**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

PAULO HENRIQUE RIBEIRO DE PAIVA

**Elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de
sangue**

**RIBEIRÃO PRETO (SP)
2016**

PAULO HENRIQUE RIBEIRO DE PAIVA

Elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, como parte das exigências do Mestrado profissional em Hemoterapia e Biotecnologia, para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Gil Cunha De Santis

Ribeirão Preto (SP)

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha Catalográfica

P149e

Paiva, Paulo Henrique Ribeiro de

Elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue./ Paulo Henrique Ribeiro de Paiva – Ribeirão Preto, 2016.

81f.; il. 30cm

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Hemoterapia e Medicina Transfusional

Orientador: Dr. Gil Cunha De Santis

1. Doação de sangue. 2. Educação de doadores. 3. Materiais educacionais.
4. Material audiovisual

CDU 615.38

Nome: PAIVA, Paulo Henrique Ribeiro de

Título: Elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, como parte das exigências do Mestrado profissional em Hemoterapia e Biotecnologia, para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 06 de dezembro de 2016

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Gabriella Zauith Leite Lopes
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto (SP)

Profa. Dra. Ana Cristina Silva Pinto
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Prof. Dr. Valdes Roberto Bollela
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Prof. Dr. Gil Cunha De Santis
Orientador - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Ao doador de sangue que,
anonimamente, deixa uma
parte de si para os que
necessitam.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde, à Fundação HEMOMINAS e ao Hemocentro de Ribeirão Preto, pela oportunidade de aprendizado e financiamento.

Aos doadores de sangue, partícipes diários de nossa luta pelo fornecimento de hemocomponentes de qualidade aos necessitados.

Ao amigo Sunaó Leonardo Koga, pelo estímulo.

À minha esposa, Silvana Moya, pelo apoio.

Aos servidores dos setores de cadastro, triagem e coleta do Hemocentro Regional de Uberlândia, pelo auxílio no decorrer do estudo.

Aos colegas de turma de mestrado, pela parceria, apoio e carinho.

Ao Dr. Gil Cunha De Santis, pela orientação.

A todos que, de alguma forma, tenham participado da execução deste trabalho.

RESUMO

PAIVA, P.H.R. **Elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue.** 2016. 81p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2016.

As transfusões sanguíneas constituem-se uma ferramenta indispensável na prática médica atual, sendo a captação e retenção de doadores uma preocupação de todo serviço hemoterápico, assim como a segurança dos doadores e receptores. Neste sentido, a educação prévia à doação de sangue exerce papel fundamental, sendo etapa obrigatória no processo de doação. Um doador bem orientado significa menor risco transfusional e maior probabilidade de retorno. Este trabalho descreve a elaboração e aplicação de um vídeo contendo informações necessárias à conscientização prévia à doação de sangue. Após o levantamento das necessidades de conteúdo, através da legislação, literatura e de grupo focal com doadores, produziu-se um vídeo que foi apresentado previamente à doação. Foram incluídos 500 doadores no grupo conscientizado com o vídeo e 500 no grupo controle, conscientizados com palestras, conforme rotina do serviço, sendo 25% de primeira vez e 75% de retorno. Após a doação, os doadores responderam a um questionário para avaliação dos conhecimentos adquiridos e os grupos foram comparados entre si. Responderam ao questionário 118 e 121 doadores de primeira vez e 375 e 345 de retorno, nos grupo do vídeo e controle, respectivamente. A distribuição dos doadores entre os grupos foi homogênea, não variando em relação a faixas etárias, gênero, escolaridade, número de comparecimentos e motivação para a doação. Quanto à nota obtida no questionário, foi significativamente superior para o grupo do vídeo em relação ao controle, marcadamente entre os doadores de primeira vez. Dentre as faixas etárias analisadas, foi inferior para a faixa etária maior de 50 anos. Os doadores de primeira vez tiveram notas inferiores em relação aos de retorno. A apresentação do vídeo não interferiu nas taxas de inaptidão clínica à doação, de situação de risco para doenças transmissíveis, de reações vasovagais, nem nos resultados sorológicos, sendo semelhantes ao grupo controle. A satisfação geral com o atendimento, medida através de instrumento padrão do serviço, foi superior no grupo do vídeo em relação ao grupo controle. Conclui-se que a ferramenta audiovisual é adequada à informação e educação dos doadores de sangue antes da efetivação da mesma, sendo de especial interesse para os doadores de primeira vez, gerando maior satisfação com o atendimento.

Palavras chave: doação de sangue, educação de doadores, materiais educacionais, material audiovisual

ABSTRACT

PAIVA, P.H.R. **Development and implementation of audiovisual material for blood donors awareness.** 2016. 81p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2016.

Blood Transfusions are an essential tool in the current medical practice, in which the capture and retention of donors is a concern of every hemotherapy service, as well as the safety of both, the donors and the receptors. Therefore, prior education to blood donation has a fundamental role for being a compulsory stage in the donation process. A well-targeted donor means less transfusion risk and more probability of return. This work describes the development and implementation of a video containing information necessary for prior awareness regarding to blood donation. After collecting data about the need of content, through the legislation, literature and focus group with donors, it was produced a video which was presented before the donation. There were 500 donors included in the group aware of the video and 500 in the control group, conscious with speeches, according to the service routine, being 25% of first time and 75% of regular donors. After the donation, the donors answered a questionnaire to evaluate the knowledge gained and the groups compared with each other. Donors from video and control group answered the questionnaire: 118 and 121 of the first time donors, and 375 and 345 regular donors, respectively. The distribution of donors among the groups was homogeneous, not varying according to age, gender, schooling, number of attendances and motivation for donation. Regarding the score of the questionnaire, it was significantly higher in the video group compared to the control group, especially for first time donors. It was lower for people over 50 years old related to the other ages, and for first time donors, related to the regular ones. The video presentation did not interfere in rates such as clinical deferral to donation, the situation of risk for communicable diseases, vasovagal reactions, not even in serological results, being similar to the control group. The general satisfaction with the attendance, which was measured through a service standard instrument, was higher in the video group compared to the control group. In conclusion, the audiovisual tool is suitable to the information and education of the blood donors before the completion of it, being of a special interest to all first time donors, generating greater satisfaction with the attendance.

Keywords: blood donation, donors' education, educational material, audiovisual material

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura para filmagem na recepção de doadores.....	29
Figura 2 - Acolhimento e cadastro de doadores.....	29
Figura 3 - Estrutura para filmagem na sala de coleta.....	30
Figura 4 - Etapa de coleta do sangue.....	30
Gráfico 1 – Nota dos doadores segundo a distribuição etária.....	42
Gráfico 2 – Nota dos doadores segundo a escolaridade.....	42
Gráfico 3 – Nota dos doadores de primeira vez, segundo os grupos de estudo ou controle.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição etária dos doadores.....	36
Tabela 2 – Distribuição dos doadores conforme o gênero.....	37
Tabela 3 – Distribuição dos doadores quanto à escolaridade formal.....	37
Tabela 4 – Distribuição dos doadores quanto ao número de comparecimentos.....	37
Tabela 5 – Distribuição dos doadores quanto à motivação.....	38
Tabela 6 – Distribuição dos doadores quanto à aptidão clínica à doação.....	38
Tabela 7 – Distribuição dos doadores quanto à situação de risco para doenças transmissíveis pelo sangue.....	38
Tabela 8 – Distribuição dos doadores quanto ao resultado sorológico.....	39
Tabela 9 – Distribuição dos doadores quanto à ocorrência de reações adversas.....	39
Tabela 10 – Número de acertos no questionário.....	40
Tabela 11 – Número de acertos por questão.....	40
Tabela 12 – Nota no questionário.....	41
Tabela 13 – Resultados da pesquisa de satisfação dos doadores.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABB	American Association of Blood Banks
CMV	Citomegalovírus
DVD	Digital Video Disc
EDQM	European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care of the Council of Europe
HCV	Hepatitis C Virus
HEMOMINAS	Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HRU	Hemocentro Regional de Uberlândia
HTLV	Human T-lymphotropic Virus
NAT	Nucleic Acid Test
OMS	Organização Mundial da Saúde
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 A informação como ferramenta de captação e retenção de doadores.....	14
1.2 A informação como ferramenta para aumentar a segurança transfusional.....	16
1.3 A ferramenta de Vídeo utilizada para informação de pacientes e doadores.....	18
1.4 Justificativa	24
1.5 Hipótese	25
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo geral.....	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
3 DESENVOLVIMENTO.....	27
3.1 Metodologia.....	27
3.1.1 Grupo focal com doadores.....	27
3.1.2 Elaboração do vídeo.....	28
3.1.3 Conscientização dos doadores pré doação.....	31
3.1.4 Avaliação do vídeo.....	32
3.1.5 Indicadores.....	32
3.2 Riscos e benefícios.....	34
3.3 Resultados.....	34
3.3.1 Reunião com grupo focal.....	34
3.3.2 Características dos doadores.....	36
3.3.3 Resultados obtidos com a aplicação do questionário pós doação.....	40
3.3.4 Resultados obtidos com a aplicação da pesquisa de satisfação dos doadores.....	43
4 DISCUSSÃO.....	44
5 CONCLUSÕES.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
APÊNDICES.....	56
ANEXOS.....	65

1 Introdução

As transfusões sanguíneas são responsáveis por salvar milhões de vidas anualmente, com sua importância proporcional ao nível de atenção à saúde que se dá às populações e ao nível de desenvolvimento do país, incluindo aspectos culturais e educacionais (KORT, 2010). Para atender a esta demanda, estima-se que sejam coletadas anualmente 108 milhões de doações no mundo, sendo 3,6 milhões destas no Brasil. As maiores taxas de doadores encontradas são nos países de maior renda, que perfazem 3,68% da população, seguidos pelos de média renda – 1,17% e chegando a apenas 0,39% da população nos de baixa renda (WHO, 2014a; BRASIL, 2014, HERRERA, 2010). Em Minas Gerais, a taxa de doação de sangue em 2012 foi de 1,6% da população (BRASIL, 2014).

As duas questões fundamentais que emergiram da prática hemoterápica foram a *disponibilidade* do sangue e hemocomponentes e a *segurança* destes produtos, principalmente relacionada à transmissão de doenças. Em virtude disto, os serviços de hemoterapia devem basear seus programas de captação de doadores na busca de doadores voluntários, altruístas e não remunerados, na seleção rigorosa e no cuidado com os mesmos, na garantia da qualidade durante a testagem e processamento e no uso seguro e racional do sangue e componentes (WHO, 2014b).

Para que haja uma maior disponibilidade de sangue e hemocomponentes, é necessário não só que se estimule os indivíduos a doarem sangue, mas que eles sejam retidos como doadores de repetição ou fidelizados, comparecendo periodicamente para a doação. Neste contexto, o cuidado e atenção destinados ao doador são essenciais para seu retorno.

Uma etapa importante no processo de doação, que integra o conjunto de cuidados com o doador é o fornecimento de informações prévias à doação, chamada de “conscientização”, “aconselhamento” ou “informações preliminares”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as informações podem ser transmitidas por via oral, impressa, gráfica, audiovisual ou online, de forma clara e simples, com linguagem apropriada à população alvo. Deve levar os doadores a conhecer as condições de saúde e os comportamentos que podem torná-lo inapto à doação. Tem como objetivos principais informar os critérios e os processos da doação e os testes que serão realizados, bem como encorajar o relato de riscos para doenças transmissíveis e a se autoexcluírem caso se encontrem em situação de risco. Deve ainda cobrir a natureza e o

uso do sangue e componentes, a necessidade de doadores voluntários, a importância de manter um estilo de vida isento de riscos, a importância do questionário da triagem e da veracidade das informações, as responsabilidades e os direitos do doador. Inclui a opção de desistência a qualquer momento e de autoexclusão; informa sobre as doenças transmissíveis pelo sangue, seus meios de transmissão e de prevenção, os testes realizados, a janela imunológica e as alternativas para a realização de exames caso esse seja o objetivo da doação. Esclarece sobre as consequências da ocorrência de testes anormais, o processo de notificação, de inaptidão e encaminhamento para esclarecimento de resultados não negativos nos testes. Deve ainda abordar a possibilidade de reações adversas e a assinatura de consentimento informado (WHO, 2012).

A legislação técnica brasileira determina que sejam prestadas informações ao candidato à doação, previamente à assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, com linguagem compreensível, relativas ao processo de doação, destino do sangue doado, riscos associados à doação, testes que serão realizados e sobre a possibilidade de ocorrência de exames falso positivos. Deverá ser oferecida a oportunidade do candidato à doação fazer perguntas e de desistir do procedimento a qualquer momento. É obrigatória a distribuição de material informativo contendo as condições básicas para doar e sobre as doenças transmissíveis pelo sangue, enfatizando a importância da veracidade das respostas na triagem clínica e os riscos de transmissão de doenças pelo sangue. Deve-se ainda garantir o acesso e o fornecimento de material informativo aos portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2010).

A Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB) advoga o fornecimento de material educacional e de informações relativas aos riscos dos procedimentos, aos sinais e sintomas clínicos associados à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), aos fatores de risco comportamentais para a transmissão sanguínea de patógenos e à importância de abster-se da doação caso se encontre em risco de estar infectado. Também são fornecidas informações sobre o processo de coleta, de maneira compreensível, além da oportunidade de fazer questionamentos. Informa sobre os testes de doenças infecciosas, assim como o processo de notificação acaso ocorra um teste reagente, bem como a sua inclusão em cadastro de doadores inaptos. O doador deverá ser informado se serão feitos testes investigatórios ou de caráter de pesquisa, as limitações dos testes para detecção precoce de infecções e informações de locais para testagem alternativa para HIV ou opções para se conseguir tal teste. Deve haver

material para deficientes visuais, auditivos e para aqueles não fluentes na língua corrente. (EDER, 2011).

Na Europa, o European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care of the Council of Europe (EDQM) também estabelece como parte importante da seleção de doadores o fornecimento de material educativo pré doação, que deve ser compreensível e explicar os processos da doação e seus respectivos riscos associados; os componentes obtidos de uma doação de sangue total e doação por aférese, bem como seus benefícios aos pacientes; as razões para avaliação e triagem clínica, testagem para doenças transmissíveis e o significado do “consentimento informado”; a possibilidade de inaptidão, com ênfase nas situações de risco para o doador e o receptor; a possibilidade das bolsas não serem suficientes, para o caso de doação autóloga; a confidencialidade dos dados; a transmissão de infecções pelo sangue, com ênfase na hepatite e HIV, esclarecendo a responsabilidade dos doadores em prevenir essa transmissão e a possibilidade de se autoexcluir em caso de riscos; a possibilidade de desistência em qualquer momento antes de efetuar a doação; instruções de como informar o pessoal técnico se houver problemas pós doação; os procedimentos em situações de exames alterados e seu significado; o descarte de bolsas autólogas não utilizadas e de hemocomponentes oriundos de doações com exames alterados, com inclusão do doador em cadastro de inaptos; a oportunidade de tirar dúvidas, a qualquer momento (EDQM, 2011).

1.1 A informação como ferramenta de captação e retenção de doadores

No Brasil, os serviços de hemoterapia se deparam com vários mitos, tabus e preconceitos relacionados à doação de sangue, geralmente causados pela desinformação, tais como: a doação “afina” ou “engrossa” o sangue, “emagrece” ou “engorda”, “vicia” (passa a ser obrigatória), que “abaixa” ou “aumenta” a pressão arterial, o medo do desconhecido, da agulha, da dor, de contrair alguma doença infecciosa e do enfraquecimento orgânico (VELOSO, 2013; HEMOSC, 2014; FAMEMA, 2014). O medo de ser um procedimento ruim ou perigoso à saúde, da dor e uma experiência pessoal de doação ruim são motivos para não efetuar a doação sanguínea (LEE, 2008). Neste contexto, a desmitificação e o fornecimento de informações corretas e confiáveis torna-se elemento obrigatório para quebrar as barreiras que impedem o cidadão de efetuar a doação de sangue e para tranquilizá-lo quanto à segurança do procedimento.

Vários são os motivos que movem os doadores de sangue em direção ao ato de doar: altruísmo/humanitários (para salvar vidas, senso de dever, de boa coisa a se fazer, para ajudar amigos ou familiares ou vítimas de desastres ou mesmo anônimos), crédito pessoal ou familiar (sentimento ou aparência de ter feito algo bom), pressão social (contato com outros doadores, visitas a hospitais, superior hierárquico, chamadas de mídia), religiosos, para reposição (solicitação por familiares ou amigos, sentido de obrigação), ganhos secundários (sentimento de gratidão, divulgação de boa imagem, dia de trabalho, brindes, avaliação do estado de saúde, realização de testes) e conveniência (disponibilidade, coleta no local de trabalho)(OSWALT, 1977; MARTINEZ, 2014, KARACAN, 2013). Porém tão ou mais importante que entender a motivação positiva em direção à doação de sangue, é entender os motivos que impedem os possíveis doadores de efetuarem sua primeira doação ou de retornarem para novas doações. O medo (visão da agulha, do sangue, da dor), desqualificação ou despreparo da equipe de saúde, reações adversas em doações anteriores (fraqueza, tonturas, dor), apatia (falta de motivação, esquecimento, negligência), inconveniência (distância, tempo necessário), desinformação (acreditar que o sangue será vendido), inaptidão em comparecimentos prévios e insatisfação com experiência anterior são apontados como fatores negativos (OSWALT, 1977; SHAZ, 2010; NGUYEN, 2008).

A confiança no serviço/instituição é fator primordial para o comparecimento e retorno do doador e passa, entre outros fatores, pela percepção dos conhecimentos e perícia por parte dos servidores que lhes atendem, sendo a comunicação fator impactante na percepção da qualidade do serviço e na imagem da instituição (LUDWIG, 2005). Pessoas com atitudes iniciais negativas, ansiosas e com menor confiança são menos propensas a doar sangue, porém essas condições podem ser revertidas ou minimizadas com a exposição a material educacional contendo sugestões de como lidar com a doação de sangue, aumentando a confiança do doador e mudando suas atitudes em direção à doação, seja ele escrito ou audiovisual (FRANCE, 2010; FRANCE, 2011).

Uma vez que as reações adversas experimentadas pelo doador são fator limitante ou impedimento ao retorno do mesmo, evitá-las, mitigá-las ou aumentar a tolerância do doador a estas reações pode repercutir positivamente na fidelização destes doadores (NEWMAN, 2006). Veldhuizen e outros (2012) demonstraram que as reações vasovagais se relacionam com a motivação para doar e retornar, e mesmo reações leves podem afastar permanentemente o doador, especialmente se o mesmo for do sexo masculino. A ansiedade exerce papel importante

no comportamento do doador frente à doação de sangue e repercute no seu futuro como doador fidelizado, tanto influenciando diretamente na intenção de doar (importante preditor de retorno do doador) quanto indiretamente, aumentando a susceptibilidade a eventos relacionados à punção (dor, desconforto), vasovagais e repercutindo na satisfação do doador. Medidas para evitar ou diminuir tais eventos são indicadas, como distração do doador, hidratação prévia à doação e método da tensão aplicada (FRANCE, 2013a).

