



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**IMPACTO DO CONHECIMENTO DE DOENÇAS PELOS DOADORES
DE SANGUE ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO
NO II SEMESTRE DE 2024/2025**

Autora: Maria Carolina Cristóvão Damião

Orientador: Nlandu Nlandu Nsimba, MSc.

Co-Orientador: Sebastião Maurício Mbasse, Lic.

ICOLA E BONGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**IMPACTO DO CONHECIMENTO DE DOENÇAS PELOS DOADORES
DE SANGUE ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO
NO II SEMESTRE DE 2024/2025**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em enfermagem. Sob orientação do professor Nlandu Nlandu Nsimba, MSc.

Autora: Maria Carolina Cristóvão Damião

Orientador: Nlandu Nlandu Nsimba, MSc.

Co-Orientador: Sebastião Maurício Mbassi, Lic.

ICOLO E BONGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**IMPACTO DO CONHECIMENTO DE DOENÇAS PELOS DOADORES
DE SANGUE ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO
NO II SEMESTRE DE 2024/2025**

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

Classificação _____

Data da defesa _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Carlota Inácio, Nilza Inácio, Creusa Inácio, Fernando Inácio, Braúlio Inácio e Cilene Inácio, pelo encorajamento em meus estudos, no momento que precisei e sempre esteve presente ao longo da formação.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, protecção divina e a quem busco forças nos momentos de fraqueza e aflicção.

Aos meus pais, Rogério Damião e Donana Cristóvão. Aos meus filhos, Carlota Inácio, Nilza Inácio, Creusa Inácio, Fernando Inácio, Braúlio Inácio e Cilene Inácio, e meus irmãos, pela paciência, coragem em ajudarem na investigação.

Aos meus professores, especialmente, Miguel Mavunga, Antónino Feijó e Joaquim Ferreira, por terem conduzido, transmitido conhecimentos com amor e dedicação ao longo da formação.

Ao meu orientador, Nlandu Nlandu Nsimba, MSc. Por ter aceite o pedido de orientação (dispensado o seu tempo, paciência e dedicação para a elaboração do TFC).

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que nos disponibilizou a possibilidade de formação no grau de licenciatura num conjunto da Direcção e Docentes da mesma.

Aos meus colegas, Ludovina da Silva, Teresa Esmaela e todos que participaram de forma directa e indirecta para que esse fosse concretizado.

EPÍGRAFE

O doador expõe seu corpo, seu sangue e sua saúde na medida em que se disponibiliza a doar sangue a fim de ajudar a outra pessoa.

(Girondoli, 2021)

RESUMO

O projecto aborda acerca do impacto de conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025. No que concerne o impacto do conhecimento de doença pelo doador de sangue implica a percepção sobre a necessidade de verificação contínua do estado de saúde do doador. O tipo de pesquisa usado é a descritiva. A abordagem aplicada na realização e desenvolvimento da investigação, enquadrou-se no modelo da abordagem quali-quantitativa. Elaborou-se como pergunta de partida: Qual é o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025? Para responder a nossa problemática partimos nas seguintes hipóteses: H1. Os doadores adoptam algumas atitudes de desmotivação ou fracasso após o conhecimento de situação sorológica; H2. os doadores adoptam atitudes positivas depois de conhecerem o seu estado de saúde; H3. os doadores negligenciam os resultados de exames após conhecimento de doenças. Traçamos como objectivo geral compreender o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025 e objectivos específicos: Diagnosticar o estado sobre o conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025; descrever a impacto do conhecimento de doenças em doadores de sangues atendidos no Hospital Provincial do Bengo; sugerir mecanismos de informação aos doadores sobre as doenças antes da doação sanguínea. Mediante o resumo consegue-se dizer que nossos objectivos e as hipóteses foram confirmados.

Palavras-chave: Impacto, Doenças, Doadores de Sangue.

ABSTRACT

The project approaches concerning the impact of knowledge of diseases for the donors of blood assisted at the Provincial Hospital of Bengo in II Semester 2024/2025. In what it concerns the impact of the knowledge of disease for the donor of blood implicates the perception about the need of continuous verification of the donor's health condition. The research type used is the descriptive. The applied approach in the accomplishment and development of the investigation, was framed in the model of the qualitative approach. It was elaborated as departure question: Which is the impact of the knowledge of diseases for the donors of blood assisted at the Provincial Hospital of Bengo in the II Semester 2024/2025? To answer our problem we left in the following hypotheses: H1. The donors adopt some desmotivacão attitudes or failure after the knowledge of serologic situation; H2. the donors adopt positive attitudes after they know his/her health condition; H3. the donors neglect the results of exams after knowledge of diseases. We drew as general objective to understand the impact of the knowledge of diseases for the donors of blood assisted at the Provincial Hospital of Bengo in the II Semester 2024/2025 and specific objectives: To diagnose the state on the knowledge of diseases for the donors of blood assisted at the Provincial Hospital of Bengo in the II Semester 2024/2025; to describe to impact of the knowledge of diseases in donors of bloods assisted at the Provincial Hospital of Bengo; to suggest mechanisms of information to the donors on the diseases before the sanguine donation. By the summary it is gotten to say that our objectives and the hypotheses were confirmed.

Word-key: Impact, Diseases, Donors of Blood.

