doença de chagas, sífilis e ALT (enzima hepática). E, dependendo de alguma situação, recomenda teste sorológico para malária (em regiões endêmicas) e Citomegalovírus (CMV) em pacientes submetidos a transplantes de órgãos. Na presença de qualquer positividade para uma dessas sorologias, o sangue é desprezado e o doador é chamado para repetição e confirmação do exame, sendo encaminhado para um tratamento especializado (BRASIL, 1993).

Além disso, o doador de sangue deverá ser voluntário, estar com boa saúde, alimentado, descansado. Deverá ter entre 18 e 60 anos de idade e ter peso igual ou superior a 50kg. Deverão ser observados os intervalos entre uma doação e outra, e o limite de doações num período de doze meses:- os homens podem doar sangue a cada 60 dias, até o máximo de 4 doações e as mulheres podem doar sangue a cada 90 dias, até no máximo de três doações; uma triagem clínica será efetuada no banco de sangue por uma equipe multidisciplinar na qual o médico clínico o examinará verificando a pressão arterial, o pulso e averiguará se existem sinais de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 1993).

Para Cavalcante (2003), a anamnese será realizada com o objetivo de detectar o uso de medicamentos, infecções virais recentes, vacinações, gravidez e alcoolismo que podem ser causas impeditivas temporárias. Grande importância é dada à história sexual, uso de tatuagens e drogas na tentativa de se afastar os indivíduos do comportamento de risco para a AIDS. Pacientes que tiveram hepatite, malária ou portadores de doença de chagas são considerados inaptos definitivamente à doação.

Para melhorar a qualidade do sangue e hemocomponentes no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, a partir de julho de 1994, o Programa Nacional de Controle

de Qualidade Externa em Sorologia (PNCQES) para laboratórios de banco de sangue (ALQUÉZAR e COLS 1996).

A doação, portanto é segura e confiável. O processo para doação acontece da seguinte forma: O candidato à doação de sangue passa por uma triagem clínica, na qual o mesmo é questionado sobre sua saúde, a fim de proteger a saúde do receptor e do próprio doador. Os aprovados na triagem são submetidos à coleta de sangue; são realizados os exames sorológicos exigidos pelo Ministério da Saúde no sangue coletado (primeiro exame); sendo os resultados todos negativos, o sangue é liberado para transfusão e o doador recebe esses resultados no prazo de trinta dias. Em caso de qualquer exame positivo ou inconclusivo, a bolsa de sangue é automaticamente desprezada e o doador é convocado para repetir os exames e em seguida será encaminhado a um serviço especializado (URRUTIA *et al.*, 1999).

Os hemocentros se equiparam, se modernizaram e formaram novos profissionais para trabalhar com sangue. O setor saúde ampliou a participação dos seus recursos humanos em cursos de aperfeiçoamentos. No entanto, pouco tem sido feito para conscientizar as pessoas, que se dizem esclarecidas, sobre o gesto tão simples e nobre que é a doação de sangue. Fundamentalmente, as principais causas de resistência ao doar sangue estão associadas com fatores psicológicos e sociais tais como o medo, a ignorância, a falta de consciência e a passividade social. Pesquisas revelam que os meios de comunicação desempenham um papel muito importante em todo programa e campanha de sensibilização e informação à população. No entanto, há a necessidade de ampliar uma participação mais consciente, crescente e solidária (DANTAS, 2002).

Observa-se que a resistência da população para participar na doação de sangue pode estar relacionada com a passividade social, assim como a falta de participação e compromisso de cada pessoa em diversas esferas da vida social. Em geral, predomina esperar que os outros se ocupem dos problemas que nos afetam (MEJIA *et al.*, 1997).

A dificuldade para o recrutamento de doadores de sangue é um problema crônico de nosso sistema de saúde. A escassez de doação que em tempos passados chegou a motivar doações remuneradas é uma ameaça constante ao abastecimento de sangue e hemoderivados no Brasil. Notícias sobre esgotamento de estoque de sangue e campanhas emergenciais para enfrentar essas crises vão se tornando comuns nos meios de comunicação (URRUTIA *et al.*, 1999).

Ainda de acordo com autoras supracitadas, no Brasil, os doadores de sangue não somam 0,7% da população, porcentagem dez vezes menor do que é observada em países desenvolvidos.