O método de tensão muscular isométrica (tensão aplicada) é utilizado para reduzir os sintomas vasovagais em doadores, podendo ter efeitos modestos no seu retorno (DITTO, 2007; DITTO, 2013). Tal método, quando associado à limitação da percentagem máxima do volume sanguíneo a ser retirada e à hidratação prévia, diminuiu as reações vasovagais em 24% (TOMASULO, 2011).

A ingestão de 500ml de água previamente à doação também mostrou-se eficaz em reduzir em até 47% os sintomas relacionados, e tem sido recomendada para este fim (HANSON, 2004; TOMASULO, 2011).

A distração dos doadores através do uso de equipamentos com recursos audiovisuais também mostrou-se eficaz em reduzir as reações vaso vagais em doadores (BONK, 2001).

1.2 A informação como ferramenta para aumentar a segurança transfusional

Uma das maiores preocupações que se tem em relação às transfusões sanguíneas é a transmissão de doenças infecciosas. A possibilidade dos doadores estarem em período de incubação ou serem portadores assintomáticos ou com infecções crônicas faz com que sejam necessários testes laboratoriais para a detecção dos agentes infecciosos possivelmente transmissíveis por esta via. A legislação brasileira exige a realização de testes de alta sensibilidade para Sífilis, Doença de Chagas, Hepatites B e C, HIV e HTLV 1 e 2, além de teste para Malária nas regiões endêmicas e de Citomegalovírus (CMV) para as transfusões de pacientes submetidos a transplantes de órgãos, recém nascidos de mães CMV negativas com peso inferior a 1200g e para transfusão fetal (BRASIL, 2013).

A realização de testes sorológicos e moleculares (NAT) diminuiu consideravelmente o risco de se adquirir uma doença infecciosa através da transfusão, sendo que para os vírus HIV,

HTLV e HCV este risco está abaixo de uma chance em um milhão de transfusões (LINDHOLM, 2011). Porém permanece um risco residual para os germes testados, devido ao chamado período de janela imunológica, durante o qual o agente pode ser transmitido mas não é passível de detecção pelos testes disponíveis (GLYNN, 2002; SABINO, 2007). Tem-se ainda os casos de germes mutantes, que não são detectados pelos testes realizados e os que não são testados, seja por baixa prevalência, indisponibilidade de testes ou desconhecidos (GAUDY, 2004).

A seleção ou triagem de doadores é a maneira que se tem de buscar uma maior segurança transfusional e evitar uma transmissão de agente infeccioso dentro do período de janela imunológica, excluindo-se aqueles com fatores de risco para os agentes transmissíveis por transfusão e aqueles com sinais ou sintomas que possam denotar uma infecção. Apesar deste método ter-se mostrado eficaz em reduzir o risco transfusional (POLIZZOTTO, 2008), o conceito geral de que o sangue é seguro devido à testagem pode levar os doadores a sonegar, durante a triagem, informações de cunho pessoal que possam ser importantes. Um outro aspecto relevante que a testagem de doadores para HIV trouxe no Brasil, foi o surgimento de uma população de “buscadores de exames”, que são doadores com comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis, que procuram os hemocentros para a realização de testes (GONÇALEZ, 2010a). Estes candidatos a doadores podem omitir informações sobre comportamentos de risco durante a triagem, no intuito de realizarem os testes nos quais estão interessados. Os comportamentos omitidos ou negados pelos buscadores de teste são justamente aqueles que aumentam a possibilidade de estarem no período de janela imunológica para patógenos transmissíveis pelo sangue. Busca-se eliminar este risco através do mecanismo de “autoexclusão”, no qual a doação é efetivada, mas o sangue é descartado anonimamente, sendo os testes realizados normalmente. Este mecanismo tem efetividade questionada quanto aos seus resultados, além de trazer um desperdício de recursos, tempo, e riscos ao doador, sendo mais prático e seguro procurar os centros especializados em testagem para doenças transmissíveis (MARTINS, 2009).

Para que a triagem clínica e o mecanismo de autoexclusão sejam eficazes, é necessário que o doador de sangue esteja bem informado e tenha ciência dos riscos que traz para os receptores, da importância da sua sinceridade nas respostas durante a triagem clínica e do bom entendimento do significado da autoexclusão. Neste contexto, a conscientização prévia à doação tem papel de fundamental relevância.

1.3 A ferramenta de Vídeo utilizada para informação de pacientes e doadores

A “alfabetização em saúde” é conceituada como o nível com o qual o indivíduo tem a capacidade de obter, processar e entender informações e serviços de saúde necessários à tomada de decisões em saúde (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010). Isso inclui a capacidade de ler e compreender textos, localizar e interpretar informações em documentos, utilizar informações para tarefas (como interpretação de bulas, rótulos, receitas), falar e escutar com efetividade (comunicar-se). Níveis limitados de alfabetização em saúde são encontrados com maior frequência entre idosos, minorias, camadas sociais mais pobres e com menor escolaridade. Berkman e outros (2011) revisaram 96 estudos relacionando a alfabetização em saúde aos desfechos e encontraram uma associação da baixa alfabetização em saúde com baixa capacidade de entender e seguir conselhos médicos, piores desfechos em saúde (pior estado geral de saúde e maior mortalidade) e diferenças no uso de serviços de saúde, como mais hospitalizações e utilização maior de serviços de emergência e menor de mamografias e imunizações. Keller e outros (2008) também encontraram correlação entre status de controle de doenças e aderência a medicamentos com a baixa alfabetização em saúde. Especialmente para esses grupos com analfabetismo funcional, o vídeo é uma ferramenta eficaz (DESTEPHANO, 2010).

O vídeo tem sido utilizado como ferramenta de educação de pacientes, profissionais da saúde e de cuidadores, em situações tão variadas quanto a obtenção de consentimentos esclarecidos para cirurgias ou procedimentos médicos; para diminuir a ansiedade pré procedimentos cirúrgicos, invasivos ou clínicos; aumentar a aderência a tratamentos crônicos, como por exemplo a terapia antirretroviral em pacientes com SIDA; aumentar a satisfação com o atendimento; orientar o uso adequado de dispositivos e medicamentos, como no tratamento da asma e para modificar ou induzir comportamentos, como na captação de doadores de sangue e visando à mudança de estilo de vida em portadores de diabetes mellitus (SAMPAIO-SÁ, 2008; DYSON, 2010; CORBETT, 2000; LUCK, 1999; FRANCE, 2011; TORABI, 2000; KINNANE, 2008; THOMAS, 2000; IHEDIOHA, 2013; MORLEY, 2013; THOMAS, 1999; ARMSTRONG, 2010; LORENZO-RIVERO, 2012; IHEDIOHA, 2012; SCHOFIELD, 2008; SARASON, 1992; HAHN, 2005; HARRISON, 2001; CAREY, 2007).

Vários trabalhos têm sido feitos comparando a efetividade do vídeo com métodos tradicionais de transmissão de informações a pacientes, como palestras orais e material escrito em panfletos e similares. Gagliano (1988), em revisão de literatura, concluiu que o uso do vídeo é tão bom quanto ou até melhor que os métodos tradicionais para a educação de pacientes relativa a conhecimentos de curto prazo, não sendo efetivo para a retenção a longo prazo de tais conhecimentos ou em promover adesão a regimes médicos. Seu ponto forte seria a utilização de modelos ou exemplos aplicados a situações específicas, visando à diminuição da ansiedade, da dor e da resposta simpática, com melhora no conhecimento, cooperação e capacidade de lidar com a situação. Mais recentemente, Abed e outros (2014) revisaram a literatura buscando o papel da educação de pacientes por meio de vídeo, objetivando a mudança de comportamentos. Não encontraram evidências de efetividade da ferramenta de vídeo como indutora de mudança de comportamentos, porém a diferença está nos formatos de apresentação dos vídeos. Quando a informação é transmitida com uma pessoa engajada em uma determinada prática ou em uma cena (modelo, exemplo), a efetividade da ferramenta aumenta. Concluem que a efetividade do vídeo com informações para a mudança de comportamentos é dependente do formato de apresentação.

Na área oncológica, os pacientes são abordados em um momento angustiante, de estresse mental e físico propiciado pela doença em questão e pelo diagnóstico, que carrega consigo toda uma carga de sofrimentos e incertezas. Neste cenário, torna-se difícil repassar informações sobre prognóstico, autocuidado, efeitos adversos do tratamento, etc. O tempo dispendido com o profissional de saúde geralmente não é suficiente para o repasse de todas as informações, além do fato de muitas delas serem esquecidas pelos pacientes; o material impresso não as fornece de maneira suficiente e frequentemente o paciente o ignora ou não o compreende. Kinnane e outros (2008) compararam a lembrança das informações relativas a autocuidado e efeitos adversos entre o grupo que recebeu orientações conforme padrão e o grupo submetido ao vídeo. Concluíram que a inclusão do vídeo melhorou a retenção de informações relativas ao manuseio dos efeitos adversos e a pronta procura por auxílio quando necessário. Thomas e outros (2000) avaliaram, em estudo randomizado, o efeito da educação pré quimioterapia, em forma de vídeo, na satisfação, ansiedade e depressão relacionadas ao tratamento. Mostraram que o grupo submetido ao vídeo se mostrou mais satisfeito em relação às informações recebidas e a relação inversa entre satisfação e stress psicológico (ansiedade), demonstrando um efeito protetor. O grupo não submetido ao vídeo evoluiu com mais depressão durante o tratamento, causada pelos efeitos adversos, quadro esse evitado com o uso do vídeo.

Concluíram que a desagradável sensação de desinformação é ligada à insatisfação e a consequências psicológicas adversas. Schofield e outros (2008) pesquisaram o efeito do vídeo apresentado antes do tratamento quimioterápico quanto à ansiedade, autoconfiança em relação aos efeitos adversos, necessidade de cuidados e satisfação com a informação recebida. Demonstraram grande aceitação, tendo aumentado a autoconfiança e diminuído a necessidade de cuidados, sem efeitos nos níveis de ansiedade e depressão. Concluíram também que especial atenção deve ser dada àqueles pacientes cuja intenção do tratamento é a palição, por apresentarem maiores níveis de ansiedade, depressão e expectativas não atendidas. Morley e outros (2013) pesquisaram a ferramenta audiovisual para educação prévia à radioterapia da cabeça e pescoço quanto à clareza, relevância, completude e tranquilidade. Os resultados mostraram grande satisfação, tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais envolvidos (staff), sem diferença quantitativa entre estes grupos. A análise qualitativa das respostas mostrou o grupo de profissionais mais preocupado com o conteúdo educativo do material. Hahn e outros (2005), também trabalhando com pacientes antes da radioterapia, avaliaram a satisfação, relevância e resposta emocional em relação ao vídeo, aplicando pré e pós testes. Concluíram que existem necessidades de informação não supridas pelo método convencional; que a utilização do vídeo atingiu altos índices de satisfação; promoveu melhor compreensão do processo radioterápico, fazendo-os sentir-se mais seguros, informados e no controle de situações. Os pacientes idosos julgaram o vídeo mais relevante e informativo do que os com menor idade. Harrison e outros (2001) conduziram um estudo randomizado avaliando a efetividade de um vídeo sobre radioterapia. Concluíram que a preocupação com os efeitos adversos não diminuiu dos níveis medidos antes da informação e do procedimento em si, quando comparada com os níveis durante ou após o término do tratamento, nem no grupo submetido ao vídeo, nem no grupo controle. O nível de ansiedade manteve-se durante o tratamento, mas caiu ao final, no grupo submetido ao vídeo.

Outras áreas também se utilizam da ferramenta audiovisual para o repasse de informações visando à mudança de comportamentos. Sampaio-Sá e outros (2008) compararam sessões educacionais de workshop com apresentações de vídeo para portadores de HIV, visando à melhor aderência à terapia antiretroviral, em trabalho randomizado, no qual as apresentações de vídeo se constituíram no grupo controle, sendo as sessões educacionais o grupo da intervenção. Não encontraram diferenças em relação à aderência, carga viral ou nos registros farmacêuticos, demonstrando ser o vídeo tão efetivo quanto os workshops. Torabi e outros (2000) testaram a ferramenta audiovisual como método educacional visando a mudança de

conhecimentos, atitudes e práticas relativos à prevenção da transmissão de HIV em jovens russos. O conteúdo cobriu a natureza da doença, modos de transmissão e de prevenção. Os resultados foram mensurados por meio de pré e pós testes, e mostraram que a educação por meio do vídeo pode ser útil para atingir estudantes e melhorar seus conhecimentos, atitudes e práticas relativos à prevenção do HIV. Dyson e outros (2010) desenvolveram um programa educacional em vídeo voltado para portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, buscando modificações no estilo de vida. Avaliaram mudanças no conhecimento, índices biomédicos e na qualidade de vida dos pacientes. Os resultados mostraram aumento no conhecimento dos pacientes acerca do Diabetes, melhoras nos índices de hemoglobina glicada, colesterol total, LDL colesterol e na atividade física, porém sem diferença significativa em relação ao grupo controle, bem como não encontraram diferenças na qualidade de vida, medida através do questionário WHO-5. Concluíram que o vídeo aumentou o conhecimento dos pacientes e que é uma ferramenta eficaz na educação dos mesmos, e sugeriram que o tempo de acompanhamento dos índices biomédicos foi curto para se obter diferenças significativas. Corbett e outros (2000) apresentaram o setor de emergência hospitalar em vídeo aos pacientes durante a espera, abordando questões como os serviços oferecidos, os diferentes tipos de profissionais envolvidos no atendimento, o fluxo de atendimento, da triagem à alta e os atrasos esperados devido à priorização na triagem e aos exames realizados. Encontraram resultados significativos quanto à ansiedade pré atendimento, tempo de espera e satisfação com os serviços recebidos, favorecendo o grupo que assistiu ao vídeo. Em uma meta análise, Gysels e Higginson (2007) analisaram o uso das tecnologias interativas e de videotapes para a educação de pacientes em cuidados com o câncer, quanto aos conhecimentos adquiridos, satisfação e outros resultados. Concluíram que a educação tecnológica é tão ou mais efetiva que os métodos tradicionais, promovendo maior satisfação dos pacientes com a informação e o processo decisório, sem aumentar os níveis de ansiedade.

Um uso interessante da ferramenta audiovisual é como auxílio durante a abordagem prévia a procedimentos médicos, com objetivos de reduzir a ansiedade ou de facilitar o consentimento esclarecido e propiciar ao paciente condições de participar mais ativamente das decisões terapêuticas. A questão da ansiedade é importante, porque ocorre aumento do fluxo simpático, causando uma resposta de stress, com aumento de corticosteroides e liberação de catecolaminas. Pode ser necessário, durante os procedimentos invasivos, maior necessidade de anestésicos. Luck e outros (1999) conduziram um estudo randomizado comparando pacientes que se submeteriam a colonoscopia e demonstraram que o grupo submetido ao preparo por

meio de vídeo teve menores níveis de ansiedade e maior conhecimento acerca do procedimento, quando comparado ao grupo controle. Ihedioha e outros (2012), trabalhando com pacientes que se submeteriam a cirurgia coloretal, utilizaram o vídeo para diminuir a ansiedade e o stress pré cirúrgicos, concluindo ser uma ferramenta útil no preparo psicológico destes pacientes. Porém, o mesmo grupo, também em estudo randomizado e controlado (IHEDIOHA, 2013), avaliou os efeitos do vídeo educacional como preparo prévio a cirurgia coloretal, em termos de permanência hospitalar, escore de dor, de náuseas, necessidade de analgesia epidural, uso de paracetamol e de anti-inflamatórios, não encontrando diferença entre os grupos de estudo e controle. Armstrong e outros (2010), em estudo randomizado e controlado, utilizaram o vídeo como ferramenta educativa pré biópsia de pele, com os objetivos de apresentar informações para o consentimento informado e acerca da cicatrização. Demonstraram que os pacientes submetidos ao vídeo obtiveram importante aumento no seu conhecimento sobre o procedimento, e seu uso resultou em maior satisfação em relação à educação oral tradicional. Krouse e outros (2001) utilizaram o vídeo em pacientes que se submeteriam a cirurgia nasal, obtendo resultados semelhantes para os grupos do vídeo e controle, em relação aos conhecimentos adquiridos, melhora na qualidade de vida após a cirurgia e manejo de sintomas e cuidados pós operatórios. Cull e outros (1998) demonstraram que o vídeo é útil para fornecer informações prévias à consulta de aconselhamento genético em câncer de mama, sem aumentar o stress, gerando maior satisfação quanto às informações obtidas; porém não deve ser utilizado em substituição à consulta especializada. Em revisão de literatura, Synnot e outros (2014) concluem que o valor do uso das intervenções audiovisuais como ferramenta de auxílio à obtenção de consentimento informado para pessoas considerando participar de estudos clínicos ainda permanece incerto, porém com tendências positivas relativas à satisfação e entendimento e sugerem sua aplicação em países com baixa renda e pessoas com baixa alfabetização.

Um estudo randomizado, voltado para a educação de pacientes idosos, visando à prevenção de quedas durante o período de internação hospitalar, comparou as metodologias de DVD e material escrito, com o mesmo conteúdo. Concluiu que o método com DVD mostrou superioridade em relação ao material escrito em modificar as percepções, conceitos e crenças dos pacientes relativos à percepção pessoal de riscos, motivação para evitar quedas, conhecimento dos riscos relacionados às quedas e das estratégias para prevenção das mesmas. Também afirma que o oferecimento de educação em saúde para idosos utilizando ferramentas multimídia pode resultar em melhor retenção de informações, influenciando suas percepções e motivando-os a participar de estratégias de proteção à saúde (HILL, 2009).