LISTA DE SÍGLAS

DTTs - Doenças Transmissíveis por Transfusão

HIV - Vírus de Imune deficiência Humana

SIDA – Síndrome de Imune Deficiência Adquirida

HTLV I/II – Vírus T-Linfotrópico Humano I e II

MINSA – Ministério da Saúde

MTITDS – Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPS – Organização de Programas de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro nº 1. Dados da questão número 1- Relativamente ao Género, Idade e tempo de serviço.....	36
Quadro nº 2 da questão 2 – Conhecimento sobre doadores familiares e voluntários.....	37
Quadro nº 3 da questão 3 – Quais são as possíveis doenças que impedem os doadores de não doarem sangue.....	38
Quadro nº 4 da questão 4 - Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças serológicas.....	39
Quadro 5. Dados da questão 5 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico.....	40
Quadro 6. Dados da questão 1 - Dados biométricos dos Enfermeiros.....	41
Quadro 7. Dados da questão 2 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico.....	43
Quadro 8. Dados da questão 3 - Existência de doadores voluntários.....	44
Quadro 9. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue.....	45
Quadro 10. Dados da questão 5 - Se já participou de processo de doação de sangue.....	47
Quadro 11. Dados da questão 6 - Se acha a doação de sangue um processo arriscado.....	48
Quadro 12. Dados da questão 7 - Atitudes dos doadores depois de conhecer a sua situação sorológica.....	49
Quadro 13. Dados da questão 8 - Se tem-se realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital.....	50
Quadro 14. Dados da questão 1 - Dados biométricos dos doadores.....	52
Quadro 15. Dados da questão 2 - Importância de doar sangue.....	53

Quadro 16. Dados da questão 3. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças serológicas.....	54
Quadro 17. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue.....	55
Quadro 18. Dados da questão 5. Se acha a doação de sangue um processo arriscado.....	56
Gráfico 19. Dados da questão 6 - Já foste diagnosticado com alguma doença que desconhecias.....	57
Quadro 20. Dados da questão 7 – Realiza-se triagem sempre que vais doar sangue ao hospital.....	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relativamente ao Género, Idade e tempo de serviço.....	36
Gráfico 2. Conhecimento sobre doadores familiares e voluntários.....	37
Gráfico 3. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças serológicas.....	39
Gráfico 4. Dados da questão 5 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico.....	40
Gráfico 5. Dados da questão 1 - Dados biométricos dos Enfermeiros.....	41
Gráfico 6. Dados da questão 2 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico.....	43
Gráfico 7. Dados da questão 3 - Existência de doadores voluntários.....	44
Quadro 8. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue.....	45
Gráfico 9. Dados da questão 5 - Se já participou de processo de doação de sangue.....	47
Gráfico 10. Dados da questão 6 - Se acha a doação de sangue um processo arriscado.....	48
Gráfico 11. Dados da questão 7 - Atitudes dos doadores depois de conhecer a sua situação sorológica.....	49
Gráfico 12. Dados da questão 8 - Se tem-se realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital.....	50
Gráfico 13. Dados biométricos dos doadores.....	52
Gráfico 14. Importância de doar sangue.....	53
Gráfico 15. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças sorológicas.....	54
Gráfico 16. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue.....	55

Gráfico 17. Se acha a doação de sangue um processo arriscado.....	56
Gráfico 18. Dados da questão 6 - Já foste diagnosticado com alguma doença que desconhecias.....	57
Gráfico 19. Dados da questão 7 – Realiza-se triagem sempre que vais doar sangue ao hospital.....	58

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
LISTA DE SÍGLAS.....	VI
LISTA DE QUADROS.....	VII
LISTA DE GRÁFICOS.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
1.1. Definições de termos conceitos	4
1.1.1. Impacto.....	4
1.1.2. Doenças.....	4
1.1.3. Doadores.....	5
1.1.4. Sangue.....	6
1.2. Breve história sobre a doação de sangue.....	7
1.3. Abordagem sobre Doador/ doação de sangue.....	11
1.4. Breve abordagem sobre a doença.....	12
1.5. Abordagem sobre doença transmissível por transfusão sanguínea.....	12
1.6. Conceitos de transfusão sanguínea.....	13
1.7. Importância da doação sanguínea.....	14
1.8. Abordagem sobre a necessidade do conhecimento de doenças em doadores de sangue.....	16
1.9. Segurança do doador.....	17
1.10. Protecção do receptor.....	18
1.11. Qualidade do sangue.....	20
1.12. Mecanismos para a detenção de doenças em doadores de sangue.....	20
1.13. O Papel do enfermeiro na doação de sangue.....	25
1.14. Estratégias para o conhecimento de doenças nos doadores de sangue.....	26

1.14.1. Educação ao doador.....	27
1.14.2. Processo de triagem.....	28
1.14.3. Treinamento dos profissionais da saúde.....	28
1.15. A doação de sangue em Angola.....	29
CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	31
2.1. Tipo de pesquisa.....	31
2.2. Modelos de abordagem	31
2.3. Métodos fundamentais	31
2.4. Técnica e instrumentos de recolha de dados.....	34
2.5. População e amostra.....	34
2.6. Caracterização do Hospital Municipal do Bengo.....	34
2.7. Dificuldades encontradas.....	35
CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	36
3.1. Apresentação, análise e interpretação dos dados da entrevista com a Enfermeira Chefe de Secção de Hemoterapia do Hospital Provincial do Bengo.....	36
3.2. Apresentação, análise e interpretação dos dados do questionário aos Enfermeiros.....	41
3.3. Apresentação, análise e interpretação dos dados do questionário dos Doadores.....	51
CONCLUSÕES.....	59
SUGESTOÊS.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A pesquisa aborda acerca de “impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025”.

A compreensão sobre as doenças em doadores de sangue evita a ocorrência de situações menos abonatórias tanto para o doador quanto para o paciente que recebe, podendo prevenir que ocorra a transmissão de outras doenças.