Diante da constatação da falta de estoques de sangue e hemocomponentes em hospitais na Paraíba e no Brasil surgiu o interesse em realizar um estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos doadores de sangue no Hemocentro da Paraíba, situado na cidade de João Pessoa-PB. Nesse contexto, espera-se direcionar esta pesquisa para a comunidade científica relatando-lhe o perfil de doador de sangue, auxiliando na estratégia de campanhas educativas de estímulo à realização de doações altruístas de repetição, com o objetivo de manter os bancos de sangue em estoques suficientes para atender as necessidades dos pacientes que recorrem ao uso de sangue e hemocomponentes.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa teve como enfoque exploratório a abordagem do tipo documental. Gil (1995) afirma que a pesquisa documental é desenvolvida com o objetivo de analisar materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

O estudo foi realizado no Hemocentro da Paraíba na cidade João Pessoa, no setor de doação de sangue, através do cadastro informatizado dos doadores.

O universo amostral foi composto por 1.588 doadores de sangue. Utilizou-se como critério a prerrogativa dos doadores serem procedentes da cidade de João Pessoa.

Vale ressaltar que esta pesquisa está obedecendo às normas da Resolução 196/96, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

A coleta de dados foi formalizada a partir de encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, comunicando a pretensão da pesquisa e solicitando autorização para a realização da mesma, juntamente com uma cópia do projeto explicando seu objetivo, à Diretora do Hemocentro da Paraíba. Após os trâmites legais os dados foram coletados durante os meses de novembro e dezembro de 2003.

Nesta pesquisa, foi utilizado um roteiro, baseado na ficha de doadores de sangue de acordo com a Portaria Ministerial Nº 1376/1993, contemplando dados relativos

a(o) sexo, idade, escolaridade, estado civil, naturalidade, procedência, profissão/ocupação, renda familiar, data da primeira e última doação, número de doação e o motivo da doação.

Os dados foram obtidos diretamente do banco de dados do Hemocentro utilizando a ferramenta de consultas SQL (Query Analyzer) e a linguagem SQL. A instituição mantém seu banco de dados em um computador servidor que executa o SGBDR (Sistema Gerenciador de Banco de Dados Relacionais – SQL Server) desenvolvido.

Os dados obtidos serão analisados com base em um enfoque no método quantitativo e apresentados em forma de gráficos e tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente. Segundo Richardson (1999:70), “o método quantitativo representa, em princípio, a interação de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação”.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nessa fase de estudo, procede-se à apresentação dos resultados a partir dos dados de 1588 doadores de sangue da cidade de João Pessoa – PB, contemplando: sexo, idade, escolaridade, estado civil e profissão.

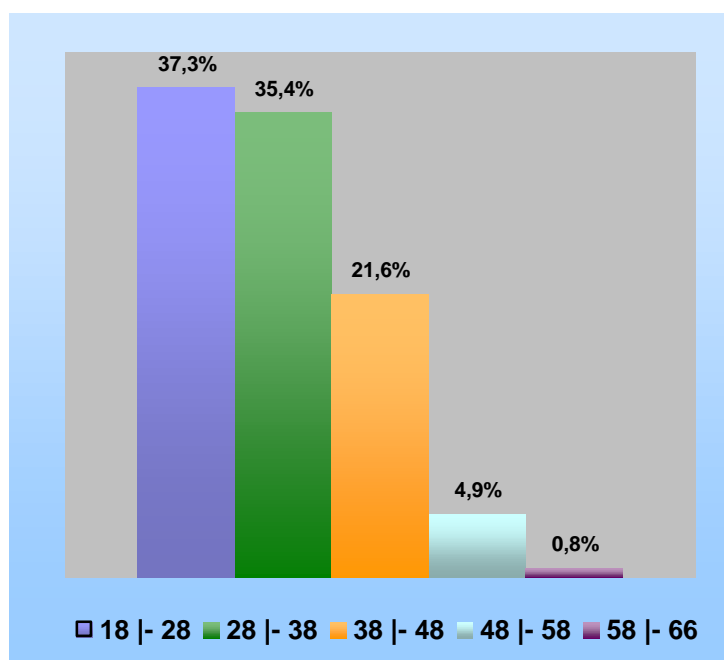


FIGURA 1: Distribuição dos doadores de sangue quanto à faixa etária
Fonte: Hemocentro da Paraíba / Setor de Estatística e Informática

Na figura 1, estão os dados relativos à faixa etária, demonstrou que 37,3% (592) entre 18 a 28 anos, 35,4% (562) entre 28 a 37 anos, 21,6% (343) entre 38 a 48 %, 48 a 58 anos 4,9% (78) e 58 a 66 anos 0,8% (13). Vale ressaltar que de acordo com a ANVISA/MS (Brasil, 2003), a idade para doar sangue no Brasil compreende o intervalo entre 18 e 65 anos. Em um estudo realizado em nível de Brasil, Dantas (2002) registrou que cerca de 70% dos doadores estão na faixa etária de 26 a 45 anos. Já em outro estudo realizado no Hemocentro do Amazonas, 80% dos doadores, estão entre 21 e 30 anos, representando no total 71,7%(1154).