Na hemoterapia, France e outros (2011) utilizaram inicialmente material audiovisual com conteúdo direcionado a adultos jovens, com foco nas preocupações dos doadores de sangue, incluindo sugestões para a minimização de eventos adversos e comparou-o com material impresso contendo as mesmas informações, através de questionário que avaliou a ansiedade, atitude, confiabilidade e intenção relativos à doação de sangue. Demonstraram que os diferentes formatos foram capazes de reduzir a ansiedade, aumentar a confiança e a intenção e disposição de doar sangue, independentemente da postura inicial do doador. Em trabalho posterior (FRANCE, 2013b), testaram uma abordagem via web, com material educativo em módulos, com um testemunho da necessidade de doações de sangue; um módulo de perguntas e respostas acerca das preocupações dos doadores; estratégias a serem utilizadas antes, durante e após a doação, para evitar reações vaso vasais e um módulo com acompanhamento de um doador por todo o processo. Foram avaliadas a atitude quanto à doação, a ansiedade, confiança, intenção de doar, desistência e padrão moral (sentimento de responsabilidade com a doação). O sítio Web do estudo influenciou positivamente variáveis associadas à doação de sangue, mais significativamente as atitudes, confiança, intenção de doar e desistência, com efeito mais marcante entre aqueles que nunca haviam doado. Sarason e outros (1992) testaram um vídeo voltado para estudantes do ensino médio objetivando a doação de sangue, com conteúdo mostrando o processo, sugerindo a doação como norma social, produtora de sentimentos positivos no doador e nos seus pares, exemplificando os usos do sangue doado através de receptores com os quais os doadores pudessem se identificar. Obtiveram 18,7% mais doações no grupo que assistiu ao vídeo comparado ao grupo controle, bem como uma maior intenção de doar neste grupo. Concluíram também que são necessárias diferentes abordagens para os grupos de doadores de primeira vez e de retorno. Ferramentas audiovisuais interativas, por computador, foram utilizadas para triagem de doadores, como autoentrevista, com sucesso (ZUCK, 2001).

A ferramenta audiovisual pode ser de grande valia neste processo de conscientização, educação, responsabilização e fidelização dos doadores, oferecendo as informações de forma autoexplicativa, direta e mais dinâmica. Espera-se que o material preparado para este fim seja aplicável, de fácil compreensão, que motive o doador a retornar e a falar a verdade, e que seus resultados possam ser mensuráveis.

1.4 Justificativa

A Fundação Hemominas (HEMOMINAS) reconhece a importância da etapa de conscientização de doadores de sangue e normatiza a sua aplicação em todas as suas unidades através de palestra (ANEXO A), constante em manual e procedimento operacional (ANEXO B) (GONTIJO, 2014a; GONTIJO, 2014b), bem como fornece material impresso compreendendo informações sobre os critérios para doação, testes realizados, quem receberá o sangue, cuidados pós doação, importância da doação e doenças transmissíveis pelo sangue (ANEXOS C e D). O Hemocentro Regional de Uberlândia (HRU), como parte integrante da rede HEMOMINAS, também tem em sua rotina de atendimento de doadores a conscientização.

Esta etapa é oferecida ou aplicada apenas aos doadores de primeira vez e àqueles que não comparecem há mais de dois anos. Acredita-se que os doadores de repetição já estejam suficientemente informados. Porém mesmo doadores de repetição se autoexcluem, têm exames sorológicos reagentes, reclamam do tempo de atendimento mesmo se este esteve dentro do previsto e apresentam reações vaso vagais. A presença de doadores com fatores de risco que buscam exames é uma preocupação dos serviços de hemoterapia brasileiros. Mesmo aqueles elegíveis para a conscientização, por motivos vários, algumas vezes apenas recebem o material impresso.

Sendo o vídeo uma ferramenta autoexplicativa, de fácil aplicação, que exige poucos recursos, de interface amigável com o público, além de não exigir a presença em tempo integral de pessoal técnico para aplicá-la, optou-se por testar este método de conscientização, em substituição à palestra, preservando o material impresso existente.

Pretendeu-se, com o presente estudo, elaborar e aplicar material informativo em forma de vídeo, que atenda às especificações normativas e legais para a etapa de conscientização de doadores e que consiga sensibilizá-los para a necessidade de retornar para novas doações e para que evitem realizá-las caso tenham algum fator de risco para doenças transmissíveis pelo sangue, além de informá-los dos cuidados antes e após a realização da doação de sangue.

1.5 Hipótese

O fornecimento de informações aos doadores, previamente à doação de sangue, em material criado e formatado para vídeo, é adequado à orientação dos mesmos, atendendo aos requisitos e objetivos desta etapa da doação, preconizados pelas normas técnicas e legais.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar material em vídeo que ofereça aos doadores de sangue as informações necessárias ao bom andamento do processo e à educação dos mesmos quanto à importância do ato, suas possíveis consequências para o doador e os receptores, a possibilidade de exames falso positivos e também a sua responsabilização em relação ao ato de doar sangue.

2.2 Objetivos específicos

- a)** Testar a validade do instrumento informativo, através de questionário aplicado após a doação de sangue, comparando-o com grupo controle;
- b)** Monitorar a influência que as informações possam ter ocasionado no comportamento dos doadores de sangue, através dos indicadores: taxa de desistência, de inaptidão clínica e sorológica e de reações vaso vagas;
- c)** Monitorar a fidelização do doador de primeira vez, através da taxa de retorno após seis meses;
- d)** Monitorar a satisfação dos doadores quanto ao atendimento no hemocentro, através do instrumento pesquisa de satisfação já utilizado no serviço.

3 Desenvolvimento

3.1 Metodologia

A construção do estudo se deu nas seguintes etapas: reunião com doadores (grupo focal), objetivando a elaboração do roteiro do vídeo e do questionário de avaliação; produção e filmagens do audiovisual; aplicação do instrumento audiovisual no grupo de estudo e palestra no grupo controle; avaliação do entendimento e satisfação por meio de questionários; monitoração de indicadores.

Os trabalhos iniciaram-se após tramitação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação HEMOMINAS, em 23/12/2014, conforme parecer consubstanciado no ANEXO E.

3.1.1 Grupo focal com doadores

Foram abordados 12 doadores, sem distinção se de primeira vez ou de repetição, para constituir grupo focal, a fim de colaborar na elaboração do vídeo, através da verificação do conhecimento da população doadora acerca da doação de sangue e a melhor maneira de se atingir o objetivo da conscientização. Para participar deste grupo, foi necessário se candidatar à doação de sangue, ter pelo menos 18 anos de idade e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). As reuniões com este grupo ocorreram em 21 e 23/01/2015, com 5 e 7 doadores, respectivamente. A opção por fazer duas reuniões foi para deixá-los mais à vontade, estimulando a participação de todos, com grupos pequenos. Também há que ser levada em conta a dificuldade de se selecionar doze doadores que comparecem no mesmo horário, sem afetar a dinâmica do processo de doação de sangue.

A abordagem aos doadores que integraram este grupo foi feita pelo pesquisador, logo após o preenchimento da ficha de cadastro de doação. O doador foi convidado a participar do grupo focal, sendo-lhe fornecidas informações sobre os objetivos e metodologia do estudo, bem como a assinar o TCLE. A reunião com o grupo ocorreu em sala específica, fechada, destinada à conscientização de doadores, não sendo permitida a entrada ou participação de pessoas não envolvidas com o estudo, em duas sessões, com duração aproximada de uma hora. Esta

atividade em grupo precedeu e forneceu informações para a elaboração do material audiovisual. Todas as informações colhidas foram registradas de maneira anônima, pelo pesquisador, não sendo possível a identificação dos sujeitos. Seus registros constituíram parte documental sujeita ao sigilo por parte dos pesquisadores e assistentes envolvidos no estudo.

Os pontos trabalhados pelo grupo focal foram: mitos relativos à doação de sangue que perduram na população, fatores motivadores e impeditivos à doação de sangue, segurança transfusional, processo e etapas da doação de sangue, cuidados prévios e posteriores à doação, confidencialidade e componentes produzidos e seu destino.

3.1.2 Elaboração do vídeo

Para a definição do conteúdo e elaboração do roteiro, considerou-se a legislação técnica, a literatura específica, o roteiro da palestra de conscientização seguido como padrão na HEMOMINAS e as informações obtidas através do grupo focal.

Enfatizou-se a apresentação de todas as etapas da doação de sangue, oferecendo, ao mesmo tempo, informações consideradas importantes à fidelização do doador, à quebra de mitos e tabus e à segurança transfusional, bem como a possibilidade de testes falso positivos, a responsabilização do doador e os possíveis efeitos adversos da doação de sangue.

As filmagens se deram nas dependências do HRU, em dia e período com baixo fluxo de doadores, utilizando-se equipe profissional e equipamentos especializados, totalizando 3 horas de filmagens, e a edição e montagem do vídeo foram feitas em estúdio. Para a montagem do vídeo, priorizou-se um formato mais dinâmico, com utilização de alternância de vozes masculina e feminina, imagens e animações gráficas, com o objetivo de captar a atenção do público (FIGURAS 1 a 4).

Partindo-se do roteiro, elaborado conforme descrito, e de conceitos como utilização de modelo de comportamento, alternância de voz masculina e feminina, utilização de imagens de animação, chegou-se ao vídeo de 9 minutos e 55 segundos de duração, contendo as informações consideradas necessárias e que vieram de encontro às dúvidas elencadas pelos doadores no grupo focal (roteiro no APÊNDICE B; vídeo disponível no CD em anexo).

Figura 1 – Estrutura para filmagem na recepção de doadores

Figura 2 – Acolhimento e cadastro de doadores

Figura 3 – Estrutura para filmagem na sala de coleta

Figura 4 – Etapa de coleta do sangue

3.1.3 Conscientização dos doadores pré doação

Os doadores foram abordados após se candidatarem à doação de sangue (preenchimento da ficha de cadastro), pelo pesquisador e pelos servidores do serviço de cadastro do HRU – Fundação HEMOMINAS e convidados a participar do estudo, após serem informados dos objetivos e da metodologia e esclarecidas as dúvidas, com assinatura do TCLE.

Para a inclusão no estudo, os sujeitos deveriam preencher os critérios para se candidatar à doação de sangue, conforme a Portaria do Ministério da Saúde número 2712, de novembro de 2013 (BRASIL, 2013) e ter pelo menos 18 anos de idade, sendo portanto pessoas em pleno exercício de suas faculdades mentais, que se apresentaram à doação de forma voluntária, anônima, altruísta e não remunerada.

Um total de 1000 doadores foram convidados e incluídos no estudo e divididos em dois grupos com 500 cada, sendo aqueles conscientizados com o vídeo o grupo de estudo e aqueles com as palestras, o grupo controle. As transmissões de vídeo e as palestras foram feitas simultaneamente para grupos de até 8 doadores, ocorrendo em dias alternados para vídeo e palestra, até se alcançar o número pretendido de sujeitos. Foram conscientizados 250 doadores de primeira vez (125 através do vídeo e 125 através da palestra) e 750 doadores de retorno ou repetição (325 através do vídeo e 325 através da palestra), durante os meses de junho e julho de 2015. A proporção entre doadores de primeira vez (25%) e de retorno (75%) seguiu a historicamente existente no serviço. A transmissão do vídeo e a palestra de conscientização ocorreram em local apropriado e destinado exclusivamente à conscientização, seguidos da entrega de material impresso padrão (ANEXOS C e D).

Solicitou-se aos doadores o preenchimento de um questionário de avaliação após o término da doação ou antes de deixar as instalações, no caso de inaptidão clínica. Após a etapa de conscientização, seguiu-se o fluxo normal do processo de doação de sangue. Ao término, foi oferecida aos doadores a possibilidade de manifestar-se, através do formulário de pesquisa de satisfação (ANEXO F).

3.1.4 Avaliação do vídeo

Um questionário foi aplicado aos doadores de sangue, após o término da doação, para os aptos ou após a triagem clínica, para os inaptos, contendo perguntas que abordaram as informações apresentadas no vídeo (para o grupo que o viu) e na palestra (para o grupo controle), a fim de medir a eficácia do instrumento em transmitir as informações (APÊNDICE C). Como a variável a ser medida foram os conhecimentos obtidos através do vídeo ou da palestra, optou-se por questionário fechado, com questões dicotômicas (falso x verdadeiro). Também levou-se em consideração o perfil de escolaridade dos doadores brasileiros, geralmente baixa (BRASIL, 2015), e a maior facilidade para tabulação e análise dos dados, devido ao número de doadores envolvidos. O número de questões foi planejado para favorecer um tempo não superior a 30 minutos para sua resolução, uma vez que os doadores já estavam envolvidos com o processo da doação de sangue que, por si só, já demanda tempo considerável e a queixa relativa à demora no processo não ser infrequente. Tentou-se utilizar a clareza, simplicidade e neutralidade para a elaboração das questões, de modo a evitar erros relativos ao não entendimento e influenciar as respostas. As questões abordaram tópicos relevantes abordados nas palestras de conscientização e no vídeo (caráter voluntário, altruísta e não remunerado da doação de sangue; importância das etapas do processo de doação; riscos relacionados à doação de sangue; responsabilização do doador), tendo as discussões com o grupo focal servido de base para a escolha dos mesmos. As questões consideradas mais elaboradas foram deixadas para o final, facilitando o desenvolvimento do doador no transcorrer do questionário (RATTRAY & JONES, 2007; CUMMINGS & HULLEY, 2007).

Os resultados obtidos com a aplicação do questionário nos dois grupos foram comparados estatisticamente, para se determinar a aquisição de conhecimentos relativos à doação de sangue que foram oferecidos na etapa de conscientização dos doadores.

3.1.5 Indicadores

Alguns indicadores foram monitorados, e seus resultados comparados entre os grupos, a saber:

- *Taxa de desistência* – reflete a disponibilidade do doador em aguardar o andamento do processo da doação de sangue. Fonte: sistema informatizado do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS;
- *Taxa de inaptidão clínica por risco aumentado para doenças transmissíveis (motivo 012)* – reflete o perfil do doador que se tem captado e sua exposição a fatores de risco para doenças transmissíveis. Fonte: sistema informatizado do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS;
- *Taxa de reações adversas vasovagais* – reflete a adaptação do doador à retirada do volume de sangue doado, com interferência de fatores físicos e emocionais. Fonte: boletim estatístico do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS;
- *Taxa de inaptidão sorológica* – reflete a prevalência de marcadores de doenças transmissíveis na população doadora de sangue, incluindo uma parcela de resultados falso positivos. Fonte: sistema informatizado do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS;
- *Taxa de resultados “muito satisfeito” e “satisfeito” na pesquisa de satisfação* – reflete a satisfação geral do doador com o atendimento durante todo o processo de doação de sangue. Fonte: pesquisa de satisfação dos doadores do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS, dados consolidados no serviço, que foram disponibilizados pelo Núcleo Local da Qualidade (ANEXO F);
- *Mensuração do número de reclamações por tempo de atendimento* – reflete a insatisfação dos doadores com a demora do processo, dependente da sua disponibilidade para realizar o ato da doação de sangue. Fonte: pesquisa de satisfação dos doadores do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS, dados consolidados no serviço, que foram disponibilizados pelo Núcleo Local da Qualidade;
- *Taxa de retorno de doadores de primeira vez, após 6 meses* – reflete o comprometimento do doador com a causa da doação de sangue, a sua fidelização. Fonte: sistema informatizado do Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS.

3.2 Riscos e benefícios

Admitiu-se como maior risco a não compreensão das informações, por parte dos doadores de sangue, obtidas através do material elaborado. A não compreensão ou compreensão inadequada de tais informações pode perpetuar mitos, disseminar conceitos equivocados e gerar ansiedades desnecessárias para os doadores, bem como manter ou aumentar os riscos transfusionais para os receptores, advindos de um processo de triagem não compreendido por parte do doador. Esperou-se eliminar ou minimizar este risco utilizando uma linguagem acessível e compreensível aos vários extratos populacionais que compreendem a população doadora de sangue, com material elaborado por profissionais da comunicação.

Também constituiu um risco aos doadores o desconforto e constrangimento causados pela participação em grupo focal, onde os mesmos expuseram suas opiniões acerca de temas críticos, como doenças transmissíveis, risco transfusional, verdade e mentira e também durante a transmissão do vídeo. Esperou-se minimizar estes efeitos informando os doadores da importância da discussão destas questões para a segurança transfusional, para o bem estar deles próprios, ao se informar sobre comportamentos de risco para doenças transmissíveis e sobre os riscos do processo de doação de sangue e também sobre o sigilo das informações e discussões durante a participação na discussão do grupo focal.

Como benefícios, esperou-se a quebra de mitos e tabus acerca da doação de sangue; obter doadores mais engajados com a causa da doação, com maiores taxas de retorno; menor ansiedade quanto ao processo de doação de sangue por parte dos doadores; maior segurança para os receptores, através de uma triagem mais efetiva dos doadores; menores índices de reações vasovagais e maior satisfação com o atendimento no hemocentro.

3.3 Resultados

3.3.1 Reunião com grupo focal

Os doadores apresentaram não só suas ideias e conhecimentos, mas também o que ouvem de amigos, parentes e de outros doadores. Observamos que permanecem alguns mitos, como “a doação afina o sangue”, “afeta a pressão arterial”, “vicia ou obriga o doador a retornar”, “pode transmitir doenças”, “o sangue aumenta após as doações”, “afeta ou altera o ciclo

menstrual”, “altera o humor, principalmente feminino” sendo o “medo da agulha” a principal citação.

Em relação à motivação para a doação, foram elencados os seguintes fatores: “ajudar o próximo”, “notícias de falta de sangue”, “familiares ou amigos necessitando”, “consciência da importância do ato”, “incentivo ou exemplo familiar”, “benefícios (atestado, exames, etc.)”. E como fatores impeditivos: “nenhum conhecido precisou”, “medo de ser infectado”, “medo da quantia retirada fazer falta”, “falta de tempo/trabalho e outros afazeres”, “pouca divulgação”, “medo da agulha e da dor”, “distância do hemocentro”, “lanche ruim”, “inaptidão prévia”, “horários disponibilizados incompatíveis”, “falta de informação”.

Em relação à segurança transfusional, observamos que há uma crença na confiabilidade dos testes realizados e uma desinformação em relação ao processo de seleção de doadores. Desconhecem seu papel na segurança transfusional, apesar de acreditar que a sonegação de informações durante a triagem pode ocasionar riscos ao receptor.

Quanto às etapas do processo de doação, as dúvidas principais são relativas à etapa de triagem. Percebeu-se um desconhecimento geral acerca da finalidade da etapa, porém acreditam que é necessária e que acrescenta segurança ao processo. Há uma ideia genérica de “fatores ou comportamentos de risco”, porém acreditam que há um exagero no questionário. Os doadores de primeira vez citaram certa insegurança antes da doação e a falta de informações. Também houve dúvidas relativas à etapa da aferição do hematócrito ou hemoglobina. São cientes e acreditam na confidencialidade das informações prestadas aos servidores durante o processo de doação.

Percebeu-se falta de informações quanto aos cuidados prévios à doação, porém estão bem informados quanto aos cuidados pós doação (é entregue material impresso após cada doação).

Desconhecem os produtos oriundos do sangue doado. Acreditam que os produtos são encaminhados aos hospitais/pacientes que deles necessitam.