Falar sobre o conhecimento de doença pelo doador de sangue implica a percepção sobre a necessidade de verificação contínua do estado de saúde do doador em função as condições necessárias para a doação que seja saudável e segura. Assim, a verificação no Hospital Provincial do Bengo incitou-nos a reflexão sobre o assunto, na medida em que:

- ✓ Os doadores não faziam um pré-diagnóstico antes da doação;
- ✓ Os doadores no final da doação demonstravam sintomas de instabilidade;
- ✓ Ocorreram situações em que os familiares dos pacientes reclamavam de situações de transmissão de doença ao seu paciente por transfusão sanguínea.

Por meio destas observações prévias e empíricas, consignando a situação problemática, elaborou-se o problema científico:

Qual é o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025?

Hipóteses

- ✓ **H1.** Os doadores adoptam algumas atitudes de desmotivação ou fracasso após o conhecimento da situação sorológico;
- ✓ **H2.** Os doadores adoptam atitudes positivas depois de conhecerem o seu estado de saúde;
- ✓ **H3.** Os doadores negligenciam os resultados de exames após conhecimento da doença.

Objectivos de estudo

Geral

- ✓ Compreender o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025.

Específicos

- ✓ Diagnosticar o estado sobre o conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025;
- ✓ Descrever a impacto do conhecimento de doenças em doadores de sangues atendidos no Hospital Provincial do Bengo;
- ✓ Sugerir mecanismos de informação aos doadores sobre as doenças antes da doação sanguínea.

Delimitação e limitação

a) Delimitação

O estudo delimitou-se no Hospital Provincial do Bengo. Realizou-se no II Semestre de 2024/2025.

b) Limitação

A pesquisa limitou-se do impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue e com os seguintes estudo intervenientes: Enfermeira Chefe, Enfermeiros e Doadores.

Justificativa

O estudo sobre o impacto das doenças em doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024/2025, constitui um facto importante e necessário, considerando que a doação sanguínea é necessária para a garantia da vitalidade de pessoas com carência sanguínea. No entanto, pode ser uma questão fatal quando não seguem as medidas necessárias para o efeito, como é o caso do conhecimento sobre as doenças do doador.

Falar sobre este assunto, remete “a necessidade de garantia e de qualidade do serviço hospitalar, podendo prevenir efeitos colaterais drásticos entre o doador e

o paciente que usufruirá da doação. O doador é carismático e pretende ajudar um paciente”, no entanto, é necessário verificar o carisma do doador não esteja escondido na transmissão de outras doenças ao paciente.

Como profissional da saúde, abordar este tema, e profissionalmente, implica o compromisso de que as instâncias médicas devem estar seguras da garantia de condições de salvação dos pacientes, por outro lado como humano, implica a garantia a qualidade de vida do paciente que entra na unidade hospitalar enfermo e deve sair nas melhores condições de saúde, assim como todo ser humano espera.

Estrutura do trabalho

O trabalho apresenta três capítulos em sua estrutura:

- ✓ Introdução;
- ✓ No capítulo I: Abordaremos os fundamentos teóricos do impacto do conhecimento das doenças pelos doadores de sangue;
- ✓ No capítulo II: Trata-se da metodologia de pesquisa, indicando as ferramentas metodológicas utilizadas para a garantia da cientificidade do trabalho desde o ponto de vista teórico, empírico e estatístico;
- ✓ No capítulo III: Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

Para melhor compreensão sobre o objecto de estudo, passa-se a definição de termos e conceitos chaves da pesquisa, dos quais se atenta a seguir.

1.1.1. Impacto

Na visão de Ferreira (2019, p. 58), “impacto é a repercussão ou influência de algo que provoca transformações, afectando directa ou indirectamente, individuo organizações ou comunidades”.

De acordo com Cunha (2020, p. 29), “o termo impacto refere-se à mudança gerada por uma intervenção ou acontecimento, sendo esta positiva ou negativa, imediata ou prolongada”.

Para Silva e Andrade (2021, p. 43), “impacto pode ser entendido como efeito ou consequência significativa que uma determinada acção, evento ou fenómeno exerce sobre uma pessoa, grupo, sistema ou ambiente”.

1.1.2. Doenças

Doença é quando o modo de aquisição da mesma ocorre através do contacto directo com outra pessoa, está-se diante de uma doença transmissível segundo (Luna & Silva, 2013).

Segundo Funasa, (2018, p. 35), na sua abordagem, entende que “as doenças são capazes de passar de um homem para outro homem ou de um animal para o homem. Portanto, são doenças que as pessoas pegam de outras pessoas ou de um animal”.

Para OPS/OMS (1983) citado por Moriya, Gir, Viella, & Pereira, (2015 p. 289) definem doença como:

A doença causada por um agente infeccioso e/ou suas toxinas através da transmissão desse agente ou seus produtos, do reservatório ou de uma pessoa infectada ao hospedeiro susceptível, quer directamente de uma pessoa ou animal infectado quer indirectamente, por meio de um hospedeiro intermediário vegetal ou animal, por meio de um vector, ou através do meio ambiente inanimado.

1.1.3. Doadores de Sangue

Para Arruda (2019), um doador de sangue é uma pessoa que doa sangue voluntariamente para fins terapêuticos.

Segundo Brener (2008), a doação de sangue é um acto voluntário que pode ajudar pessoas que necessitam de transfusão.

De acordo com Macedo (2015), a doação de sangue é um acto voluntário, seguro e simples que não causa riscos à pessoa que está realizando a doação.

De acordo com o dicionário do porto editora (2025), doador são geralmente usados com sentido equivalente, pessoa ou entidade que dá ou doa sem ser paga por isso.

O conceito de doação, como conhecido literalmente conduz ao entendimento sobre um acto de caridade em que uma pessoa voluntária oferece um bem a outra pessoa. Assim, pode-se considerar doador como a pessoa que se oferece a dar voluntariamente um bem a alguém. Doador de sangue, é a pessoa que se disponibiliza em dar o seu sangue à outra pessoa necessitada.