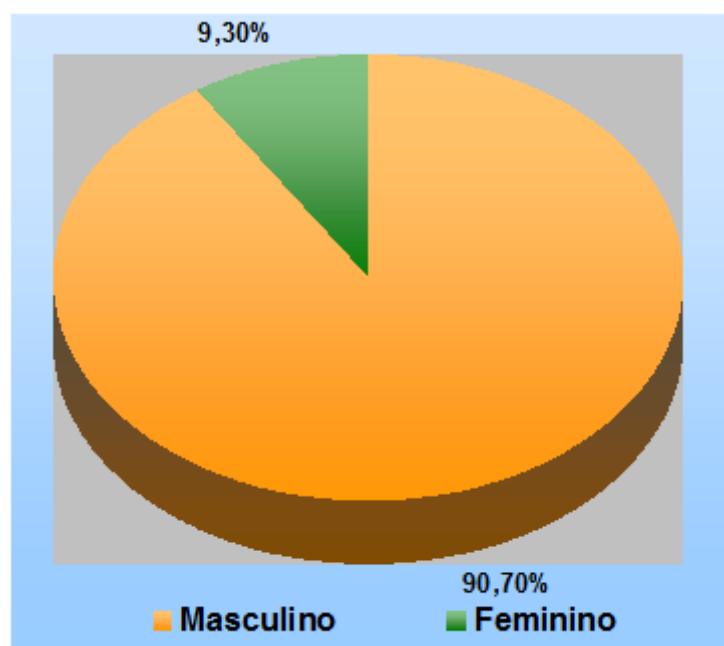


Gráfico 2: Distribuição dos doadores quanto ao sexo
Fonte: Hemocentro da Paraíba / Setor de Estatística e Informática

Com relação ao sexo, o gráfico 2 mostrou que 90,7% (1441) dos doadores eram do sexo masculino, enquanto 9,3% (147) pertenciam ao sexo feminino. De acordo com Dantas (2002), a prevalência de doadores no Brasil é do sexo masculino (cerca de 75%) já que as mulheres iniciaram recentemente a procura dos hemocentros para se tornarem doadoras de sangue. Talvez por estarem eliminando os mitos e idéias a respeito da doação de sangue tais como: doar sangue vicia e engorda, a prática da doação vai “afinar” o sangue ou engrossá-lo, a mulher tem pouco sangue devido a menstruação.