3.3.2 Características dos doadores

Foram incluídos um total de 1000 doadores, sendo 500 submetidos à conscientização com o vídeo e 500 com palestra, conforme procedimento padrão no serviço (grupo controle). Em cada grupo foram elencados 125 doadores de primeiro comparecimento e 375 de retorno, conforme proporção histórica do serviço de 25% e 75%, respectivamente. No grupo submetido ao vídeo, 118 (94,4%) daqueles em primeira vez e 375 (100%) dos de retorno responderam e entregaram os questionários. No grupo controle, 121 (96,8%) em primeira vez e 345 (92%) dos de retorno assim o fizeram.

Em relação à distribuição etária, os doadores submetidos ao vídeo e os do grupo controle foram distribuídos em 5 faixas etárias, variando ainda entre os de primeira vez e de retorno, conforme apresentado na TABELA 1.

Tabela 1 – Distribuição etária dos doadores

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
Faixas etárias (anos)					
18 – 20	36 (30,5%)	22 (5,9%)	19 (15,7%)	14 (4,0%)	p=0,8413*
21 – 30	36 (30,5%)	136 (36,3%)	51 % (42,1%)	128 (37,1%)	
31 – 40	26 (22%)	114 (30,4%)	33 (27,3%)	127 (36,8%)	
41 – 50	13 (11%)	71 (18,9%)	11 (9,1%)	53 (15,4%)	
> 50	7 (6%)	32 (8,5%)	7 (5,8%)	23 (6,7%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney

Em relação ao gênero, a distribuição seguiu como apresentada na TABELA 2.

Tabela 2 – Distribuição dos doadores conforme o gênero

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Gênero</i>					
Masculino	55 (46,6%)	223 (59,5%)	59 (48,8%)	229 (66,4%)	p=0,1005*
Feminino	63 (53,4%)	152 (40,5%)	62 (51,2%)	116 (33,6%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste exato de Fisher

Quanto à escolaridade ou grau de instrução formal, os doadores foram divididos em quatro níveis, a saber: menor que ensino fundamental completo, ensino fundamental completo, ensino médio completo, graduação superior completa ou pós graduação, com a distribuição apresentada na TABELA 3.

Tabela 3 – Distribuição dos doadores quanto à escolaridade formal

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Escolaridade</i>					
< Fundamental	3 (2,5%)	25 (6,7%)	6 (4,9%)	31 (9%)	p=0,700*
Fundamental	23 (19,5%)	49 (13,1%)	14 (11,6%)	48 (13,9%)	
Médio	66 (56%)	230 (61,3%)	82 (67,8%)	191 (55,4%)	
Superior ou acima	26 (22%)	71 (18,9%)	19 (15,7%)	75 (21,7%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney

Relativamente ao número de comparecimentos, os doadores foram classificados em quatro grupos: 1, de 2 a 5, de 6 a 10 e mais que dez comparecimentos. A distribuição dos doadores nestes grupos está apresentada na TABELA 4.

Tabela 4 – Distribuição dos doadores quanto ao número de comparecimentos

	Vídeo (n=493)	Palestra (n=466)	
<i>Comparecimentos</i>			
1	118 (23,9%)	121 (26%)	p=0,8857*
2 a 5	190 (38,5%)	169 (36,3%)	
6 a 10	77 (15,6%)	70 (15%)	
>10	108 (22%)	106 (22,7%)	
TOTAL	493 (100%)	466 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney

Quanto ao fator motivador do comparecimento, se foi voluntário ou movido por necessidade de alguém próximo, a distribuição dos doadores é apresentada na TABELA 5.

Tabela 5 – Distribuição dos doadores quanto à motivação

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Motivação</i>					
Voluntário	87 (73,7%)	312 (83,2%)	84 (69,4%)	291 (84,3%)	p=0,8702*
Reposição	31 (26,3%)	63 (16,8%)	37 (30,6%)	54 (15,7%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste exato de Fisher

Quanto à aptidão clínica à doação de sangue, os doadores foram classificados em aptos, inaptos e desistentes antes da triagem clínica, como apresentado na TABELA 6.

Tabela 6 – Distribuição dos doadores quanto à aptidão clínica à doação

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Aptidão clínica</i>					
Aptos	83 (70,3%)	341 (90,9%)	90 (74,4%)	306 (88,7%)	p=0,7103*
Inaptos	33 (28%)	34 (9,1%)	30 (24,8%)	38 (11%)	
Desistentes	2 (1,7%)	0	1 (0,8%)	1 (0,3%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste exato de Fisher (para os aptos e inaptos)

Quanto à exposição a situações de risco para doenças transmissíveis pelo sangue, os dados estão apresentados na TABELA 7.

Tabela 7 – Distribuição dos doadores quanto à situação de risco para doenças transmissíveis pelo sangue

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Situação de risco</i>					
Presente	12 (10,2%)	6 (1,6%)	12 (9,9%)	7 (2%)	p=0,7408*
Ausente	106 (89,8%)	369 (98,4%)	109 (90,1%)	338 (98%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste exato de Fisher

Em relação aos resultados sorológicos, os doadores foram classificados como: sorologia não reagente, reagente e não realizada (aqueles que foram inaptos clinicamente, desistiram antes ou após a triagem e que não tinham acesso venoso adequado à punção), conforme TABELA 8.

Tabela 8 – Distribuição dos doadores quanto ao resultado sorológico

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Sorologia</i>					
Não reagente	80 (67,8%)	338 (90,1%)	88 (72,7%)	302 (87,5%)	p=1,000*
Reagente	3 (2,5%)	3 (0,8%)	3 (2,5%)	3 (0,9%)	
Não realizada	35 (29,7%)	34 (9,1%)	30 (24,8%)	40 (11,6%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste exato de Fisher (para os grupos não reagente e reagente)

Quanto à ocorrência de reações vaso vagais, os dados estão apresentados na TABELA 9.

Tabela 9 – Distribuição dos doadores quanto à ocorrência de reações adversas

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)		
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)	
<i>Reação vaso vagal</i>					
Presente	5 (4,2%)	3 (0,8%)	2 (1,7%)	1 (0,3%)	p=0,2264*
Ausente	78 (66,1%)	338 (90,1%)	88 (72,7%)	305 (88,4%)	
Não doou	35 (29,7%)	34 (9,1%)	31 (25,6%)	39 (11,3%)	
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)	

*Teste exato de Fisher (para os grupos presente e ausente)

Os doadores de primeira vez foram monitorados nos seis meses que se seguiram à inclusão no estudo, para avaliar o retorno para nova doação, com o objetivo de demonstrar a efetividade das ferramentas na fidelização dos doadores.

Observamos que, dentre os doadores de primeira vez submetidos ao vídeo, 13 em 118 (11,01%) retornaram num período de 6 meses; sendo o retorno dentre os submetidos à palestra de 21 em 121 (17,35%) – p=0,2721.

3.6.3 Resultados obtidos com a aplicação do questionário pós doação

Ao todo, 486 doadores do grupo submetido ao vídeo e 455 à palestra (grupo controle) responderam ao questionário. A tabela 10 mostra a distribuição dos doadores por número de acertos no questionário, conforme o grupo vídeo ou palestra e a tabela 11, o número de acertos por questão.

Tabela 10 – Número de acertos no questionário

	Vídeo (n=493)		Palestra (n=466)	
	Primeira vez (n=118)	Retorno (n=375)	Primeira vez (n=121)	Retorno (n=345)
Acertos				
1	0	1 (0,27%)	0	0
2	1 (0,85%)	0	0	0
3	0	2 (0,53%)	2 (1,65%)	3 (0,87%)
4	0	5 (1,33%)	2 (1,65%)	8 (2,32%)
5	0	8 (2,13%)	6 (4,96%)	11 (3,19%)
6	13 (11,02%)	27 (7,20%)	20 (16,53%)	34 (9,85%)
7	24 (20,34%)	61 (16,27%)	31 (25,62%)	68 (19,71%)
8	44 (37,29%)	110 (29,34%)	25 (20,66%)	88 (25,51%)
9	33 (27,96%)	149 (39,73%)	23 (19,01%)	102 (29,56%)
10	1 (0,85%)	7 (1,87%)	6 (4,96%)	26 (7,54%)
Não respondeu	2 (1,69%)	5 (1,33%)	6 (4,96%)	5 (1,45%)
TOTAL	118 (100%)	375 (100%)	121 (100%)	345 (100%)

Tabela 11 – Número de acertos por questão

	Vídeo (n=486)	Palestra (n=455)
Questão número		
1	470 (96,7%)	438 (96,3%)
2	473 (97,3%)	423 (93%)
3	465 (95,7%)	430 (94,5%)
4	425 (87,4%)	386 (84,8%)
5	429 (88,3%)	337 (74,1%)
6	465 (95,7%)	377 (82,8%)
7	342 (70,4%)	310 (68,1%)
8	15 (3,1%)	66 (14,5%)
9	294 (60,5%)	309 (67,9%)
10	475 (97,7%)	436 (95,8%)

A apresentação e comparação das notas obtidas pelos doadores, distribuídos quanto ao grupo de estudo ou controle, doadores de primeira vez ou de retorno, motivação, gênero, faixas etárias, escolaridade e número de comparecimentos estão na TABELA 12 e nos GRÁFICOS 1 a 3.

Tabela 12 – Nota no questionário

Grupos do estudo	Nota	
Vídeo (n= 486)	1 a 10 (média 7,930 - IC 95% 7,820-8,040)	p=0,0143
Palestra (n= 455)	3 a 10 (média 7,705 - IC 95% 7,570-7,840)	
Doadores de primeira vez		
Primeira vez vídeo (n= 116)	2 a 10 (média 7,819 - IC 95% 7,612-8,026)	p=0,0116
Primeira vez palestra (n= 115)	3 a 10 (média 7,368 - IC 95% 7,093-7,644)	
Doadores de retorno		
Retorno vídeo (n= 370)	1 a 10 (média 7,965 - IC 95% 7,835-8,095)	p=0,1518
Retorno palestra (n= 340)	3 a 10 (média 7,818 - IC 95% 7,664-7,971)	
Motivação		
Espontâneo (n= 761)	1 a 10 (média 7,847 - IC 95% 7,751-7,944)	p=0,0793
Reposição (n= 180)	2 a 10 (média 7,711 - IC 95% 7,512-7,911)	
Gênero		
Masculino (n= 554)	1 a 10 (média 7,814 - IC 95% 7,696-7,931)	p=0,7308
Feminino (n= 387)	3 a 10 (média 7,832 - IC 95% 7,705-7,960)	
Faixas etárias (anos)		
18 – 20 (n= 91)	4 a 10 (média 7,835 - IC 95% 7,581-8,090)	p=0,0023*
21 – 30 (n= 347)	3 a 10 (média 7,965 - IC 95% 7,829-8,102)	p=0,3038**
31 – 40 (n= 297)	2 a 10 (média 7,822 - IC 95% 7,670-7,973)	
41 – 50 (n= 143)	1 a 10 (média 7,762 - IC 95% 7,527-7,998)	
> 50 (n= 63)	3 a 9 (média 7,143 - IC 95% 6,736-7,550)	
Escolaridade		
Fundamental Incompl. (n= 60)	1 a 10 (média 6,817 - IC 95% 6,335-7,298)	p=0,0001
Fundamental (n= 129)	3 a 10 (média 7,215 - IC 95% 6,957-7,493)	
Ensino médio (n= 563)	2 a 10 (média 7,925 - IC 95% 7,821-8,030)	
Superior ou acima (n= 188)	5 a 10 (média 8,239 - IC 95% 8,101-8,377)	
Número de comparecimentos		
Primeiro (n= 231)	2 a 10 (média 7,596 - IC 95% 7,423-7,769)	p=0,0044¶
2 – 5 (n=357)	3 a 10 (média 7,871 - IC 95% 7,731-8,011)	p=0,7421¶¶
6 – 10 (n=143)	1 a 10 (média 7,958 - IC 95% 7,750-8,166)	
> 10 (n=210)	3 a 10 (média 7,890 - IC 95% 7,695-8,086)	

*comparação entre todas as faixas; ** comparação excluindo a faixa >50 anos; ¶comparação entre todos os grupos; ¶¶comparação excluindo os doadores de primeira vez

Teste de Mann-Whitney: Grupos do estudo, Doadores de primeira vez, Doadores de retorno, Motivação, Gênero

Teste de Kruskal-Wallis: Faixas etárias, Escolaridade, Número de comparecimentos

Gráfico 1 – Nota dos doadores segundo a distribuição etária
Teste de Kruskal-Wallis

Gráfico 2 – Nota dos doadores segundo a escolaridade
Teste de Kruskal-Wallis

Gráfico 3 – Nota dos doadores de primeira vez, segundo os grupos de estudo ou controle
Teste de Mann-Whitney

3.6.4 Resultados obtidos com a pesquisa de satisfação dos doadores (ANEXO F)

Foram respondidos espontaneamente, durante os dias do estudo, 383 formulários, abordando itens como cortesia no atendimento, clareza nas informações, higiene e limpeza, instalações e tempo de espera, totalizando 1904 respostas. Destas, 1871 (98,27%) foram classificadas como satisfatórias e 33 (1,73%) insatisfatórias.

Quando observados os dias nos quais o vídeo foi apresentado, o número de questionários foi de 186, contendo 925 respostas, sendo 915 (98,92%) satisfatórias e 10 (1,08%) insatisfatórias. Para os dias nos quais o procedimento padrão foi adotado (grupo controle), o número de questionários respondidos foi de 197, contendo 979 respostas, sendo 956 (97,65%) satisfatórias e 23 (2,35%) insatisfatórias.

Especificamente sobre o tempo de espera, tivemos 5 respostas insatisfatórias no grupo do vídeo, em 186 possíveis (2,68%) e 13 (6,59%) em 197, no grupo controle.

Tabela 13 – Resultados da pesquisa de satisfação dos doadores

	Vídeo	Palestra	
<i>Todos os itens</i>			
Satisfeito	915 (98,92%)	956 (97,65%)	p=0,0359*
Insatisfeito	10 (1,08%)	23 (2,35%)	
TOTAL	925 (100%)	979 (100%)	
<i>Tempo de espera</i>			
Satisfeito	181 (97,32%)	184 (93,41%)	p=0,0909*
Insatisfeito	5 (2,68%)	13 (6,59%)	
TOTAL	186 (100%)	197 (100%)	

* Teste exato de Fisher

4 Discussão

Este estudo demonstra que o vídeo, quando utilizado para informações prévias à doação de sangue, é superior às informações transmitidas por profissionais, através de palestras. As notas dos doadores de ambos os grupos do estudo, apuradas com o questionário pós doação, demonstraram que as estratégias de repasse de informações, tanto com palestra quanto com vídeo, com adição do material impresso, foram exitosas, com diferença significativa em favor do grupo do vídeo. Essa diferença favorável ao grupo submetido ao vídeo ocorre principalmente no grupo de doadores em primeiro comparecimento, desaparecendo no grupo de doadores de retorno.

A estratégia de utilização de um “modelo”, seguindo todo o fluxo do ciclo do sangue, vem ao encontro dos trabalhos que mostram melhores resultados quando o material audiovisual é formatado desta maneira, especialmente quando há identidade étnica, racial, cultural e linguística concordante com a população alvo (KROUSE, 2001b; STEINKE, 2001; THOMAS, 1999). A teoria da autoeficácia explica o papel do modelo como ferramenta de aprendizado, tomando como base as expectativas e crenças de alguém acerca de sua capacidade e competência para realizar atividades específicas, que conseqüentemente produzirão os resultados esperados. Os espectadores se enxergam no modelo, percebendo-se como capazes de tomar decisões e realizar atividades específicas (KROUSE, 2001b). Outro aspecto é a transmissão de mensagens de maneira “positiva”, ou estruturada em ganho, com melhor aceitação em relação a mensagens “negativas” ou estruturadas em perdas. O foco no ganho mostra as vantagens da adesão a alguma conduta ou conceito e o foco na perda, as desvantagens da não adesão (BUNGE, 2010; TUONG, 2014).

Um indivíduo bem orientado em relação à doação de sangue significa maior facilidade dos serviços de captação, em decorrência da disposição de proceder ao ato de doar e possibilidade aumentada de fidelização; melhor entendimento da responsabilidade do ato e dos riscos a terceiros em decorrência do mesmo, com conseqüente aumento da segurança transfusional; maior capacidade de lidar com eventos adversos e mais tranquilidade no momento da doação e em situações de exames reagentes.

A ferramenta audiovisual tem se mostrado instrumento de grande valor na transferência de informações e como motivador de atitudes na área da saúde, por exemplo, no rastreamento de câncer de próstata e de mama (PARTIN, 2004; AVIS, 2004), em programas antitabagismo (LICHTENSTEIN, 2008), no incentivo a atividades físicas (KULP, 2004), na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (TRENT, 2010), na adesão a atitudes preventivas de doenças (ARMSTRONG, 2011), no estímulo à alimentação infantil adequada (SCHEINMANN, 2010) e à modificação de hábitos em portadores de doenças crônicas (DYSON, 2010). Nota-se grande potencial de utilização também no processo de doação de sangue, especialmente na captação e orientação de doadores (FRANCE, 2011; FRANCE, 2013b; SARASON, 1992).

Dentre as vantagens elencadas da ferramenta audiovisual, pode-se citar a padronização da informação, a possibilidade de repetição a partir de um ponto específico, a portabilidade (possibilidade de visualização em outros locais, especialmente em plataformas baseadas na

web), o custo relativamente baixo, possibilidade de exibição individual ou em grupos e a capacidade de compreensão por grupos subletrados. Seu ponto forte seria a apresentação de informações através de um modelo de conduta (“vídeo modeling” ou “role modeling”), que seria a demonstração de comportamentos, efeitos e atitudes através de representações visuais ativas, sendo mais efetiva para informações de curto prazo. Dentre as fraquezas da ferramenta estão a baixa efetividade para a retenção de informações a longo prazo, a necessidade de equipamentos para a sua apresentação e a baixa efetividade quando exibida em salas de espera, devido à atenção dispersa (GAGLIANO, 1988).

Dentre os estudos que utilizam o vídeo como ferramenta, os objetivos mais frequentemente buscados são: 1) assistir à tomada de decisões terapêuticas; 2) reduzir a ansiedade antes de procedimentos invasivos; 3) ensinar autocuidado. No presente estudo, de certa forma, os três objetivos foram buscados, uma vez que esperava-se do vídeo que auxiliasse na decisão sobre a doação de sangue, que diminuísse a ansiedade antes da mesma e que ensinasse os cuidados pré e pós doação.

Os grupos do estudo (vídeo) e controle (palestra) mostraram-se muito semelhantes quanto às várias características apresentadas, sendo de especial interesse a distribuição etária, o grau de escolaridade e o número de comparecimentos, fatores que poderiam ter influenciado o resultado, favorecendo um dos grupos.