O dicionário Camacho & Tavares (2014, p. 226) define doador como “aquele que faz doação”. Neste entendimento, a semelhança do que foi dito anteriormente, doador de sangue é a pessoa que doa sangue.

Olhando na perspectiva de classificação, Brasil (2015, p. 25) refere que o doador de sangue pode ser classificado como: “doador de 1ª vez (doa pela primeira vez no serviço), doador de repetição (doa duas ou mais vezes em 12 meses) e doador esporádico (doa novamente após intervalo superior a 12 meses”.

Em Girondoli, (2021, p. 2), apresenta-se a doação de sangue como sendo “um gesto solidário de doar uma pequena quantidade do próprio sangue (no máximo 450 ml) para salvar a vida de pessoas que se submetem a tratamentos e intervenções médicas de grande porte e complexidade, como transfusões, transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias”.

Numa perspectiva mais técnica Brasil (2015, p. 28) apresenta o conceito de dação como sendo o processo em que após disposição do doador, “é feita uma colecta de sangue em sistemas fechados de bolsas que podem ser simples, duplas,

triplas ou quadruplas, a depender dos hemocomponentes que serão preparados a partir da bolsa colectada”.

Deste modo, compreendendo os dois conceitos acima, pode se considerar a doação como um processo que visa a disponibilidade do doador para a colecta de sangue visando a salvação de vidas mediante a transfusão que ocorre para o paciente.

1.1.4. Sangue

Para Ross et al. (2008), o sangue é a porção líquida do meio interno que circula rapidamente dentro de um sistema fechado de vasos denominado sistema circulatório.

Segundo Löffler e Petrides (2007), conceituam o sangue como sendo uma porção líquida constituído por um fluido no qual existem células em suspensão, moléculas e íons dissolvidos em água, apresentando propriedades das soluções coloidais.

Em conformidade com Junqueira (2008), o sangue faz parte dos líquidos corporais do organismo, que exerce diversas funções importantes para manter a homeostase e que fica restrito ao aparelho circulatório

Na visão de Kierszenbaum (2004), o sangue é um tecido conjuntivo que circula no sistema circulatório, transportando oxigénio e nutrientes, e defendendo o organismo.

Fundamentando ao anterior, o entendimento de Brasil, (2015, p. 18), auxilia nesta compreensão, na medida em que argumenta:

O sangue é composto de células que desempenham diversas funções como levar oxigénio a cada parte do corpo, defender o organismo contra infecções e participar na coagulação, o sangue é insubstituível no corpo humano e fundamental para salvar a vida de pessoas em uma série de situações”.

Referindo-se sobre a importância da doação de sangue, Girondoli, (2021, p. 2) apegase ao entendimento sobre a utilidade do sangue fundamentando que “o sangue é insubstituível e sem ele é impossível viver”.

Doar o sangue é dar vida a quem precisa, a vida é um bem insubstituível e irreversível, quem faz uma única doação pode salvar “até quatro pessoas, tendo em vista que o material colectado pode dar origem a um concentrado de hemácias, um plasma, uma plaqueta e um crio precipitado. Cada um desses componentes sanguíneos pode ser distribuído para pacientes distintos” (Girondoli, 2021, p. 2).

Segundo Pereima, Reibnitz, Martini, & Nitschke, (2020, p. 327), fundamentam ou reconhece-se que “o sangue permite o provimento de substâncias vitais, oxigena todos os órgãos do corpo humano, e assim, defende o organismo contra agentes invasores de diversas naturezas. Enfim, Sangue é fonte de vida”.

1.2. Breve história sobre a doação de sangue

O primeiro Serviço de Doação de Sangue (SDS) que se tem registo no mundo foi criado em Londres, através da Cruz Vermelha Britânica, em 1921, durante os atendimentos às vítimas da Primeira Guerra Mundial. O fundador do SDS não era médico, mas sim um funcionário da Cruz Vermelha, que diante das solicitações recorrentes do Hospital King's College for Volunteer para o recrutamento de pessoas para a doação de sangue, viu-se estimulado a organizar um cadastro de potenciais doadores, que poderiam ser contactados rapidamente, (American Red Cross, 2012).

Com a efectividade das doações e o aumento dos cadastros de doadores de sangue o SDS da Cruz Vermelha de Londres passou a atender cada vez mais hospitais que necessitavam de bolsas de sangue. Após a segunda Guerra, a Cruz Vermelha implementou em vários países do mundo, cinco programas de ajuda humanitária, dentre eles a colheita, processamento e distribuição de sangue. Assim foi disseminado por todo o mundo a prática da organização de um Cadastro, que permitisse a localização rápida de doadores, de acordo com os tipos sanguíneos. Para alimentar este cadastro houve a necessidade de se implementar estratégias para a mobilização e captação de dadores.

Todavia, a medicina passa a utilizar a transfusão de sangue de forma terapêutica apenas em meados do século XX (OPAS, 2002). Na década de 50, a utilização da centrífuga refrigerada teve início, possibilitando a terapia por componentes. Nos anos 70, testes para a sífilis (VDRL) e hepatite B (AgHBs) foram implantados, e nos anos 80 a preocupação com a transmissão de doenças por meio da terapêutica transfusional ganhou destaque, essencialmente com a descoberta do

HIV. Contudo, nos anos 80, com a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), a Organização Mundial da Saúde (OMS) alterou suas recomendações quanto ao incentivo à Dádiva de Sangue. Durante alguns anos a estratégia mais adotada em muitos países foi a remuneração financeira e prevalecia os interesses pessoais, familiares ou comerciais.