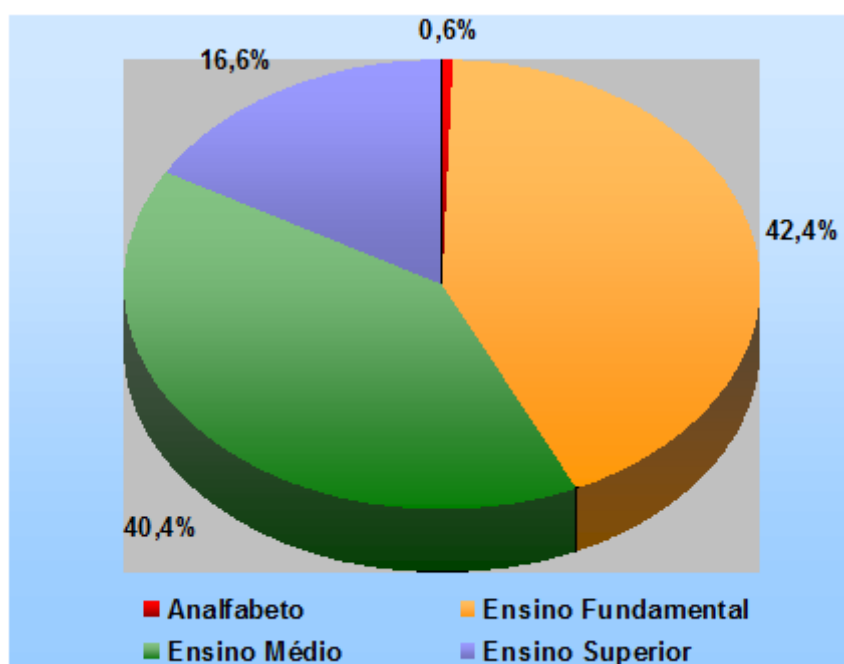


Gráfico 3: Distribuição dos doadores quanto a escolaridade

Fonte: Hemocentro da Paraíba / Setor de Estatística / Informática

Com relação à escolaridade, o gráfico 3 ilustra que 0,6% (9) dos doadores era analfabeta; 42,4% (674) estudaram até o 1º grau; 40,4% (642) estudaram até o 2º grau; 16,6% (263) cursaram até o 3º grau. Os achados indicam que a maioria dos doadores cursaram até o 1º e até o 2º grau. Fato esse que precisa ser alertado a toda a sociedade para que se conscientize da falta de sangue nos hospitais, democratizando a doação de sangue e eliminando as restrições citadas anteriormente, ampliando o número de doadores através da adesão dos níveis mais instruídos que são as pessoas que cursaram o 3º grau. Foi observado que as pessoas mais instruídas doam menos, principalmente as que possuem nível superior, o que deveriam ser as mais conscientes já que se espera que estas pessoas sejam mais coerentes sobre seus hábitos de vida e comportamento.

Com relação ao estado civil, a maioria dos doadores, 50,7% (805) são solteiros e 45,3% (719) são casados. Esses valores se equiparam ao estudo realizado por Dantas (2002), no qual, no Brasil cerca de 59% dos doadores são casados e 23% são solteiros.

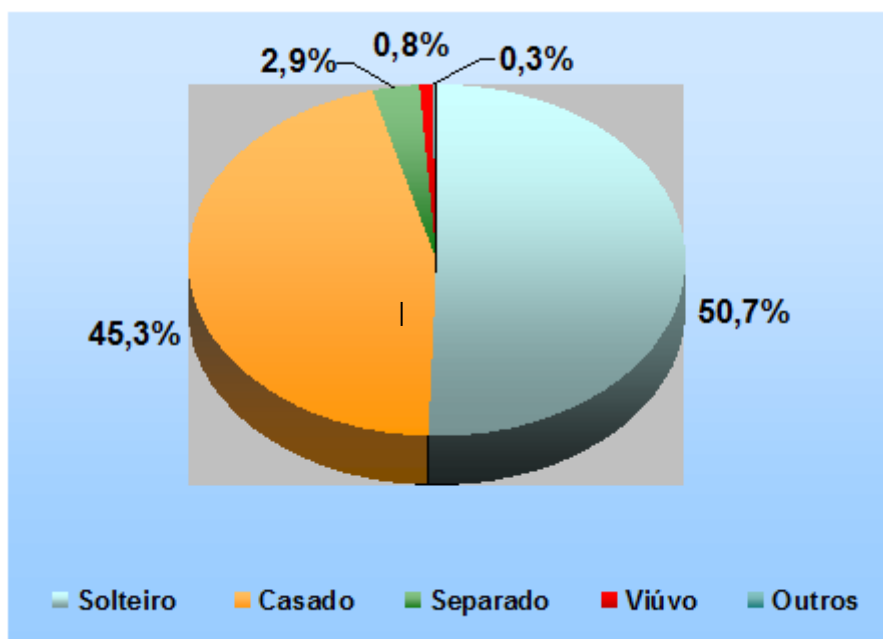


Gráfico 4: Distribuição quanto ao estado civil
 Fonte: Hemocentro da Paraíba/Setor de Estatística/Informática

Quando buscado no banco de dados a relação das categorias profissionais dos doadores de sangue foram encontradas as mais diversas profissões, estando representadas por ordem decrescente: estudante, militar, motorista, vigilante, auxiliar, comerciante, funcionário público, pedreiro, operador, vendedor, autônomo, agente, técnico, mecânico, porteiro, serviços gerais, pintor, servente, dona-de-casa, eletricitista, professor, doméstica, balconista, cobrador, marceneiro, ajudante, garçom, representante, serralheiro, recepcionista, digitador, administrador, advogado, atendente, gráfico, bancário, engenheiro, frentista, guarda, industriário, estoquista, montador, serigrafista, cozinheiro, músico, aposentado, gerente, gesseiro, supervisor, zelador, conferente, chefe, desempregado, costureiro, assessor, empresário, encanador, corretor, contador, analista de sistemas, manicure, abastecedor, farmacêutico, ambulante, taxista, fiscal, cabeleireiro, açougueiro, soldador, pescador, assistente, enfermeiro, fotógrafo, locutor, secretário, promotor de vendas encarregado, ferroviário, caixa, socorrista, escrevente, telefonista, office-boy, lavador, ascensorista, despachante, almoxarife, entre outros.