A escolaridade foi um determinante da nota do questionário, com valores proporcionalmente crescentes, com diferença significativa entre as faixas etárias. Resultado este esperado, pois o mais provável é que indivíduos com maior escolaridade tenham melhor entendimento tanto das informações repassadas quanto das questões a serem respondidas. Porém tal resultado validou o instrumento utilizado, mostrando sua aplicabilidade e o entendimento por parte daqueles que participaram do estudo.

A idade se mostrou fator determinante apenas para o grupo superior a 50 anos, com valores inferiores para este grupo, não tendo havido diferença na escolaridade dos indivíduos deste grupo, comparativamente aos demais. Também não se observou diferença nas notas dos doadores deste grupo, relativamente ao método de conscientização com vídeo ou palestra. Quanto ao número de comparecimentos, houve diferença apenas para os doadores de primeira vez, demonstrando que talvez as informações sejam desnecessárias em doações posteriores, uma vez oferecidas no primeiro comparecimento. Não houve diferença nas notas quanto à motivação (espontâneo ou reposição) e gênero dos doadores.

Observa-se que a maior parte dos doadores se concentra no grupo etário até 40 anos, sendo que a legislação atual permite a doação até os 69 anos, desde que a primeira tenha sido antes dos 60 anos. Este fato pode significar uma oportunidade de estratégias de captação voltadas para a população com mais de 40 anos. Questiona-se se este fato se deve à maior incidência de doenças crônicas nesta faixa etária ou à desistência de continuar doando sangue (sensação de dever cumprido).

Também observa-se discreta predominância de mulheres no grupo de primeira doação, o que pode ser decorrência da maior participação feminina em várias atividades sociais

atualmente, o que não se reflete na sua fidelização, pois a predominância masculina nos grupos de retorno é marcante. Muitos são os fatores elencados para o menor comparecimento em doações posteriores, tais como maior intervalo entre as doações, incidência de anemia, dedicação à família e ao lar, somada às atividades profissionais. Também vemos aqui uma oportunidade para a definição de estratégias voltadas à fidelização do público feminino.

O número de desistentes foi muito pequeno em ambos os grupos, impossibilitando comparação, o que demonstra o comprometimento dos doadores com a causa da doação de sangue. A inaptidão clínica foi semelhante entre os grupos, sendo especificamente por motivo de fator de risco para doenças transmissíveis também semelhante, bem como a inaptidão sorológica. Rugege-Hakiza e outros (2003) demonstraram que mesmo doadores com comportamentos de risco que leem e compreendem as informações continuam doando sangue. Em um estudo feito na Fundação Pró-Sangue, em São Paulo (SP), Gonzalez e outros (2010b) mostraram que a melhora no entendimento dos doadores acerca de janela imunológica e risco transfusional não modifica o comportamento dos doadores durante a triagem e a autoexclusão.

A taxa de reações vasovagais não foi diferente entre os grupos do vídeo e palestra, posto que a distribuição etária dos doadores entre os grupos foi essencialmente parecida. Eder et al (2008) mostram que a população jovem está mais sujeita a tais reações. A American Association of Blood Banks publicou boletim com as estratégias para minimizar as reações adversas em jovens, onde consta a conscientização pré doação em formatos mais amigáveis a esta população, como por exemplo, o vídeo (AABB, 2008). Krouse e outros (2001b), em revisão da literatura, concluíram que a ferramenta de vídeo tem pouco efeito em aumentar a capacidade de lidar com situações de estresse.

A taxa de retorno após seis meses foi semelhante entre os grupos, sendo a maior ênfase na fidelização uma oportunidade de melhoria no conteúdo do vídeo. As mensagens passadas com o objetivo de fidelizar o doador são baseadas no altruísmo e responsabilidade social, porém há outros fatores envolvidos no retorno e fidelização dos doadores, de ordem mais prática, como conveniência, segurança e benefício pessoal (STEELE, 2008). Outras abordagens também podem ser necessárias, como por exemplo entrevistas motivacionais pós doação, via telefone (SINCLAIR, 2010).

A satisfação com o atendimento tem sido relacionada à intenção de retorno para novas doações (NGUYEN, 2008). No presente estudo, a satisfação em geral com o atendimento, medida com o instrumento padronizado no serviço (ANEXO F) foi maior no grupo submetido ao vídeo, tendo o quesito “tempo de espera” apresentado tendência positiva para este grupo. Possivelmente a sensação de demora tenha sido maior no grupo submetido à palestra, apesar do tempo despendido para a realização da mesma ser semelhante ao tempo do vídeo. O tempo total de atendimento não foi medido. Outros trabalhos já demonstraram maior satisfação com este tipo de ferramenta (THOMAS, 1999; CORBETT, 2000; HAHN, 2005; ARMSTRONG, 2010).

Com relação às questões formuladas, as de número 7, 8 e 9 tiveram menor número de acertos, o que era previsível, devido à maneira como o questionário foi formatado, com as consideradas mais complicadas por último. Porém especialmente a questão 8 teve um número

muito pequeno de acertos em ambos os grupos, denotando uma incompreensão geral em relação à sua formulação. Como a afirmativa é muito direta, acredita-se que os doadores não identificaram as informações sobre reações adversas como riscos à sua saúde, demandando uma maior atenção a este aspecto quando da realização de palestras ou da exibição do vídeo. Wehrli e Sazama (2010) questionam a compreensão dos materiais e meios educativos oferecidos aos doadores, especialmente no quesito reações adversas e consentimento informado, evidenciando a necessidade de padronização de materiais educativos e documentação de consentimento.

Um ponto fraco a ser discutido é a metodologia de amostragem dos doadores. Como foram conscientizados em grupos, não foi feita randomização individualmente, sendo esta uma potencial fonte de viés. Apesar disto, observamos uma homogeneidade na distribuição dos doadores entre os grupos.

5 Conclusões

O presente trabalho demonstrou ser possível a elaboração e aplicação de um recurso audiovisual como ferramenta destinada à informação e educação dos doadores de sangue antes da efetivação da doação.

Os doadores conscientizados com o material elaborado obtiveram resultados superiores aos do grupo controle, quando testados com um questionário, marcadamente aqueles doadores de primeira vez, o que demonstra a validade do vídeo.

A aplicação do vídeo não afetou as taxas de desistência, inaptidão clínica e sorológica e de reações vasovagais.

Quanto à fidelização dos doadores, ambos os grupos obtiveram resultados semelhantes.

Os doadores que assistiram ao vídeo sentiram-se mais satisfeitos com o atendimento em geral.

Pode ser necessária complementação do material elaborado em relação às informações quanto às reações adversas à doação e maior ênfase no retorno ou fidelização do doador, em especial as do sexo feminino.

Referências bibliográficas

- AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS - AABB. **Association Bulletin: Strategies to Reduce Adverse Reactions and Injuries in Younger Donors**. Report No. 08-04. Bethesda, MD: AABB, 2008.
- ABED, M.A. et al. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v.97, p. 16-22, 2014.
- ARMSTRONG, A.W. et al. Portable video media for presenting informed consent and wound care instructions for skin biopsies: a randomized controlled trial. **British Journal of Dermatology**, Oxford, v.163, p. 1014-1019, 2010.
- ARMSTRONG, A.W. et al. Effects of video-based, online education on behavioral and knowledge outcomes in sunscreen use: a randomized controlled trial. **Patient Education Counseling**, Limerick, v.83, p. 273-277, 2011.
- AVIS, N.E. et al. Increasing mammography screening among women over age 50 with a videotape intervention. **Preventive Medicine**, New York, v.39, p. 498-506, 2004.
- BERCKMAN, N.D. et al. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.155, p. 97-107, 2011.
- BONK, V.A.; FRANCE, C.R.; TAYLOR, B.K. Distraction Reduces Self-Reported Physiological Reactions to Blood Donation in Novice Donors With a Blunting Coping Style. **Psychosomatic Medicine**, Hagerstown, v. 63, n. 3, p. 447-452, 2001.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC no. 57, de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao Ciclo Produtivo do Sangue Humano e Componentes Transfusionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2010. Seção 1. p. 119-42.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no. 2712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2013. Seção 1. p. 106.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Perfil do Doador de Sangue Brasileiro. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doadorsangue/pdsbfiles/dadospd.htm>> Acesso em 19/05/2015, 9h10.
- BUNGE, M.; MUHLHAUSER, I.; STECKELBERG, A. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v.78, p. 316-328, 2010.

CAREY, M. et al. The development of audio-visual materials to prepare patients for medical procedures: an oncology application. **European Journal of Cancer Care**, London, v.16, p. 417-423, 2007.

CORBETT, S.W. et al. Benefits of an Informational Videotape for Emergency Department Patients. **American Journal of Emergency Medicine**, Philadelphia, v.18, n.1, p. 67-71, 2000.

CULL, A. et al. The use of videotaped information in cancer genetic counselling: a randomized evaluation study. **British Journal of Cancer**, London, v.77, n.5, p. 830-837, 1998.

CUMMINGS, S.R.; HULLEY, S.B. Designing Questionnaires and Interviews. In: HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S. et al. **Designing Clinical Research 3rd ed.** Philadelphia: Ed. Lippincott, Williams & Wilkins, 2007. p. 241-255.

DESTEPHANO, C.C.; FLYNN, P.M.; BROST, B.C. Somali prenatal education video use in a United States obstetric clinic: A formative evaluation of acceptability. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v.81, p. 137-141, 2010.

DITTO, B. et al. Dismantling applied tension: mechanisms of a treatment to reduce blood donation-related symptoms. **Transfusion**, Arlington, v. 47, p. 2217-2222, 2007.

DITTO, B. et al. The effects of leg crossing and applied tension on blood donor return. **Vox Sanguinis**, Oxford, v. 105, p. 299-304, 2013.

DYSON, P.A. et al. An assessment of lifestyle video education for people newly diagnosed with type 2 diabetes. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, Oxford, v.23, p. 353-359, 2010.

EDER, A.F. et al. Adverse reactions to allogeneic whole blood donations by 16- and 16-year-olds. **JAMA**, Chicago, v.299, n.19, p. 2279-2286, 2008.

EDER, A. F. Allogeneic and Autologous blood Donor Selection. In: ROBACK, J.D. (Chief Ed.) **Technical Manual** 17th ed. Bethesda: AABB, 2011. p. 137-186.

EUPEAN DIRECTORATE FOR THE QUALITY OF MEDICINES & HEALTH CARE OF THE COUNCIL OF EUROPE - EDQM. Standards for selection of donors. In: KEITEL, S. (Dir.) **Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components**. Recommendation No. R(95) 15. 16th ed. Strasbourg: EDQM, 2011. p. 199-212.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA. Hemocentro de Marília. **Captção de doadores**. Disponível em:
<<http://www2.famema.br/hemocentro/captacao.htm>>. Acesso em 20/06/2014, 9h42.

FRANCE, C.R. et al. Education in donation coping strategies encourages individuals to give blood: further evaluation of a donor recruitment brochure. **Transfusion**, Arlington, v.50, p. 85-91, 2010.

FRANCE, C.R. et al. Enhancing blood donation intentions using multimedia donor education materials. **Transfusion**, Arlington, v. 51, p. 1796-1801, 2011.

FRANCE, C.R. et al. Donor anxiety, needle pain, and syncopal reactions combine to determine retention: a path analysis of two-year donor return data. **Transfusion**, Arlington, v. 53, p. 1992-2000, 2013a.

FRANCE, C.R. et al. A Web-based approach to blood donor preparation. **Transfusion**, Arlington, v.53, p. 328-336, 2013b.

GAGLIANO, M.E. A Literature Review on the Efficacy of Video In Patient Education. **Journal of Medical Education**, Washington, v.63, p. 785-792, 1988.

GAUDY, C. et al. Subtype B Human Immunodeficiency Virus (HIV) Type 1 Mutant That Escapes Detection in a Fourth-Generation Immunoassay for HIV Infection. **Journal of Clinical Microbiology**, Washington, v. 42, n. 6, p. 2847-2849, 2004.

GLYNN, S.; KLEINMAN, S.H.; BUSCH, M.P. International application of the Incidence Rate/Window Period model. **Transfusion**, Arlington, v. 42, p. 966-972, 2002

GONÇALEZ, T. et al. Human immunodeficiency virus test-seeking blood donors in a large blood bank in São Paulo, Brazil. **Transfusion**, Arlington, v. 50, p. 1806-1814, 2010a.

GONÇALEZ T. et al. The impact of simple donor education on donor behavioral deferral and infectious disease rates in São Paulo, Brazil. **Transfusion**, Arlington, v.50, n.4, p. 909-917, 2010b.

GONTIJO, H.M.D.O. Fundação HEMOMINAS. **Manual de normas e procedimentos: Captação de doadores de sangue e componentes**. Versão 04. Belo Horizonte: Fundação HEMOMINAS, março 2014a. 46p.

GONTIJO, H.M.D.O. Fundação HEMOMINAS. **Procedimento Operacional Padrão Sistêmico: Conscientização de candidatos à doação de sangue**. Versão inicial. Belo Horizonte: Fundação HEMOMINAS, março 2014b. 5p.

GYSELS, M.; HIGGINSON, I.J. Interactive Technologies and videotapes for patient education in cancer care: systematic review and meta-analysis of randomized trials. **Support Care Cancer**, Berlin, v.15, p. 7-20, 2007.

HAHN, C.A. et al. Prospective Trial of a Video Educational Tool for Radiation Oncology patients. **Am J Clin Oncol**, Hagerstown, v.28, p. 609-612, 2005.

HANSON, S.A.; FRANCE, C.R. Water ingestion attenuates negative reactions to blood donation. **Transfusion**, Arlington, v. 44, p. 924-928, 2004.

HARRISON, R. et al. Randomized controlled trial to assess the effectiveness of a videotape about radiotherapy. **British Journal of Cancer**, Basingstoke, v.84, n.1, p. 8-10, 2001.

HEMOCENTRO DE SANTA CATARINA - HEMOSC. **Captação de doadores**. Disponível em: <<http://www.hemosc.org.br/captacao-de-doadores>> Acesso em 20/06/2014, 10h36.

HERRERA, C. et al. Blood donation in Chile: replacement and volunteer donors. **Biologicals**, London, v. 38, p. 36-38, 2010.

HILL, A.M. et al. A Randomized Trial Comparing Digital Video Disc with Written Delivery of Falls Prevention Education for Older Patients in Hospital. **J Am Geriatr Soc**, New York, v.57, p. 1458-1463, 2009.

IHEDIOHA, U. et al. Preparation for elective colorectal surgery using a video: a questionnaire-based observational study. **J R Soc Med Sh Rep**, London, v.3, n.58, p. 1-5, 2012.

IHEDIOHA, U. et al. Patient education videos for elective colorectal surgery: results of a randomized controlled trial. **Colorectal Disease**, Oxford, v.15, p. 1436-1441, 2013.

KARACAN, E. et al. Blood donors and factors impacting the blood donation decision: Motives for donating blood in Turkish sample. **Transfusion and Apheresis Science**, Oxford, v. 49, p. 468-473, 2013.

KELLER, D.L.; WRIGHT, J.; PACE, H.A. Impact of Health Literacy on Health Outcomes in Ambulatory Care Patients: A Systematic Review. **Pharmacology & Pharmacy**, Irvine, v.42, n.9, p. 1272-1281, 2008.

KINNANE, N. et al. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. **European Journal of Cancer Care**, London, v.17, p. 328-339, 2008.

KORT, W. et al. Blood product collection and supply: a matter of money? **Vox Sanguinis**, Oxford, v.98, p. d201- e208, 2010.

KROUSE, H.J.; FISHER, J.A.; YARANDI, H.N. Utility of Video Modeling as an Adjunct to Preoperative Education. **Southern Online Journal of Nursing Research**, Tuscaloosa, v.2, n.8, p. 1-38, 2001a.

KROUSE, H.J. Video modelling to educate patients. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v.33, p. 748-757, 2001b.

KULP, J.L.; RANE, S.; BACHMANN, G. Impact of preventive osteoporosis education on patient behavior: Immediate and 3-month follow-up. **Menopause**, Hagerstown, v.11, p. 116-119, 2004.

LEE, C.K., HONG, J., HUNG, A.T.F. An update of blood donor recruitment and retention in Hong Kong. **Asian J Transfus Sci**. Mumbai, v. 2, n. 2, p. 47-50, Jul 2008.

LICHTENSTEIN, E. et al. Using radon risk to motivate smoking reduction II: Randomized evaluation of brief telephone counseling and a targeted video. **Health Education Research**, Oxford, v.23, p. 191-201, 2008.

LINDHOLM, P.F.; ANNEN, K.; RAMSEY GLENN. Approaches to Minimize Infection Risk in Blood Banking and Transfusion Practice. **Infectious Disorders – Drug Targets**, Sharjah, v. 11, p. 45-56, 2011.

LORENZO-RIVERO, S. Portable Video Education of Patients in Fiber Therapy for Quality Assessment in the Outpatient Setting. **The American Surgeon**, Atlanta, v.78, n.8, p .E356-E357, 2012.

LUCK, A. et al. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial. **Lancet**, London, v.354, p. 2032-2035, 1999.

LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cad Saúde Pública Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 932-939, 2005.

MARTINEZ, E.Z. et al. Association between religiousness and blood donation among Brazilian postgraduate students from health-related areas. **Rev Bras Hematol Hemoter**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 184-190, 2014.

MARTINS, P.R.J. et al. Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba (HRU) no período de 1996 a 2006. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 222-227, 2009.

MORLEY, L. et al. Patient and Staff Assessment of an Audiovisual Education Tool for Head and Neck Radiation Therapy. **J Canc Educ**, New York, v.28, p. 474-480, 2013.

NEWMAN, B.H. et al. The effect of whole-blood donor adverse events on blood donor return rates. **Transfusion**, Arlington, v. 46, p. 1374-1379, 2006.

NGUYEN, D.D. et al. Blood donor satisfaction and intention of future donation. **Transfusion**, Arlington, v. 48, n. 4, p. 742-748, 2008.

OSWALT, R.M. A Review of Blood Donor Motivation and Recruitment. **Transfusion**, Arlington, v. 17, n. 2, p. 123-135, 1977.

PARTIN, M.R. et al. Randomized trial examining the effect of two prostate cancer screening educational interventions on patient knowledge, preferences and behaviors. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v.19, p. 835-842, 2004.

POLIZZOTTO, M.N. et al. Reducing the risk of transfusion-transmissible viral infection through blood donor selection: the Australian experience 2000 through 2006. **Transfusion**, Arlington, v.48, p. 55-63, 2008.

RATTRAY, J.; JONES, M.C. Essential elements of questionnaire design and development. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v.16, p. 234-243, 2007.

RUGEGE-HAKIZA, S.E. et al. Do blood donors read and understand screening educational materials? **Transfusion**, Arlington, v.43, n.8, p. 1075-1083, 2003.