Considerando-se um processo tão relevante para a humanidade na garantia do bem vida, sua trajetória tem sido registada, na medida em que a sua utilização nem sempre foi a mesma, tendo em conta a necessidade de melhoria contínua para atendimento às necessidades de garantia de qualidade, segurança e rigor neste processo que quando bem-sucedido, salva vidas e aumenta a qualidade de vida do paciente, e, quando mal sucedido, pode acarretar riscos graves para os pacientes, aumentando no seu sofrimento, implicando imediatamente na redução da qualidade de vida, (Basques, 2013).

Entende-se que para falar sobre a história da doação sanguínea seja necessário incorrer sobre os registos históricos da transfusão sanguínea, já que só se doa sangue quando se percebe a sua aplicabilidade na outra pessoa, que no caso, a medida conhecida para o efeito é a transfusão sanguínea.

A bíblia reconhece a importância do sangue, na medida em que apresenta em seu conteúdo no livro de Levíticos 17:11 “porque a vida da carne está no sangue (...)” considerando a bíblia muito antiga, sendo o povo hebreu um dos povos primitivos, pode-se perceber que a humanidade vem tendo desde os primórdios o entendimento sobre o valor do sangue.

Na mesma senda Pereima e outros autores (2020, p. 325) afirmam que, “na antiguidade, o sangue era concebido como fluido vital que além de vida proporcionava juventude. Por isso, os povos primitivos untavam-se, banhavam-se e bebiam o sangue de jovens e corajosos guerreiros, esperando adquirir suas qualidades”.

Numa abordagem sintética, Junqueira, Rosenblit, & Hamerschlak (2005, p. 202) argumentam que “a transfusão de sangue, no mundo, teve dois períodos: um empírico, que vai até 1900, e outro científico, de 1900 em diante”.

Como já se verificou a cima, no contexto da bíblia, o sangue desde sempre foi associado a vitalidade, e nos modos rudimentares do entendimento do homem sobre

o seu uso, foi assim utilizando mecanismos para a sua utilização que foram evoluindo até aos períodos científicos e sofisticados como os que se vivem nos dias de hoje.

Um dos eventos marcantes à transfusão sanguínea na fase empírica, é a transfusão que terá sido feita em 1942, na tentativa de um médico em salvar a vida do Papa Inocêncio VIII retirou-se todo o sangue de crianças com 10 anos de idade e transfundiu ao Papa, culminando com a morte das crianças e, de igual modo, sem êxito para a vida do Papa, (Neto, 2017).

De igual modo Vertchenko, (2017, p. 22) argumenta o seguinte:

As primeiras transfusões documentadas foram feitas no ano de 1492, no Papa Inocêncio VIII. Apesar das várias versões, o Papa veio a falecer no mesmo ano assim como seus três jovens doadores de sangue. Em 1628, Wiliam Harvey descreve circulação sanguínea. Tentativas de utilização da prática transfusional passaram pela utilização de sangue de animais transfundido para animais e de sangue de animais transfundido para seres humanos. Devido ao grande número de insucessos, as transfusões de sangue foram proibidas na Europa durante cerca de 150 anos.

As tentativas para a transfusão foram acontecendo, na medida em que a necessidade de utilização do sangue para a garantia da vitalidade se elevava, no entanto, na tentativa e erro, levou a proibição da transfusão, já que vidas eram perdidas, ao invés de serem salvas.

Na fase científica da doação de sangue, reconhecem-se vários eventos, que vêm seguindo evolutivamente até aos dias de hoje, no entanto, interessa realçar os primeiros eventos que marcam nessa fase a história da transfusão.

Segundo Brasil, (2015), a fase científica começa com o trabalho de Karl Landsteiner dá início à fase científica ao descrever, em 1900, o grupo sanguíneo ABO, fornecendo as bases científicas para a compreensão das compatibilidades entre indivíduos.

A semelhança do entendimento a cima, Dupilar at al., (2018, p. 98), compartilha da mesma ideia e apresenta o seguinte argumento:

A era científica da Hemoterapia iniciou em 1900, com a descoberta do Sistema de Grupos Sanguíneos ABO, por Karl Landsteiner. Este investigou como os glóbulos vermelhos de uma pessoa reagiriam ou deixariam de reagir com o soro de outra. Em 1901, ele realizou experiências com o sangue de 22 pessoas diferentes, observando

vários padrões de aglutinação. O reconhecimento dos tipos sanguíneos por Landsteiner revolucionaria a transfusão, tornando a transferência de sangue menos perigosa.

Conhecidas bases científicas para a realização da transfusão sanguínea, com certeza se eleva a necessidade de captação de doadores de sangue, já que este processo decorre de pessoa para pessoa e não mais de animais para pessoas como nas tentativas iniciais, indicadas na fase empírica. Assim, pode-se reconhecer aqui o marco sobre o primeiro centro de doação de sangue no mundo. Segundo reflectem (Dupilar et al., 2018, p. 98).

O primeiro serviço de doadores de sangue (SDS) do mundo foi criado em Londres, através da Cruz Vermelha Britânica, em 1921. O fundador do SDS não era médico, mas sim um funcionário que trabalhou com refugiados durante a Primeira Guerra Mundial, que em Outubro do mesmo ano recebeu um telefonema do Hospital King's College for Volunteer para a realização de uma doação de sangue no SDS londrino. No SDS, ocorria a colecta e a transfusão simultaneamente; ou seja, eram realizadas do braço do doador ao braço do receptor de sangue.

Outro marco fundamental no contexto da colecta, transfusão sanguínea é o factor Rh, descoberto “(...) entre os anos de 1939 e 1941, por Landsteiner, Wiener e Levine, já em 1926 surgia, em Moscou, o primeiro Centro de Hematologia e Transfusão de Sangue e, na década de 30, centros de transfusões haviam sido instalados por todo o mundo”. (Brasil, 2004, p. 15), segundo os autores, essa nova descoberta permitiu a classificação do sangue das pessoas com base na presença do antígeno D, como: Factor Rh positivo (presença do antígeno D) e Factor Rh negativo (ausência do antígeno D), constituindo-se em base sólida para a compatibilidade da transfusão de sangue e de seus componentes.