Observou-se que a maioria dos doadores são estudantes, resultado das coletas extras realizadas mensalmente em universidades e escolas. Em seguida, estão os militares já que estes são persuadidos a doar no início da carreira, com o tempo os mesmos reconhecem a importância de doar sangue, tornando-se doadores voluntários. Confirmou-se o que Dantas (2002) diz que a grande maioria dos doadores desempenha atividades de baixa remuneração. No Brasil, quem doa sangue ainda é o pobre, por serem pioneiros nesse

gesto; os pobres continuam doando sangue pelo país para suprirem a omissão das classes mais favorecidas. Acredita-se que a classe pobre é mais sensível com o problema alheio, é mais altruísta. Dados revelam também que existe a omissão dos profissionais de saúde, juntamente os mais conscientes já que se deparam dia-a-dia com a falta de sangue nos hospitais.

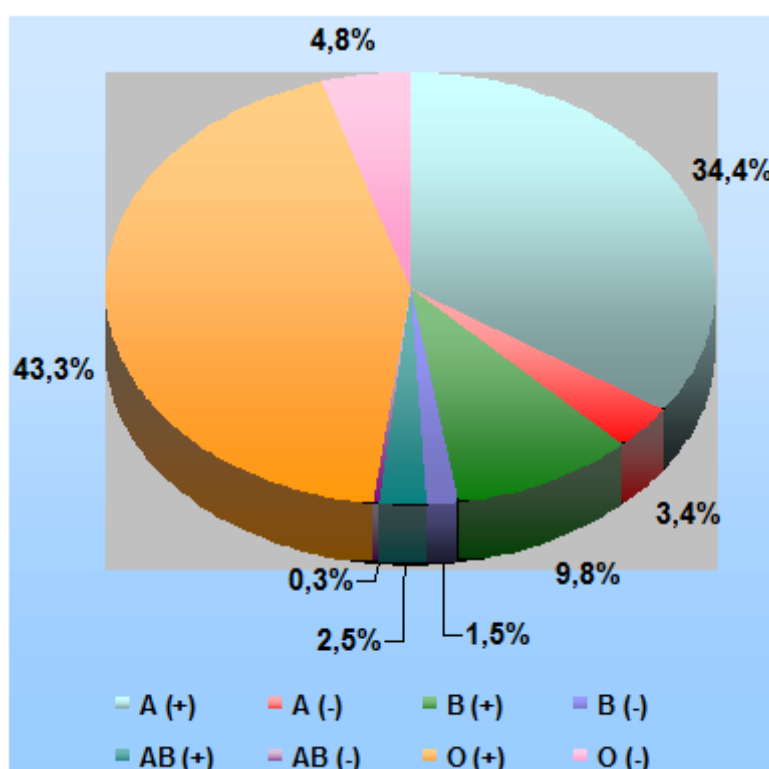


Gráfico 6: Distribuição dos doadores quanto ao tipo sanguíneo
 Fonte: Hemocentro da Paraíba/Setor de Estatística e Informática

Com relação ao tipo sanguíneo, foi observado que a maioria dos doadores são do tipo O (+) com 43,3% (688) e do tipo A (+) com 34,4% (546). Isso pode ser confirmado por Dantas (2002) que verificou que, no Brasil, os grupos sanguíneos mais comuns são O (+) com cerca de 36% e o A (+) com cerca de 34%. Juntos eles abrangem 70% da população. Comparando os resultados com um estudo do Ministério da Saúde francês, observou-se que houve semelhança com os grupos O (+) e A(+), com ligeira predominância do A(+), apresentando os seguintes percentuais A(+) 37%, A(-) 7%, B(+) 9%, B(-) 1%, AB (+) 3%, AB (-) 1%, O(+) 36%, O(-) 6%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de sangue voluntária e fidelizada e, além de um ato de solidariedade e de elevada relevância social é uma necessidade vigente dos serviços de hematologia e hemoterapia de nosso país. Esse é o tipo de doação a ser estimulado e cujos investimentos de captação devem priorizar. A doação voluntária baseia-se na espontaneidade, na ausência de pressões sociais, emocionais, resultando em produtos sangüíneos de maior segurança.