SABINO, E.C.; BARRETO, C.C.; SALLES, N.A. Testes Moleculares para Triagem de Doenças Transmissíveis por Transusão. In COVAS, D.T.; LANGHI JUNIOR, D.M.; BORDIN, J.O. **Hemoterapia: Fundamentos e prática**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2007. p. 85-92.

SAMPAIO-SÁ, M.; PAGE-SHAFFER, K.; BANGSBERG, D.R. et al. 100% Adherence Study: Educational Workshops vs. Video Sessions to Improve Adherence Among ART-Naïve Patients in Salvador, Brazil. **AIDS Behav**, New York, v.12, p. S54-S62, 2008.

SARASON, I.G. et al. Promotion of high school blood donations: testing the efficacy of a videotaped intervention. **Transfusion**, Arlington, v.32, p. 818-823, 1992.

SCHEINMANN, R. et al. Evaluating a bilingual video to improve infant feeding knowledge and behavior among immigrant Latina mothers. **Journal of Community Health**, New York, v.35, p. 464-470, 2010.

SCHOFIELD, P. et al. Preparing patients for threatening medical treatments: effects of a chemotherapy educational DVD on anxiety, unmet needs, and self-efficacy. **Support Care Cancer**, Berlin, v.16, p. 37-45, 2008.

SHAZ, B.H.; HILLYER, C.D. Minority Donation in the United States: Challenges and Needs. **Curr Opin Hematol**, Philadelphia, v.17, n.6, p. 544-549, 2010.

SINCLAIR, K.S. et al. An adapted postdonation motivational interview enhances blood donor retention. **Transfusion**, Arlington, v.50, p. 1778-1186, 2010.

STEELE, W.R. et al. The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior. **Transfusion**, Arlington, v.48, p. 43-54, 2008.

STEINKE, E.E. Use of videotaped interventions in research. **Western Journal of Nursing Research**, Beverly Hills, v.23, p. 627-643, 2001.

SYNNOT, A. et al. Audio-visual presentation of information used in the informed consent process for people considering entering clinical trials. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chichester, v.4, Art. No.:CD003717, 2014.

THOMAS, R. et al. Patients' preferences for video cassette recorded information: effect of age, sex and ethnic group. **European Journal of Cancer Care**, Oxford, v.8, p. 83-86, 1999.

THOMAS, R. et al. Forewarned is forearmed – benefits of preparatory information on video cassette for patients receiving chemotherapy or radiotherapy – a randomized controlled trial. **European Journal of Cancer**, Oxford, v.36, p. 1536-1543, 2000.

TOMASULO, P. et al. Interventions to reduce the vasovagal reaction rate in young whole blood donors. **Transfusion**, Arlington, v.51, n.7, p. 1511-1521, 2011.

TORABI, M.R. et al. Evaluation of HIV/AIDS Education in Russia Using a Video Approach. **J of Sch Health**, Columbus, v.70, n.6, p. 229-233, 2000.

TRENT, M. et al. Results of a randomized controlled trial of a brief behavioral intervention for pelvic inflammatory disease in adolescents. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, New York, v.23, p. 96-101, 2010.

TUONG, W.; LARSEN, E.R.; ARMSTRONG, A.W. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. **Journal of Behavioural Medicine**, New York, v.37, p. 218-233, 2014.

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Baur, C. **National Action Plan to Improve Health Literacy**. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2010. 73p.

VELDHUIZEN, I. et al. Adverse reactions, psychological factors, and their effect on donor retention in men and women. **Transfusion**, Arlington, v.52, p. 1871-1879, 2012.

VELOSO, D.V.O. et al. Promoção da Doação Voluntária de Sangue e de Medula Óssea. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Técnico em Hemoterapia: livro texto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. p. 47-56.

WEHRLI, g.; SAZAMA, K. Universal donor education and consent: what we know and where we should go. **Transfusion**, Arlington, v.50, n.11, p. 2499-2502, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Blood Donor Selection: Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation**. Geneva: WHO Press, 2012. 238p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Blood safety and availability**. Fact sheet no. 279. 2014a. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>> Acesso em 16/06/2014, 11h08.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Blood Donor Counselling: Implementation Guidelines**. Geneva: WHO Press, 2014b. 101p.

ZUCK, T.F.; CUMMING, P.D.; WALLACE, E.L. Computer-assisted audiovisual health history self-interviewing. Results of the pilot study of the Hoxworth Quality Donor System. **Transfusion**, Arlington, v.41, n.12, p. 1469-1474, 2001.

APÊNDICE A
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Você preencherá um questionário antes e após a sua doação de sangue, que tem como temática a “elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue”. O objetivo da mesma é verificar se o vídeo é adequado a oferecer aos doadores de sangue as informações necessárias antes da doação, respondendo um questionário após passar por todas as etapas. Você terá como benefício a aquisição de informações e os riscos ou desconfortos são relacionados às discussões e informações relativas à doação de sangue, e não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa.

A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Endereço do responsável pela pesquisa: Dr. Paulo Henrique Ribeiro de Paiva

Instituição: Fundação Hemominas – Hemocentro Regional de Uberlândia

Endereço: Av. Levindo de Souza, 1845

Bairro: Umuarama CEP: 38.405-322 Uberlândia (MG)

Telefone: (34) 3088 9275

Comitê de Ética em Pesquisa da Hemominas: Alameda Ezequiel Dias, 321 B. Santa Efigênia Belo Horizonte (MG) CEP: 30.130-110 Telef: (31) 3768 4587

O abaixo-assinado, _____, _____ anos, RG nº _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Uberlândia (MG), ____/____/____

Participante: _____

Voluntário aplicador: _____

Pesquisador: _____

APÊNDICE B

Roteiro para vídeo de conscientização

Apresentadora (com animações):

Olá. Seja muito bem-vindo ao nosso hemocentro. Você é uma pessoa especial porque decidiu fazer uma doação de sangue. Você vai saber, agora, um pouco das principais informações sobre o processo de doação.

Voz masculina (alternância entre imagens do cadastro e animações; inclusão de legenda):

O sangue é utilizado como medicamento para várias pessoas. Mas é um medicamento diferente dos outros. Ele não pode ser fabricado nem comprado em farmácias, nem ser substituído por outro. Por isso nós e os pacientes agradecemos por ter vindo. No Brasil, a doação de sangue é voluntária e não pode ser remunerada. Isso significa que você veio por sua livre e espontânea vontade, para ajudar alguém que está precisando.

Apresentadora (com animações):

Caso tenha vindo contra sua vontade, forçado por alguém, ou com o intuito de ganhar o dia de trabalho, checar seu estado de saúde ou para fazer exames, não faça a doação. O doador de sangue tem que ser e estar saudável e movido pela vontade de salvar a vida de alguém com seu gesto. A doação de sangue é um ato muito sério que pode tanto salvar como tirar a vida de alguém. Existem outros serviços de saúde mais adequados para se fazer avaliação da saúde e exames, inclusive gratuitamente. Se for este o seu caso, solicite informações.

Voz masculina (com animações):

E ainda vale lembrar que a doação de sangue não emagrece, não engorda, não controla pressão arterial e não vicia. Venha doar sempre que quiser, desde que cumprido o intervalo mínimo de 3 meses para mulheres e 2 para homens.

Apresentadora (com animações):

Se você decidiu por fazer a doação, é hora de se cadastrar. Mas, por quê o cadastro é tão importante?

Voz masculina (alternância entre imagens do cadastro, triagem e animações; inclusão de legendas):

Nós precisamos dos dados do doador para identificá-lo caso retorne, para termos seu histórico de doador, para convidá-lo a fazer novas doações, para encontrá-lo caso ocorra alguma alteração nos exames e para estudos epidemiológicos.

E se o doador se mudar?

Aí é importante que nos avise seu novo endereço e telefone. Só assim poderemos manter com ele uma comunicação adequada.

Agora já pode fazer a doação?

Não. Primeiro, o doador passa por uma seleção. Nem todos podem doar sangue. Alguns, porque não têm as condições de saúde necessárias ou têm antecedentes de problemas que podem colocar sua saúde em risco se fizer a doação. Outros, porque podem trazer riscos a quem for receber seu sangue, seja por algum problema atual ou pela exposição a algum risco de doenças transmissíveis pelo sangue.

Apresentadora (com animações):

São vários os critérios de seleção. Entre 10% e 20% das pessoas que comparecem para doar sangue não podem fazê-lo. Alguns são inaptos apenas temporariamente, podendo retornar após um período; outros são inaptos definitivamente. Estes podem ajudar atuando como captadores, isto é, incentivando outras pessoas a doar sangue.

Voz masculina (com animações):

O doador tem de ter entre 16 e 69 anos de idade. Se tiver menos que 18, é necessária a presença dos pais para autorizar. Para a primeira doação, a idade máxima é de 60 anos.

Apresentadora (alternância entre imagens da triagem e animações):

O doador precisa estar em bom estado de saúde. Isso não significa só estar se sentindo bem. Alguns sintomas apresentados nos últimos dias ou semanas podem significar algum processo de risco para os receptores do sangue, como por exemplo febre. Informe todo seu histórico de saúde que for questionado, porque problemas passados podem influenciar a doação atual, como por exemplo a Malária ou crises convulsivas.

Voz masculina (alternância entre imagens da triagem e animações; inclusão de legendas):

O peso tem de ser maior que 50 quilos, porque a quantidade de sangue que retiramos é a suficiente para produzir os hemocomponentes e que seja segura para quem doa. É bom que se tenha dormido bem e descansado na noite anterior, para sentir-se bem após a doação.

Apresentadora (com animações):

Não recomendamos vir em jejum. Alimente-se normalmente antes da doação. Se vier no período da tarde, após o almoço ou após refeição mais gordurosa, aguarde 3 horas antes de vir doar. Se fez uso de bebida alcoólica no dia anterior, deve aguardar pelo menos 12 horas antes da doação. Usuários de drogas não podem doar sangue. Se já parou, confira os prazos de inaptidão.

Voz masculina (com animações):

Gripes, resfriados, diarreia, uso de antibióticos na semana anterior também impedem de se fazer a doação, bem como ferimentos ou cirurgias não cicatrizados e tratamentos dentários. Procedimentos como tatuagem, piercing, endoscopia e cirurgias deixam inapto à doação por um período. Informe-se antes.

Apresentadora (com animações):

Para as mulheres, lembramos que a menstruação não interfere na doação de sangue, mas se estiver grávida ou com suspeita de gravidez, não poderá doar.

Voz masculina (com animações):

E aquelas perguntas sobre o comportamento sexual, de que todos têm receio?

Apresentadora (com animações):

Realmente fazemos várias perguntas, inclusive de foro íntimo. Apesar de trazerem algum constrangimento a quem as responde, elas são de extrema importância para a segurança e saúde de quem vai receber o sangue. Alguns comportamentos são considerados de risco para a aquisição de doenças. Doenças essas que podem também ser transmitidas pelo sangue. Mas todas as informações dadas ao profissional de saúde são sigilosas, e ele não pode repassá-las ou comentá-las com ninguém.

Voz masculina (com animações):

Mas não são feitos vários testes no sangue doado? Não são suficientes para descartar aqueles que estão contaminados?

Apresentadora (com animações):

Infelizmente não existem exames perfeitos. Para todo teste e germe testado, existe um período chamado de “janela”. Durante este período, que é variável para cada micro-organismo e para cada teste, a pessoa não tem sintomas, o teste dá normal, mas o germe pode ser transmitido. Por isso temos que trabalhar com o conceito de “risco” e de comportamentos de risco. Por isso, a sinceridade nas respostas é fundamental.

Voz masculina (alternância entre imagens da triagem e animações):

E mais uma coisa: toda vez que o doador retornar, deverá passar pela triagem. Isso porque no intervalo desde a última doação pode ter ocorrido algum fato novo que o deixe inapto. Ao final da triagem, o doador assina o Termo de Consentimento, afirmando que disse somente a verdade, que leu o material entregue e que se dispõe a realizar o procedimento e autoriza a utilização do seu sangue.

Apresentadora (imagens da triagem hematológica):

E depois de passar pela seleção, é preciso fazer um exame de sangue, obtido por um furinho na ponta do dedo. Esse exame verifica se o doador está com anemia ou não. Se estiver, será encaminhado para tratamento.

Voz masculina (alternância entre imagens do pré lanche e animações):

Após o exame, você fará um pequeno lanche. Aqui fica uma dica: tome bastante água ou suco, de três a quatro copos. Assim a chance de passar mal durante a doação diminui bastante.

Apresentadora (alternância entre imagens da sala de coleta e animações):

Esta é a sala de coleta. Aqui temos outro momento importante: a lavagem dos braços.

Voz masculina (alternância entre imagens da sala de coleta e animações):

Todos nós temos bactérias na pele. Se não as removermos por meio de uma boa limpeza e desinfecção, essas bactérias podem ser levadas para dentro da bolsa de sangue, proliferar durante o período de estocagem e causar problemas ao receptor.

Apresentadora (alternância entre imagens da sala de coleta e animações):

E, enfim, chegou a hora da doação. Todos os materiais utilizados são estéreis e descartáveis, e que não há nenhum risco de se contrair doenças doando sangue. A quantidade retirada não faz falta ao doador que passou pela seleção.

Voz masculina (alternância entre imagens da coleta e animações; inclusão de legendas):

Mas doar sangue dói?

Claro! Mas só a dor da picada da agulha. Mas se for só esse o preço para ajudar a curar alguém, vale a pena. A retirada do sangue é rápida, em média de cinco a dez minutos. Depois o doador fica mais vinte minutos em repouso para se adaptar.

É relativamente comum a ocorrência de reações como tonturas, suor frio e queda de pressão. Na quase totalidade dos casos, leves, e que passam com o repouso. Nos raros casos mais graves, a equipe está treinada para dar a assistência.

Apresentadora (imagens da coleta):

Em poucas horas seu organismo se encarregará de repor o volume líquido e, em poucas semanas, as células do sangue, na mesma proporção.

Voz masculina (imagens da sala de coleta):

Seu sangue, após passar por testes, irá beneficiar pacientes em cirurgias, com anemias crônicas, câncer, acidentados, com doenças da coagulação e poderá até ser enviado para a produção de medicamentos. Uma doação beneficia mais de um paciente.

Apresentadora (imagens da lanchonete):

Agora você será encaminhado para tomar um lanche e preencher um formulário de avaliação do atendimento. Mas lembre-se:

Voz masculina (alternância entre imagens da lanchonete e animações):

- não fume ou beba bebida alcoólica nas próximas duas horas;
- se hidrate adequadamente nas próximas 24 horas;

- aguarde pelo menos uma hora para dirigir; se for dirigir em estradas ou pilotar motos, aguarde duas horas;
- espere no mínimo 12 horas para fazer esforços, lembrando-se de não pegar peso com o braço de onde foi retirado o sangue;
- se for dirigir veículos com passageiros ou máquinas pesadas ou subir em andaimes, aguarde 24 horas;
- e caso ocorra febre ou outro sintoma de doença nos 7 dias após a doação, dor, inchaço ou hematoma no braço, informe-nos ou retorne ao hemocentro.

Apresentadora (com animações):

Seus exames serão entregues apenas a você, caso queira. Se houver necessidade de repetição, você receberá correspondência para retornar. Isso não quer dizer que tenha alguma doença, porém são comuns exames falso-positivos devido à sensibilidade dos testes. Compareça e receba as orientações necessárias.

Você também poderá desistir da doação a qualquer momento. Não fique com dúvidas.

Esperamos que essa seja uma boa experiência para você.

Agradecemos sua presença e aguardamos seu retorno. E, da próxima vez, traga alguém com você!

APÊNDICE C

Questionário pós doação

Marque se você entende que a afirmação é correta ou é falsa:

1 – O doador está obrigado a doar sangue apenas quando serve o serviço militar ou quando não compareceu para votar nas últimas eleições. *(avaliar o entendimento da doação voluntária, altruísta e não remunerada)*

() Correta (x) Falsa

2 – A doação de sangue rotineira é boa para quem tem pressão alta, pois ajuda a controlar. *(avaliar a quebra dos mitos relacionados à doação)*

() Correta (x) Falsa

3 – O principal objetivo da doação de sangue é fornecer o sangue e seus produtos aos doentes que deles necessitam. Não se deve doar sangue para fazer exames ou pegar atestado. *(avaliar o entendimento sobre o ganho secundário ou benefício)*

(x) Correta () Falsa

4- O questionário da triagem clínica serve para ver o estado de saúde dos doadores. Se o doador estiver se sentindo bem, não tem problema mentir ou omitir dados em alguma pergunta. *(avaliar o entendimento da importância etapa de triagem)*

() Correta (x) Falsa

5 – Os testes realizados pelos hemocentros são de alta qualidade e confiança, porém **não** garantem cem por cento a ausência de doenças que possam ser transmitidas pelo sangue. *(desmistificar os exames como totalmente confiáveis)*

(x) Correta () Falsa

6- Não é necessário comparecer em jejum para a doação de sangue, porém recomenda-se aguardar um período de três horas após refeições mais gordurosas, como por exemplo o almoço. *(avaliar o entendimento do preparo pré doação)*

(x) Correta () Falsa

7 – Os testes realizados pelos hemocentros são de alta qualidade e confiança. Quando houver algum teste alterado, significa que o doador é portador daquela doença. *(avaliar o entendimento do significado e da possibilidade de testes falso positivos)*

() Correta (x) Falsa

8 – A doação de sangue é segura, não trazendo nenhum risco ao doador. *(avaliar o entendimento dos riscos relacionados ao procedimento)*

() Correta (x) Falsa

9 – O doador, por não conhecer quem receberá o seu sangue, não tem nenhuma responsabilidade sobre os efeitos que a transfusão possa causar ao receptor do seu sangue. *(avaliar o entendimento relativo à responsabilização do doador)*

() Correta (x) Falsa

10 – O comportamento sexual do doador, caso seja fator de risco para doenças transmissíveis pelo sangue, interessa ao profissional de saúde que faz a seleção. Ao doador cabe o dever de prestar todas as informações necessárias. Porém este profissional tem o dever de manter todas as informações sob sigilo. *(avaliar o entendimento sobre a confidencialidade das informações)*

(x) Correta () Falsa

APÊNDICE D
Termo de Sigilo e Confidencialidade

Termo de Sigilo e Confidencialidade

O abaixo-assinado, _____, _____ anos, RG n° _____ declara que participou do estudo denominado “elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue”, realizado no Hemocentro Regional de Uberlândia – Fundação HEMOMINAS, na qualidade de pesquisador, assistente voluntário na pesquisa ou profissional envolvido na confecção do vídeo de conscientização de doadores. Declara também que, durante o período do estudo, teve contato com os sujeitos da pesquisa, com documentos relacionados a estes ou com informações colhidas durante a realização do grupo focal, relativas às atividades desempenhadas. Se compromete a manter todas as informações referentes aos doadores e documentos pertinentes em absoluto sigilo, garantindo a privacidade dos envolvidos no estudo e a confidencialidade dos dados, não os reproduzindo seja de forma verbal, escrita ou por outro meio de comunicação.