A história apresenta rudimentos que colocam em causa a continuidade do pensamento sobre a transfusão, na medida em que se considera perigosa e sem bases científicas, no entanto, a literacia e cientificidade do homem asseguram a necessidade de continuidade, até atingir a descobertas que fundamentam a segurança na realização de uma transfusão, o que motiva a criação de um serviço de doação de sangue, (Ross, 2008, p. 901).

Com certeza muito se pode falar ainda na perspectiva histórica, no entanto, a síntese sobre o empírico e o científico, já conduz ao entendimento de que a doação de sangue é uma necessidade da humanidade desde os primórdios de sua

existência e serve até hoje como uma das formas de assegurar a vitalidade do ser humano.

1.3. Abordagem sobre doador / doação de sangue

O conceito de doação, como conhecido literalmente conduz ao entendimento sobre um acto de caridade em que uma pessoa voluntária oferece um bem a outra pessoa. Assim, pode-se considerar doador como a pessoa que se oferece a dar voluntariamente um bem á alguém. Portanto, doador de sangue, é a pessoa que se disponibiliza em dar o seu sangue à outra pessoa necessitada.

O dicionário Camacho & Tavares, (2014, p. 226), define doador com “aquele que faz doação”. Neste entendimento, a semelhança do entendimento inicial, doador de sangue, é a pessoa que doa sangue.

Olhando na perspectiva de classificação Brasil (2015, p. 25) refere que o doador de sangue pode ser classificado como: “doador de 1ª vez (doa pela primeira vez no serviço), de repetição (doa duas ou mais vezes em 12 meses) e esporádico (doa novamente após intervalo superior a 12 meses”.

O sangue é um bem precioso para a vitalidade do organismo humano, sua carência implica a necessidade de reposição, devendo em muitas circunstâncias ocorrer através da doação de uma pessoa para outra, nascendo assim o conceito de doação de sangue.

Em Girondoli (2021, p. 2), apresenta-se a doação de sangue como sendo; “um gesto solidário de doar uma pequena quantidade do próprio sangue (no máximo 450 ml) para salvar a vida de pessoas que se submetem a tratamentos e intervenções médicas de grande porte e complexidade, como transfusões, transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias”.

Numa perspectiva mais técnica, Brasil (2015, p. 28) apresenta o conceito de dação como sendo o processo em que após disposição do doador, “é feita uma colecta de sangue em sistemas fechados de bolsas que podem ser simples, duplas, triplas ou quadruplas, a depender dos hemocomponentes que serão preparados a partir da bolsa colectada”.

Deste modo, compreendendo os dois conceitos a cima, pode se considerar a doação como um processo que visa a disponibilidade do doador para a colecta de

sangue garantindo o salvamento de vidas, mediante a transfusão que ocorre para o receptor.

1.4. Breve abordagem sobre a doença

Uma breve noção sobre doença surge do entendimento de que existe uma necessidade de curar alguém, servindo como base para toda e qualquer actuação médica. Nesta perspectiva, se entende um conceito muito amplo, já que, existe pessoas que procuram o médico para por exemplo alterara a sua estrutura física. É nisto que (Hegenberg, 2012, p. 57), “a noção de doença depende de uma anterior concepção de doença, ou seja, de uma ideia a respeito de que ela representa, ou significa para o ser humano”.

Também referem-se ao conceito de doença Silva, Silva, & Viana, (2011, p. 347) definindo da seguinte maneira “doença diz-se de qualquer afastamento do quadro normal de saúde”.

A doença para um conceito mais específico, segundo Rothschuh (1975) citado por Hegenberg (2012, p. 60), “(...) ocorre quando uma pessoa necessita de auxílio subjectivo, clínico ou social, em virtude do mau funcionamento físico, psíquico ou psicofísico de seu organismo”.

Para o entendimento imediato, a doença implica tomo mal-estar físico ou psicológico que necessite de um atendimento clínico, assim, o conceito a cima se assume aqui, pois que pela abordagem, só necessita de um doador de sangue quem realmente tem necessidade de atendimento clínico para o efeito da sua melhoria.

1.5. Abordagem sobre doença transmissível por transfusão sanguínea

Entende-se necessária a abordagem sobre o conceito de doenças transmissíveis por transfusão sanguínea, tendo em conta o facto de que uma transfusão sanguínea pode ser causadora de doenças á quem recebe, dependendo do estado de saúde do doador.

Num entendimento geral, pela experiência como pessoa e funcionária da saúde, entende-se que, uma doença transmissível ocorre quando o modo de aquisição da mesma, ocorre através do contacto directo e indirecto com outra

pessoa, desta forma estaremos perante uma doença transmissível, (Luna & Silva, 2013).

Em justificação ao anterior, apegam-se a ideia de Funasa (2018, p. 33), que em sua abordagem, entende que “as doenças transmissíveis são capazes de passar de um homem para outro homem ou de um animal para o homem. Portanto, são doenças que as pessoas pegam de outras pessoas ou de um animal”.

Em síntese aos enunciados da Organização Panamericana de Saúde e da OMS (1983), citado por (Moriya, Gir, Viella, & Pereira, 2014 p. 289), definem doença transmissível como:

A doença causada por um agente infeccioso e/ou suas toxinas através da transmissão desse agente ou seus produtos, do reservatório ou de uma pessoa infectada ao hospedeiro susceptível, quer directamente de uma pessoa ou animal infectado quer indirectamente, por meio de um hospedeiro intermediário vegetal ou animal, por meio de um vector, ou através do meio ambiente inanimado.