Os hemocentros e bancos de sangue, apesar de terem sido regulamentados, o processo de coleta, processamento e transfusão de sangue tecnicamente, em decorrência do dispositivo constitucional e de legislação, deparam-se com o problema da falta de estoque.

De acordo com Mejia *et al.*, (1997) relata que a principal causa de resistência da população em doar sangue está associada a fatores psicológicos e sociais, tais como: o medo, a ignorância, a falta de consciência e a falta de consciência e a passividade social. Os resultados revelaram que os meios de comunicação desempenham um papel social muito importante em todo programa e campanha de sensibilização e informação a população, porém, faz-se necessário uma participação contínua, consciente e solidária para que às pessoas tenham o compromisso de doar sangue.

Segundo dados do Hemocentro da Paraíba, no período de janeiro a junho de 2003, ocorreram 77,9% doações de reposição, 21,6% doações voluntárias e 0,55% doações autólogas. A maioria dos doadores era do sexo masculino 91,5%, enquanto 8,85% eram do sexo feminino. Quanto ao tipo de doador, 72,0% doaram pela primeira vez e 28,0% eram doadores de repetição. Quanto à idade do doador, 60,0% tinham entre 18 e 29 anos e 40,0% tinham idade acima de 29 anos.

Ao se conhecer o perfil dos doadores de sangue, pode-se perceber a necessidade de campanhas de conscientização a respeito da doação de sangue, tendo em vista a resistência da população em realizar esse ato. É necessário mudar o paradigma de que doar sangue é um ato praticado pelas classes desfavorecidas. É importante revelar a população que o processo é seguro e rigoroso e que devemos procurar mudar nossa cultura a respeito desse ato, pois um dia poderemos ser ao invés de doadores passarmos ao papel de receptores.

ABSTRACT

The parasitic infections caused by protozoa and helminths affect great part of the world population. In Brazil, the frequency of intestinal parasites presents wide geographical distribution and is related to the conditions of basic sanitation, socioeconomic level, education degree, age and hygiene habits. With the purpose of tracing the profile of the enteroparasites in children's groups and senior in the municipal district of the Conde-PB, a sample of 400 results of exams coproparasitological was analyzed in the period of January/2001 and September/2004. Of these, 200 werw of 0-12 year-old children and 200 of seniors with 60-80 years, for both sexes. The result show high degree of parasitism, with indexes that arrive to 74% in the seniors' group and to 80% in the children's group. Larger frequency of protozoa was detected in the seniors' group and a larger helminths incidence in the children's group. The parasites of larger clinical importance found in the analyzed groups were, among the protozoa, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, and, among the helminths, *Ascaris lumbricoides* in the seniors' group and *Ancylostomatidae* in the children's group.

Key Works: Enteroparasites. Helminths. Protozoa.

REFERÊNCIAS

ALQUÉZAR, A. S. Triagem Sorológica em Banco de Sangue. In: VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001**. Disponível em: <<http://www.anvisa.com.br>>. Acesso em: 29 maio 2003.

BRASIL. **Portaria Ministerial Nº 1376 de 19 de novembro de 1993**. Estabelece Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue e componentes de derivados. Brasília, 1993.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP**. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, 1996.

CAVALCANTE, T.A. **Doação de sangue**. Disponível em: <<http://www.nib.unicamp.br>>. Acesso em: 29 maio de 2003.

DANTAS, M. **O Poder do sangue**. Brasília: Thesaurus, 2002.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas: 1995.

LORENZI, T.F. **Manual de hematologia propedêutica e clínica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1999.

MARQUES, R. R. da C. Doação de Sangue na cidade de João Pessoa: perfil estatístico. **CCS Ciência, Cultura e Saúde**, João Pessoa - UFPB, v.15, N.1p. 35-39, jan/dez , 1996.

MEJIA, E. A. *et al.* Donación de sangre: um problema médico o social? **Revista Médica do IMSS**, México, v. 37, n. 3, p 201-206, mayo / jun,1997.

URRUTIA, D.N. *et al.* Análise do perfil sócio–econômico dos doadores de sangue que apresentaram no primeiro exame sorológico resultados positivos ou inconclusivo. **Perspectivas Médicas**, São Paulo, v.10, p.14-17, jan./ dez., 1999.