Endereço do responsável pela pesquisa: Dr. Paulo Henrique Ribeiro de Paiva

Instituição: Fundação Hemominas – Hemocentro Regional de Uberlândia

Endereço: Av. Levindo de Souza, 1845

Bairro: Umuarama CEP: 38.405-322 Uberlândia (MG)

Telefone: (34) 3088 9275

Comitê de Ética em Pesquisa da Hemominas: Alameda Ezequiel Dias, 321 B. Santa Efigênia
Belo Horizonte (MG) CEP: 30.130-110 Telef: (31) 3768 4587

Uberlândia (MG), ____/____/____

Participante: _____

Pesquisador: _____

ANEXO A

Roteiro de conscientização de candidatos à doação

FUNDÇÃO HEMOMINAS	MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS	Folha: 42 / 46
		COD: MNP.T.GCC-30
		CCD: -
		Revisão: 04
		CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E COMPONENTES

ANEXO I - ROTEIRO DE CONSCIENTIZAÇÃO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE 1ª VEZ E DOS QUE NÃO DOAM HÁ MAIS DE 2 ANOS (Texto coloquial)

Bom dia (Boa Tarde / Boa Noite) !

Meu nome é..... . Em primeiro lugar gostaria de agradecer a presença de vocês.

Gostaria de conversar com vocês sobre algumas orientações importantes para que possam realizar a doação com tranquilidade e segurança.

Gostaríamos de começar dizendo que vocês são pessoas especiais, porque vieram nos ajudar a "salvar vidas", de uma forma que é única. Sangue é um remédio diferente dos outros. Não podemos fabricá-lo e nenhum medicamento pode substituí-lo. Somente o nosso corpo é capaz de produzi-lo. Precisamos ter sangue, em estoque, para atender às necessidades dos pacientes. Por isso, nós queremos agradecer a presença de vocês, que vieram a Hemominas dispostos a realizar uma doação de sangue se, após a avaliação clínica, estiverem em condições para tal.

A doação de sangue é um gesto simples, que deve ser realizado por pessoas que têm condições de fazê-la porque da mesma forma que salva vidas, pode também transmitir doenças. Não é só retirar o sangue de um braço e transfundir em outro. Tanto o doador tem que ser avaliado para ver se ele está em condições de realizar a doação, como o sangue, após a doação, tem que ser devidamente examinado para verificar se está em condições de ser utilizado em transfusões.

Aqui na Hemominas esse cuidado com a qualidade começa no cadastro: saindo daqui vocês irão fazer uma ficha com dados de identificação (nome, endereço, filiação, etc.). Nesse momento os doadores de 1ª vez receberão um número de cadastro, que ficará aqui para sempre. Portanto, toda vez que voltarem iremos até

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

FUNDAÇÃO HEMOMINAS	MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS	Folha: 43 /46
		COD: MNP.T.GCC-30
		CCD: -
		Revisão: 04
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E COMPONENTES		

esta ficha para consultar e conferir os dados relativos ao seu cadastro. Por meio desse cadastro teremos também a possibilidade de saber sobre doações anteriores, resultados de exames, etc.

Após preencher a ficha no cadastro, vocês serão chamados para a triagem clínica no consultório médico: Todo doador será examinado pelo triagista antes da doação e isso será feito toda vez que o doador retornar, porque nosso organismo muda - hoje a gente pode estar em condições de realizar a doação de sangue e daqui a três meses não estar ou vice versa. A triagem clínica tem como objetivo básico avaliar o estado de saúde do candidato à doação, de maneira a evitar que doação prejudique a saúde de quem vai doar, buscando também um sangue de qualidade para quem vai recebê-lo. No exame o triagista medirá pressão, ouvirá as batidas do coração e medirá o pulso do candidato a doação. O triagista fará uma série de perguntas que se referem a sua história passada e atual de saúde, hábitos e comportamentos, inclusive de foro íntimo. Todas as respostas serão mantidas em rigoroso sigilo ficando apenas entre você e o triagista. Pedimos que vocês respondam com sinceridade a todas as perguntas. Sua sinceridade vai possibilitar uma maior segurança para você, durante a doação, além de significar uma melhor qualidade para o sangue que vai ser distribuído aos pacientes. No consultório de triagem vocês irão assinar um termo de responsabilidade pelas respostas dadas, (Mostrar o TERMO DE CONSENTIMENTO), afirmando que disse somente a verdade, afirmando também que leram os dois panfletos que foram entregues a vocês (Mostrar o Informativo para o Candidato à Doação e o Folder de DST), que está ciente que seu sangue será examinado e autorizando sua utilização em transfusão.

Para aqueles que irão precisar do atestado para abonar o dia de trabalho, basta falar com o médico durante o atendimento.

Depois disso, irão fazer um exame de sangue, que é o único realizado antes da doação. Através de uma picadinha no dedo é verificado se o candidato à doação está com anemia ou não, por meio da dosagem de hematócrito (ou hemoglobina).

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

FUNDAÇÃO HEMOMINAS	MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS	Folha: 44 /46
		COD: MNP.T.GCC-30
		CCD: -
		Revisão: 04
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E COMPONENTES		

Esse exame é importante para que o candidato não doe se tiver com anemia. Esse exame é rápido e o resultado sai na hora.

Estando tudo OK, vocês irão fazer um lanche leve. Lembramos que ninguém deve doar sangue em jejum. Pela manhã é importante tomar o “café” normalmente. Após o almoço é necessário aguardar 3 (três) horas para realizar a doação. Caso algum de vocês esteja em jejum, favor informar ao médico no consultório, para que ele tome as medidas necessárias.

Depois do lanche, o doador irá para a sala de coleta, onde será orientado a lavar os braços antes da doação. O material utilizado para a doação é este (mostrar a bolsa). Cada pessoa doa aproximadamente 450 ml de sangue, que equivale a menos de 10% do volume sangüíneo do organismo. Essa quantidade não faz falta nenhuma. O próprio organismo se encarregará de repor em poucas horas o volume líquido e em poucas semanas as células do sangue, na mesma proporção da doação, nem mais nem menos. Portanto, estas afirmações de que o sangue aumenta/ diminui /que a pessoa engorda/ emagrece e que passa a ser obrigatório continuar doando são tabus ou crendices que não têm nada a ver com a realidade.

A agulha já vem ligada à bolsa, é individual e descartável. Com isto, ninguém “pega” doença nenhuma doando sangue, ou seja, o risco de contaminação para o doador é zero.

Estas outras bolsinhas vão servir para a separação dos componentes do sangue. Nosso sangue é formado por vários componentes que serão separados após a coleta: Hemácias irão beneficiar pacientes acidentados, de cirurgia ou com anemias agudas; Plaquetas irão beneficiar pacientes com leucemias, deficiência de coagulação e aqueles que foram submetidos a quimioterapia; plasma será utilizado por pacientes grandes queimados, etc. Isso significa que uma doação pode beneficiar, em média, 3 pacientes. Logo, quem doa sangue pode contribuir para a manutenção da vida de vários pacientes. Isso é muito importante.

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

FUNDAÇÃO HEMOMINAS	MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS	Folha: 45 /46
		COD: MNP.T.GCC-30
		CCD: -
		Revisão: 04
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E COMPONENTES		

Ainda na sala de coleta vocês irão receber um documento (mostrar modelo do Voto de Auto-Exclusão, (antigo Voto de Confirmação da Doação) como este. É importante que vocês leiam com atenção e compreendam o conteúdo do documento para que possam responder ao que será perguntado, já que todos devem colocar o documento na urna, que fica em ... tal lugar ..., antes de sair da Hemominas. Se tiverem alguma dúvida para o preenchimento favor procurar... tal pessoa ou tal local... para mais orientações.

Após a coleta vocês irão fazer um lanche mais reforçado. Na lanchonete receberão um questionário como este (mostrar). Pedimos também o favor de preenchê-lo, avaliando o atendimento. Assim contribuirá para que possamos sempre melhorar o atendimento, adequando-o a vontade e necessidade dos nossos doadores.

Depois disso, vocês estarão dispensados e poderão ir para casa. O sangue doado será submetido a exames para as doenças transmissíveis através da transfusão (somente se perguntarem quais os testes realizados informar que são feitos exames para Sífilis, Hepatite, Doença de Chagas, AIDS, HTLV I e II). A partir de 30 dias após a realização da doação vocês receberão em casa, via Correios, os resultados (ou uma carta) dos exames realizados em seu sangue (agradecendo pela realização da doação).

Se, ao analisarmos o sangue, houver necessidade de repetir algum exame o doador receberá uma carta chamando-o para colher uma nova amostra de sangue. Isso não quer dizer que o doador tenha alguma doença. Porém é importante que atenda ao chamado e retorne para repetir o exame. Os testes utilizados pela Hemominas são muito sensíveis. Muito mais sensíveis do que os normalmente feitos em outros laboratórios. Informamos que os testes realizados são de triagem e não de diagnóstico e por isso existe a possibilidade de nossos testes darem um resultado falso-positivo. Esse resultado pode ser ocasionado por interferência, dentre outros, de uma gripe, um medicamento utilizado e até pela alimentação consumida pelo doador no período que antecede a doação. Esperamos que isso não aconteça com

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

FUNDAÇÃO HEMOMINAS	MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS	Folha: 46 /46
		COD: MNP.T.GCC-30
		CCD: -
		Revisão: 04
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E COMPONENTES		

vocês, mas se por acaso receberem uma carta solicitando comparecimento para repetir o exame, é importante que vocês não deixem de vir.

Também gostaríamos de pedir que se alguém veio até aqui com o objetivo de fazer exame, que não faça a doação de sangue agora. Para fazer exames basta conversar com o triagista, no consultório, que ele irá encaminhá-lo somente para a realização do exame. Quando uma pessoa está em dúvida em relação à sua saúde, ela não deve doar sangue, para não colocar em risco a saúde ou mesmo a vida do receptor.

Queremos informar ainda que os homens podem doar sangue de 02 em 02 meses - no máximo 04 vezes por ano. As mulheres, de 03 em 03 meses - no máximo 03 vezes por ano.

Existe também um tipo especial de doação, que é a doação de plaquetas por aférese, que pode ser realizada em intervalos menores; até 12 vezes ao ano por mulheres e homens (somente incluir na conscientização das UFH que têm coleta por aférese).

Nós gostaríamos ainda de pedir que vocês repassem as informações recebidas aqui, para seus amigos e familiares, porque sabemos que muita gente deixa de doar por falta de informação.

Vocês têm alguma dúvida? (responder as perguntas)

Da próxima vez que vocês vierem doar façam antes o agendamento para que tenham prioridade no atendimento.

Ao sair desta sala vocês receberão uma senha: é por este número que vocês serão chamados para fazer a ficha. (Se for o caso).

Agradecemos a presença e desejamos uma boa doação para vocês! Esperamos revê-los em breve!

Gerência de Captação e Cadastro
Fundação HEMOMINAS

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

ANEXO B

Procedimento operacional padrão conscientização de candidatos à doação de sangue

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SISTÊMICO	Folha: 1 / 5
		COD: PSIS-T.GCC-02
		CCD: -
		Revisão: 00
Conscientização de Candidatos à Doação de Sangue		

1 OBJETIVO

Ter os candidatos à doação esclarecidos sobre a importância e necessidade da realização da doação de sangue e hemocomponentes de forma consciente e responsável.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO

A atividade deverá ser realizadas nas UFH e nas Coletas Externas, para todos os candidatos à primeira doação e para aqueles que não doam há mais de 2 anos.

3 EXECUTANTE

Captadores de Doadores.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Candidato à Doação e Doadores ciente das etapas do atendimento que envolvem o processo, esclarecido quanto aos tabus e credíes relacionados ao tema, esclarecido quanto a necessidade de responder com a verdade a todas as perguntas que lhe forem feitas ao longo do processo, bem como da importância de seu retorno para realização de novas doações com a finalidade de manter a quantidade e qualidade do sangue e hemocomponentes a ser utilizado em transfusões.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- ☐ Sala ou espaço para a realização da atividade;
- ☐ Recursos audiovisuais sempre que possível e disponível;
- ☐ Livro Ata para registro das palestras realizadas;
- ☐ Folders Informativo do Candidato à Doação - Código 00039781-4;

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SISTÊMICO	Folha: 2 / 5
		COD: PSIS-T.GCC-02
		CCD: -
		Revisão: 00
Conscientização de Candidatos à Doação de Sangue		

- ☐ Folders DST – Código 1362089;
- ☐ Amostra de Bolsa de Sangue.

6 PROCEDIMENTOS ESSENCIAIS

- a) Recepcionar o(s) candidato(s) à doação com cortesia;
- b) Seguir o passo a passo dos itens abaixo (c ao n) ou utilizar o Anexo I – Roteiro Palestra de Conscientização dos Candidatos à Doação de 1ª Vez e dos que não Doam há mais de 2 Anos – Manual de Captação de Doadores de Sangue e Componentes – MNP-T.GCC-30;
- c) Apresentar-se a ele(s) e agradecer a presença valorizando o gesto, mostrando o quanto é (são) especial(is);
- d) Falar do percurso que o candidato à doação percorrerá, até a efetivação da doação, as condições necessárias para cada etapa e sobre a necessidade de apresentar o documento de identidade em cada etapa do processo;
 - ☐ Cadastro - informar que ele deverá apresentar identidade para dados de identificação, mesmo sendo ele um doador de retorno;
 - ☐ Consultório de Triagem - informar que o triagista fará uma entrevista com perguntas, inclusive pessoais, relativas à vida e comportamento do candidato, informando também que todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo. Falar da importância de responder com sinceridade às perguntas e explicar a responsabilidade sobre as respostas dadas, inclusive com a assinatura de um Termo de Consentimento Pós Informado. Informar que se alguém que veio doar para fazer algum exame, existe a possibilidade de fazê-lo de forma gratuita, sigilosa, sem doar e sem comprometer a qualidade do sangue nem a vida de pacientes, bastando para isso falar com o triagista durante a entrevista.
 - ☐ Triagem Hematológica - falar sobre o exame e a necessidade de realizá-lo antes da doação, para impedir que pessoas com anemia realizem a doação de sangue;

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SISTÊMICO	Folha: 3 / 5
		COD: PSIS-T.GCC-02
		CCD: -
		Revisão: 00
Conscientização de Candidatos à Doação de Sangue		

- ☐ Coleta - falar da inexistência do risco de contaminação para o doador, devido ao fato do material ser descartável (apresentar a bolsa de coleta), do volume a ser colhido de 450 ml ser menor que 10% do volume sangüíneo e que em poucas horas o organismo repõe o volume líquido. Falar também da separação do sangue nos componentes e da possibilidade do doador “salvar” até quatro vidas com uma doação;
 - ☐ Lanchonete - informar que após a doação ele receberá um lanche e que é importante que ele tome mais líquido nesse dia;
 - ☐ É importante mostrar o Voto de Auto Exclusão e dizer ao candidato que ele deve respondê-lo. Caso tenha alguma dúvida sobre o preenchimento poderá esclarecê-la junto aos funcionários que trabalham na Sala de Coleta, onde receberá o Voto;
 - ☐ Mostrar a Pesquisa de Satisfação de Doadores e informar ao candidato que será importante preenchê-lo para que possamos aprimorar nossos serviços.
- e) Informar à todos, que aquele que necessitar de atestado para abonar o dia de trabalho deverá solicitar a assinatura e carimbo do triagista após a realização da doação;
- f) Informar sobre os exames a serem realizados e também sobre prazo de 30 dias para buscá-los/ recebe-los;
- g) Lembrar o intervalo entre doações de sangue total: 2 meses para homens, até 4 vezes ao ano e 3 meses para mulheres, até 3 vezes ao ano;
- h) Mostrar a Carta Convite do Serviço Médico de Atendimento ao Doador e falar da importância do comparecimento para repetir o exame, em caso de recebimento da carta. Informar sobre a possibilidade de resultado de exame apresentar-se reagente ou falso positivo, devido ao fato de trabalharmos com testes bastante sensíveis;
- i) Informar sobre a possibilidade de agendar o próximo retorno para candidatar-se a outra doação através do telefone 155 (ligação grátis);
- j) Esclarecer os tabus e crendices sobre a doação de sangue, informando as condições básicas:

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SISTÊMICO	Folha: 4 / 5
		COD: PSIS-T.GCC-02
		CCD: -
		Revisão: 00
Conscientização de Candidatos à Doação de Sangue		

- ☐ ter e estar com boa saúde;
 - ☐ peso acima de 50 Kg (descontando o peso da roupa);
 - ☐ idade de 18 a 69 anos. Jovens de 16 e 17 anos poderão se candidatar à doação se acompanhados dos responsáveis legais ou portando autorização desses com firma reconhecida em cartório. Pessoas acima de 61 anos devem ter realizado pelo menos uma doação até os 60 anos;
 - ☐ não ter tido hepatite após 11 anos de idade;
 - ☐ não ter doença de Chagas;
 - ☐ não ter vivido situação de risco acrescido para doenças sexualmente transmissíveis;
 - ☐ a doação não deve ser feita em jejum. Pela manhã tomar o lanche normalmente. Após o almoço ou jantar aguardar 3 horas, devido a ingestão de alimentos gordurosos;
 - ☐ apresentar documento original e oficial de identidade;
- k) Solicitar aos doadores que repassem as informações recebidas para os amigos e familiares, convidando-os a também tornarem-se doadores de sangue;
- l) Perguntar sobre a existência de dúvidas e respondê-las;
- m) Mostrar os Informar sobre a importância de lerem os Folders de DST e dos Candidatos à Doação, já que assinarão no Termo de Consentimento Pós Informado confirmando a leitura e a compreensão do material;
- n) Agradecer novamente e encaminhar os candidatos para a sequência do atendimento.

7 DESVIOS E AÇÕES NECESSÁRIAS

Se o candidato à doação apresentar alguma dúvida, sobre o uso de medicamentos ou situação que possa torná-lo inapto clínico, antecipar esclarecimento com o triagista.

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SISTÊMICO	Folha: 5 / 5
		COD: PSIS-T.GCC-02
		CCD: -
		Revisão: 00
Conscientização de Candidatos à Doação de Sangue		

8 DOCUMENTOS RELACIONADOS

- MNP-T.GCC-30 - Manual de Captação de Doadores de Sangue e Componentes;
- Portaria MS – Nº 2712 de 13/11/2013 “Aprova o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos”.
- Informativo para Candidatos a Doação de Sangue - Código 00039781-4
- Informativo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Número de conscientizações realizadas e número de candidatos à doação que assistiram às palestras de Conscientização, registrados em Livro Ata.