Com o entendimento sobre o que é uma doença, pode-se referir que doença transmissível sanguínea seja aquela que ocorre por meio da troca sanguínea entre as pessoas em que o doador seja portador de uma doença transmissível.

1.6. Conceitos de transfusão sanguínea

O conceito de transfusão manifesta o entendimento sobre um processo de carácter fundamental e vital, no entanto também crítico na medida em que pode envolver certos riscos na sua ocorrência.

Analizando o conceito de transfusão sanguínea Barra, Costa & Cardoso, (2015, p. 20) “a transfusão de sangue é uma das terapias importantes usada para repor cada um dos componentes do sangue (como glóbulos vermelhos, plaquetas, componentes proteicos e factores de coagulação) quando suas funções ou quantidades estão reduzidas”.

Em abordagem a semelhança da anterior, em citação à Junqueira et al., (2005), Silva (2017, p. 5) apresenta o conceito de transfusão sanguínea no seguinte:

Transfusão sanguínea consiste na transferência de sangue de um doador para o sistema circulatório de outra pessoa, definida como receptor. Tal prática médica se justifica nos casos de clientes que tenham sofrido maciça perda de sangue, comum nos casos de traumatismo, intervenções cirúrgicas ou que sejam afectados por doenças que necessita de administração e reposição sanguínea – afecções hematopoéticas.

De acordo com Szulman (2019, p.16), a transfusão sanguínea é a ausência de sangue no organismo de um paciente motiva a realização da transfusão sanguínea, clarificando o facto de que nesse processo considera-se um doador, a pessoa que doa e um receptor, o paciente que necessita do sangue.

Numa perspectiva mais cautelosa às anteriores, em MTITDS (2019, p. 11) entende-se que, “a transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas técnicas preconizadas, envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais, que podem ser classificados em imediatos ou tardios”.

Envolve a necessidade de uso de normas técnicas para a realização de transfusões sanguíneas, no entanto, como se pode verificar a cima, a transfusão continua sendo arriscada.

O mesmo entendimento também é partilhado por Júnior & Garcia (2017) que conduzem ao entendimento que a transfusão sanguínea configura-se num processo delicado de aplicação do sangue a um dado paciente dependendo de uma doação.

“Embora a transfusão de sangue e seus componentes seja responsável por salvar muitas vidas, esse recurso terapêutico deve ser utilizado de forma criteriosa, uma vez que toda transfusão traz consigo um risco imediato ou tardio ao receptor, de gravidade variável” (Biagini & Albiero, 2020, p. 4).

Entende-se a transfusão sanguínea como um processo de responsabilidade e cuidados, na medida em que seu objectivo corresponde a salvação de vidas.

1.7. Importância da doação sanguínea

Desde os conceitos anteriormente apresentados, bem como a síntese histórica, pode-se compreender o quanto o sangue é importante para a garantia da vitalidade das pessoas, podendo assim entender de imediato que a sua ausência também pode ser factor de risco para a manutenção da bem vida.

Fundamentando ao anterior, o entendimento de Brasil (2015, p. 18) auxilia nesta compreensão, na medida em que argumenta:

O sangue é composto de células que desempenham diversas funções como levar oxigénio a cada parte do corpo, defender o organismo contra infecções e participar na

coagulação, o sangue é insubstituível no corpo humano e fundamental para salvar a vida de pessoas em uma série de situações”.

Nessa perspectiva, entende-se importante a doação do sangue pois é um acto que pode salvar vidas.

Por outro lado, entende-se que se pode fundamentar a importância da doação de sangue considerando o processo da transfusão sanguínea. Como viu-se a cima e lembra-se aqui, Silva, et al. (2017, p. 5) apresenta o conceito de transfusão sanguínea no seguinte:

Transfusão sanguínea consiste na transferência de sangue de um doador para o sistema circulatório de outra pessoa, definida como receptor. Tal prática médica se justifica nos casos de clientes que tenham sofrido maciça perda de sangue, comum nos casos de traumatismo, intervenções cirúrgicas ou que sejam afectados por doenças que necessita de administração e reposição sanguínea – afecções hematopoéticas.

Na óptica de Szulman (2019, p.16), a transfusão é o processo através do qual o sangue é canalizado ao receptor, após uma doação, como mecanismo para a reposição da quantidade de sangue necessária para a manutenção da vida, assim, entende-se que sem doação, não se pode falar em transfusão, logo, não se pode falar de manutenção da vida nas condições em que há necessidade de sangue num paciente e, em contra partida, não há disponibilidade do mesmo para atender a necessidade.

Referindo-se sobre a importância da doação de sangue, Girondoli (2021, p. 2) apegase ao entendimento sobre a utilidade do sangue fundamentando que “o sangue é insubstituível e sem ele é impossível viver”.

De acordo com a análise de Girondoli, (2021, p. 2), doar o sangue:

é dar vida a quem precisa, a vida é um bem insubstituível e irreversível, quem faz uma única doação pode salvar “até quatro pessoas, tendo em vista que o material colectado pode dar origem a um concentrado de hemácias, um plasma, uma plaqueta e um crio precipitado. Cada um desses componentes sanguíneos pode ser distribuído para pacientes distintos”

Em Pereima, Reibnitz, Martini & Nitschke (2020 p. 328), fundamenta-se e ou reconhece-se que “o sangue permite o provimento de substâncias vitais, oxigena todos os órgãos do corpo humano, e assim, defende o organismo contra agentes invasores de diversas naturezas. Enfim, Sangue é fonte de vida”.