9 REGISTROS GERADOS

Disponíveis no Almoxarifado

Voto de Auto Exclusão – FMNP-T.GHH.DOA-98;

Carta Convite Alterações Sorológicas FMNP-T.GHH.DOA-134

Disponíveis na Intranet

Pesquisa de Satisfação de Doadores – FPRG-PRE.ASQ-12

10 HISTÓRICO DAS REVISÕES

Nº da revisão	Data da revisão	Alterações realizadas
00	Março/2014	Versão Inicial

Elaborado / Revisado por: Heloisa Maria Dias de O. Gontijo	Aprovado por: Fernando Valadares Basques	Data da aprovação: Data de aprovação no S.A
---	---	--

ANEXO C

Material educacional pré doação impresso

**TEM SEMPRE ALGUÉM
PRECISANDO DE SANGUE
perto de você.**

Conheça os critérios e doe hoje mesmo.

para doar, procure:

ALFA PARAIÁ R. Felizardo Esquerdo, 45	MONTES CLAROS Rua Urbino Viana, 640
BELO HORIZONTE Região Central: Alameda Ezequiel Dias, 321	PASSOS Rua Dr. José Lemos Barros, 313
Barreiro: Avenida Doutor Cristiano Resende, 2.505	PAES DE PINDAS Rua Major Gote, 1.255
BELO Avenida Salvador Gonçalves Diniz, 191	POÇOS DE CALDAS Av. José Remígio Prezina, 303
DIAMANTINA Rua da Glória, 469	PONTA NOVA Rua Carlos Gomes, 17
DIAMANTINA Rua José Gabriel Medel, 221	POUSO ALEGRE Rua Comendador José Garcia, 825
GOVERNADOR VALADARES Rua Rui Barbosa, 149	SÃO JOÃO DEL-REI Rua Prefeito Nascimento Teixeira, 175
ITUUBA Avenida 49, 125	SERPA LAGOS Av. Dr. Renato Azeredo, 3.170
JUIZ DE FORA Rua Barão de Cataguazes, s/nº	UBERABA Avenida Getúlio Guarita, 250
MANTOUCA Rua Frederico Dolabela, 289	UBERLÂNDIA Rua Levino de Souza, 1.845

**FUNDAÇÃO
HEMOMINAS**

**GOVERNO
DE MINAS**

PRE-AGENDAMENTO E INFORMAÇÕES: LIGUE 155
WWW.HEMOMINAS.MG.GOV.BR

ATENÇÃO: Se você procurou nosso serviço para fazer exames, você não deve doar sangue. Procure o centro de testagem e aconselhamento – CIA da sua cidade. No ato da doação é obrigatória a apresentação de documento original de identidade com foto, emitido por órgão oficial: Carteira de Identidade, Habilitação, Trabalho, Conselho de Classe ou Certificado de Reservista.

**SABER QUE VOCÊ ESTÁ AJUDANDO TANTAS
PESSOAS É SEMPRE MUITO GRATIFICANTE.
doe sangue sempre**

Prezado candidato à doação, agradecemos pela sua presença em nossa Instituição e solicitamos que leia atentamente as informações deste folder.

A doação de sangue é um gesto insubstituível, que representa esperança de vida para muita gente. Por isso, a Fundação Hemominas tem o dever de trabalhar para preservar a saúde dos candidatos à doação e dos pacientes que irão receber a transfusão de sangue. Os doadores são selecionados de acordo com as leis vigentes, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e trabalhando com normas de segurança estabelecidas com base em vários estudos.

Antes da doação você passará por uma entrevista clínica, na qual serão feitas algumas perguntas de caráter pessoal e íntimo. As informações prestadas por você serão mantidas em rigoroso sigilo.

Não é nossa intenção discriminar ninguém, mas existem doenças que podem ser transmitidas pelo sangue e que, às vezes, não são totalmente evitadas com a realização dos testes sorológicos, já que existe um período no qual as infecções podem não ser detectadas nos exames.

A única forma de garantir que não haja transmissão de doenças pelo sangue é ser sincero durante a entrevista. A qualidade do sangue é de sua responsabilidade também.

ANEXO C

Material educacional pré doação impresso

DOAR SANGUE É FÁCIL E SEGURO

O candidato à doação passa por uma avaliação clínica e só doa sangue se estiver em boas condições de saúde. O material utilizado é descartável e você não corre risco de contrair doenças ao doar sangue. O volume colhido não faz falta ao doador e o organismo se encarrega rapidamente de sua reposição.

OS TESTES PRÉ E PÓS-DOAÇÃO

A cada doação você passará por uma nova avaliação clínica e seu sangue será submetido, novamente, a rigorosos testes laboratoriais. Caso você seja convidado a repetir testes, seu retorno a nossa Instituição será extremamente importante. Informamos que os testes realizados são de triagem, e não para diagnósticos, podendo ocorrer resultados falso-positivos. Não há necessidade de preocupação, caso você seja convocado para uma nova avaliação clínica ou para a repetição de exames.

QUEM IRÁ RECEBER O SANGUE DOADO

- Pacientes hematológicos, com câncer ou outras doenças, que necessitam de transfusões frequentes;
- Pessoas queimadas, acidentadas ou que irão se submeter a cirurgias.

CUIDADOS PÓS-DOAÇÃO

- Aguardar, no mínimo, 1 hora para dirigir em trajetos curtos e 2 horas para viagens. Não é recomendável realizar transporte de passageiros nas 24 horas seguintes;
- Não fumar por, no mínimo, 2 horas;

- Não pegar peso com o braço utilizado para doação nas próximas 12 horas;
- Não fazer exercício físico acentuado nas próximas 12 horas.

SEJA UM DOADOR FIDELIZADO

A necessidade de doadores de sangue é constante. Nos hospitais há sempre inúmeros pacientes que precisam de transfusão para ter um novo dia. Ser doador de sangue é um privilégio, já que, para isso, você tem que estar em perfeitas condições de saúde. Se você fizer parte desse grupo de pessoas privilegiadas, doe sangue pelo menos 2 vezes ao ano.

VERIFIQUE ABAIXO SE, HOJE, VOCÊ PODE SE CANDIDATAR À DOAÇÃO DE SANGUE

PARA DOAR SANGUE É NECESSÁRIO:

- ter e estar em boa saúde;
- não ter tido hepatite após os 11 anos de idade;
- ter entre 16 e 67 anos de idade. Jovens de 16 e 17 anos somente poderão doar se acompanhados dos responsáveis legais ou portando autorização desses, com firma reconhecida em cartório. Pessoas com mais de 61 devem ter realizado pelo menos uma doação até os 60 anos;
- pesar acima de 50 kg;
- dormir bem na noite anterior à doação;
- não ter passado por situação de risco acrescido para doenças sexualmente transmissíveis;
- não ter tido gripe, resfriado ou diarreia nos últimos 7 dias;

- não ter ingerido bebida alcoólica nas últimas 12 horas;
- não usar drogas;
- não apresentar ferimento ainda não cicatrizado;
- não estar grávida ou em período de amamentação. Após o parto normal é necessário aguardar 3 meses; após cesárea, 6 meses;
- não ter sido submetido a exame de endoscopia nos últimos 6 meses;
- não ter feito tatuagem ou piercing nos últimos 12 meses;
- não doe sangue em jejum. Pela manhã, alimente-se antes; à tarde ou à noite, dê um intervalo de 3 horas após o almoço ou jantar;
- tratamento dentário impede a doação por período de 1 a 30 dias, conforme o caso;
- o prazo mínimo entre uma doação de sangue total e outra é de 60 dias para homens e de 90 dias para mulheres;
- a menstruação e o uso de pílulas anticoncepcionais não impedem a doação;
- homens podem realizar até 4 doações de sangue total em um período de 12 meses e as mulheres, 3 doações.

Outras condições que também poderão impedir a doação serão avaliadas na triagem.

Você pode consultá-las no site www.hemominas.mg.gov.br

ANEXO D

Material educacional pré doação – doenças transmissíveis - impresso

Apesar de serem muitas as DST e os agentes causadores, elas podem ter sintomas parecidos.

Veja, abaixo, os principais sintomas das doenças mais comuns.

Sintomas	Doenças prováveis
Corrimento pelo colo do útero e/ou vagina (branco, cinza ou amarelado) com ou sem coceira	Tricomoníase Ureoplasma
Dor ao urinar e/ou vontade de urinar constante	Gonorréia Clamídia
Dor durante a relação sexual	Micoplasma
Cheiro ruim na região genital	
Presença de feridas na região genital (uma ou várias), dolorosas ou não, antecedidas ou não por bolhas pequenas.	Sífilis Cancro mole Herpes genital Donovanose
Íngus na virilha (pode estar ausente)	Linfogranuloma venéreo
Dor na parte baixa da barriga (conhecida como "baixo-ventre" ou "pé da barriga")	Gonorréia Clamídia
Dor durante a relação sexual	Outras bactérias
Verrugas genitais ou "crista de galo" (uma ou várias), que são pequenas no início e podem crescer rapidamente e se parecer com uma couve-flor.	Infecção pelo papilomavírus humano (HPV)
Febre e mal-estar	Fase inicial da infecção pelo HIV
Febre	
Diarreia	Fase sintomática da infecção pelo HIV/AIDS (ou SIDA)
Suores noturnos	
Falta de ar	
Emagrecimento

PP-TG202-002 Versão 03 Junho 2013

DOAÇÃO DE SANGUE.
UM ATO DE SOLIDARIEDADE
E RESPONSABILIDADE.

A transfusão de sangue, se realizada seguindo todos os cuidados e normas técnicas, é uma terapia segura e que pode salvar vidas. Entretanto, para doar sangue é preciso, além de solidariedade, ter responsabilidade e compromisso com a vida de outras pessoas.

Inúmeras doenças podem ser transmitidas pelo sangue e esta é uma razão pela qual se realiza a triagem clínica dos candidatos à doação de sangue. Infelizmente, não existem exames capazes de detectar doenças infecciosas imediatamente após a contaminação. Para cada tipo de doença é necessário que se passe um tempo específico para que os exames se tornem positivos. Este período é conhecido como "janela imunológica". Algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem também ser transmitidas pelo sangue durante uma transfusão. É por esta razão que o profissional de saúde triagista faz algumas perguntas de caráter pessoal e íntimo. As informações prestadas são mantidas em rigoroso sigilo.

SE VOCÊ TEM OU TEVE ALGUMA DST NOS ÚLTIMOS 12 MESES, OU MANTEVE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM RISCO ACRESCIDO PARA ADQUIRIR DST, VOCÊ NÃO DEVE DOAR SANGUE.

Responda com sinceridade às perguntas relativas ao seu comportamento sexual e também social, como as referentes ao uso de drogas e/ou medicamentos não prescritos por um médico.

Lembre-se: não fornecer uma informação pode ser responsável pela transmissão de doenças para quem receber seu sangue.

Você pode desistir de doar sangue a qualquer momento. Se você tiver se esquecido de informar alguma situação de risco ou DST no momento da triagem, é possível evitar a utilização do seu sangue, protegendo os receptores, através do voto de autoexclusão. Seus exames serão realizados mesmo que você decida pela autoexclusão.

Além disso, é possível evitar a utilização do sangue mesmo depois de deixar a Unidade da Fundação Hemominas (UFH). Havendo qualquer dúvida, entre em contato por telefone com a triagem clínica da UFH em que doou seu sangue.

➤ **Lembramos que, se alguém recorre aos serviços da Hemominas exclusivamente para fazer exames, não deve doar sangue.**

Os exames com o objetivo de fazer o diagnóstico de uma DST podem e devem ser realizados nos CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de sua cidade, por meio da Prefeitura ou Secretaria Municipal de Saúde, onde, além do resultado, é possível obter orientações e encaminhamentos, se necessários.

Quem não pode doar, de imediato, pode voltar em outra oportunidade. A Hemominas conta com a solidariedade, a responsabilidade e o compromisso de todos. E quem não pode doar também pode dar sua contribuição, conscientizando outras pessoas sobre a importância e necessidade desse grande gesto.

Veja mais informações sobre DST:

➤ **O que são DST**

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorréia e sífilis. Algumas DST podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Outra forma de infecção pode ocorrer pela transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. A AIDS e a sífilis também podem ser transmitidas da mãe infectada, sem tratamento, para o bebê durante a gravidez e o parto. E, no caso da AIDS, também na amamentação. O tratamento das DST melhora a qualidade de vida do paciente e interrompe a cadeia de transmissão dessas doenças.

ANEXO E

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da FH

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL AUDIOVISUAL PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

Pesquisador: paulo henrique ribeiro de paiva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36377214.9.0000.5118

Instituição Proponente: FUND CENTRO HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: FUND CENTRO HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 926.214

Data da Relatoria: 07/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa que visa elaborar e testar material audiovisual que ofereça aos doadores de sangue as informações necessárias sobre os critérios e o processo da doação, bem como sobre os testes que serão realizados. Argumenta que o fornecimento de informações adequadas encorajaria o relato de riscos para doenças transmissíveis e a autoexclusão tendo em vista a responsabilidade envolvida no ato da doação. Para o pesquisador, a utilização de material em vídeo contribuiria para a desmistificação do processo de doação, para a diminuição de ansiedades e intercorrências, aumentando a satisfação e a fidelização dos doadores. O material audiovisual seria desenvolvido com o auxílio de profissionais da comunicação e grupos focais com os doadores. Para a avaliação do vídeo, um questionário será distribuído a 250 doadores de primeira vez (ou que não comparecem na Fundação há pelo menos 2 anos) e a 750 doadores de repetição. O questionário envolveria perguntas sobre as informações apresentadas no vídeo. Assim, por meio da análise das respostas e de dados estatísticos seria possível medir a eficácia do instrumento para transmitir informações.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Elaborar e testar material em vídeo que ofereça aos doadores de sangue as

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 321
 Bairro: Santa Efigênia CEP: 30.130-110
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3768-4587 Fax: (31)3768-4600 E-mail: cep@hemominas.mg.gov.br

ANEXO E

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da FH

Continuação do Parecer: 926.214

informações necessárias ao bom andamento do processo e à educação dos mesmos quanto à importância do ato, suas possíveis consequências para o doador e os receptores, a possibilidade de exames falso positivos e também a sua responsabilização em relação ao ato de doar sangue.

Objetivos específicos: a) Testar a validade do instrumento informativo, através de questionário aplicado antes e após a doação de sangue; b) Monitorar a influência que as informações possam ter ocasionado no comportamento dos doadores de sangue, através dos indicadores: taxa de desistência, de inaptidão clínica e sorológica, de reações vaso vasais, de satisfação e de retorno para doação; c) Reduzir a ansiedade dos doadores

relacionada ao processo de doação de sangue e à repetição de exames; d) Esclarecer os doadores quanto aos mitos relacionados ao processo de doação de sangue; e) Diminuir as intercorrências durante a doação de sangue que podem estar relacionadas à desinformação; f) Diminuir a taxa de desistências relacionadas ao desconhecimento do processo de doação de sangue; g) Diminuir o número de reclamações quanto ao tempo de atendimento; h) Diminuir a inaptidão sorológica e transmissão de doenças infecciosas decorrentes dos "buscadores de exames" e daqueles que porventura omitiram informações na triagem clínica; i) Estimular o doador para novas doações, fidelizando o doador ocasional ou de primeira vez; j) Aumentar a satisfação dos doadores quanto ao atendimento no hemocentro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa identifica como riscos a possibilidade de os doadores não compreenderem ou compreenderem inadequadamente as informações transmitidas pelo material audiovisual a ser utilizado. A não compreensão do material poderia perpetuar mitos, disseminar conceitos equivocados, e gerar ansiedades, mantendo ou aumentando os riscos transfusionais para os receptores. Segundo o pesquisador, também constitui um risco aos doadores o desconforto e constrangimento causados pela participação em grupo focal, onde o mesmo expõe suas opiniões acerca de temas críticos, como doenças transmissíveis, risco transfusional, verdade e mentira e também durante a transmissão do vídeo. Espera-se minimizar estes efeitos informando os doadores sobre a importância da discussão destas questões para a segurança transfusional. Quanto aos benefícios, espera-se a quebra de mitos e tabus acerca da doação, a obtenção de doadores mais engajados, a diminuição da ansiedade em relação ao processo de doação, o aumento da segurança para os receptores, a diminuição das reações vaso vasais, e o aumento da satisfação com o atendimento no hemocentro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em parecer anterior, o CEP solicitou que o pesquisador apresentasse termo de sigilo assinado

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 321			
Bairro: Santa Efigênia	CEP: 30.130-110		
UF: MG	Município: BELO HORIZONTE		
Telefone: (31)3768-4587	Fax: (31)3768-4600	E-mail: cep@hemominas.mg.gov.br	

ANEXO E
Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da FH

Continuação do Parecer: 926.214

pelos membros da equipe do projeto. Diante da solicitação, a documentação devidamente assinada foi anexada à Plataforma Brasil. Sendo assim, o projeto faz jus à aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados de acordo com a Resolução nº486/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências, o projeto faz jus à aprovação do CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa analisado à luz da Resolução CNS 466/12.

BELO HORIZONTE, 23 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Daniel Gonçalves Chaves
(Coordenador)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 321
Bairro: Santa Efigênia CEP: 30.130-110
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3768-4587 Fax: (31)3768-4600 E-mail: cep@hemominas.mg.gov.br

ANEXO F
Pesquisa de satisfação dos doadores

FUNDAÇÃO HEMOMINAS	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS DOADORES		CCD	
			COD: FPRG-PRE ASQ-12	
			Versão: 01 – NOVENBRO/13	
DATA:		UFH:		
VOCÊ É MUITO IMPORTANTE. DÊ SUA OPINIÃO SOBRE NOSSO ATENDIMENTO				
ITENS A AVALIAR	MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
1. CORTESIA (EDUCAÇÃO) DOS ATENDENTES				
2. CLAREZA DAS INFORMAÇÕES				
3. HIGIENE/ LIMPEZA				
4. INSTALAÇÕES				
5. TEMPO DE ESPERA				
6. UTILIZE ESTE ESPAÇO OU O VERSO DA FOLHA PARA SUGESTÕES, ELOGIOS E RECLAMAÇÕES DE ALGUM SERVIÇO/SETOR ESPECÍFICO.				
Você gostaria de receber o retorno quanto a RECLAMAÇÃO relatada no Item 6 ? <i>Para retorno, preencher todos os campos.</i>				
() Não () Sim (Se SIM, se identifique abaixo)				
Nome: _____ Telefone: _____				
E-mail: _____				
Endereço: _____				
_____ Bairro: _____				
Cidade: _____ CEP: _____ - _____				