Entende-se assim, mediante as reflexões a cima que, a doação de sangue é um ato simples, rápido e seguro, mas de impacto profundo que simboliza a solidariedade e a responsabilidade social, reflectindo a capacidade humana de ajudar o próximo de maneira directa e tangível. Cada doador tem o poder de salvar vidas e contribuir para um mundo mais saudável e solidário. Portanto, é importante que cada vez mais as pessoas se conscientizem da importância de doar sangue e se engajem nesse ato de generosidade e humanismo.

1.8. Abordagem sobre a necessidade do conhecimento de doenças em doadores de sangue

Como já se vem fundamentando, a doação de sangue é um processo fundamental para a garantia da manutenção da vida em pessoas necessitando de sangue, quando por exemplo o próprio organismo não consegue produzir por si mesmo, ou quando o paciente passou por hemorragias, ou na realização de transplantes, cirurgias, entre outras situações que necessitem a reposição do sangue, necessitando assim de uma transfusão. Toda doação culmina sempre numa transfusão, já que alguém recebe o sangue doado.

Para Ross (2008, p. 906), conhecer as doenças em pacientes doadores de sangue se revela fundamental, pois que, como se indicou no parágrafo a cima, toda doação culmina com a transfusão do sangue doado à outra pessoa, e, considerando que este processo pode ser um caminho para a transmissão de doenças, é necessário que tanto o doador, quanto os hospitais conheçam o estado de saúde do doador.

Como se pode ver em Brasil, (2016, p. 14):

A transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas técnicas preconizadas, envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais, que podem ser classificados em imediatos ou tardios. Dentre os incidentes transfusionais tardios, destacam-se, aqueles relacionados às doenças infecciosas e parasitárias. Para prevenir o aparecimento e/ou recorrência desses incidentes, torna-se fundamental o monitoramento e a vigilância de todo o processo, da captação do doador à transfusão.

Também argumenta sobre o assunto Ubiali (2013, p. 57), num entendimento visando a segurança tanto do doador como do receptor. Para a autora, em toda doação, é necessário verificar se “o indivíduo está em boas condições de saúde,

livre de doenças que possam ser transmitidas pelo sangue doado e se ele é capaz de tolerar o procedimento sem complicações importantes, visando, portanto, proteger os doadores de sangue e os receptores de transfusão”.

Como se vê acima, a preocupação incide sobre o monitoramento desde a colecta até a transfusão. Aqui, relacionamos a questão da colecta ao doador, sendo este o indivíduo disponível a doar o sangue que será colhido. Entende-se que na perspectiva de monitoramento, deve incidir o processo de verificação do estado de saúde do doador para por um lado preveni-lo, e por outro também prevenir o paciente ou receptor do sangue doado.

Aqui, aborda-se a necessidade do conhecimento da doença em doadores de sangue considerando três pontos fundamentais, nomeadamente: a segurança do doador, a protecção do receptor e a qualidade do sangue doado.

1.9. Segurança do doador

O doador expõe seu corpo, seu sangue e sua saúde na medida em que se disponibiliza a doar sangue a fim de ajudar a outra pessoa. No quadro das condições para a doação de sangue, se encontram um conjunto de restrições, como indica (Girondoli, 2021) estes impedimentos podem ser temporários ou definitivos.

No grupo dos impedimentos temporais, considera-se:

Gripe, resfriado e febre: aguardar 7 dias após o desaparecimento dos sintomas; infecção pelo novo coronavírus: aguardar 30 dias após a completa recuperação; período gestacional; período pós-gravidez: 90 dias para parto normal e 180 dias para cesariana; Amamentação: até 12 meses após o parto; ingestão de bebida alcoólica: aguardar 12 horas após o consumo; Exames/procedimentos com utilização de endoscópio nos últimos 6 meses; vacina da febre-amarela ou sarampo: aguardar 4 semanas após a vacinação; tratamento dentário cirúrgico como extracção, tratamento de canal: 7 dias após o procedimento e/ou suspensão dos medicamentos, (Girondoli, 2021, p. 4).

Nem todas as pessoas dispõem de condições imediatas para a doação de sangue, como se pode ver no enunciado acima, é necessário que os indivíduos estejam isentos de situações que desde o consumo do álcool até mesmo à gripe, nos casos em que o doador pode esperar por um intervalo de tempo para o fazer.

A mesma autora, falando sobre a questão do impedimento definitivo, já enquadra de facto a questão das doenças. A autora alista para este grupo os seguintes elementos:

Ter passado por um quadro de hepatite após os 11 anos de idade; evidência clínica ou laboratorial das seguintes doenças transmissíveis pelo sangue: hepatites B e C, Aids (vírus HIV), doenças associadas aos vírus HTLV 1 e 2 e doença de Chagas; uso de drogas ilícitas injectáveis; malária, (Girondoli, 2021, p. 5).

Mediante esses aspectos, entendemos que se o doador é submetido a doação nas condições em que são refutáveis, pode haver problemas com a sua própria saúde. Assim, Nascimento (2015, p. 44), mostra que os candidatos a doação devem passar por uma selecção antes de doar, “essa selecção é da responsabilidade do serviço de hemoterapia, que realiza a colecta do sangue, e é chamada de triagem clínica que deve ser realizada por profissional de saúde habilitado, sob supervisão médica, no mesmo dia da doação/colecta”.

A triagem clínica é realizada com o intuito de seleccionar, dentre os candidatos apresentados, somente aqueles que preencherem os critérios desejáveis para um doador de sangue, visando a protecção da saúde do doador e a saúde do receptor, (Nascimento, 2015).

No mesmo entendimento a anterior Ubiali (2013, p. 20), entra na discussão argumentando que:

O processo de selecção de doadores visa proteger os doadores de sangue e os receptores de transfusão, determinando se o candidato está em boas condições de saúde e não é portador de doenças que possam ser transmitidas pelo sangue doado, mas também avalia se ele tem condições de tolerar a doação de sangue sem complicações importantes para si próprio.

Em muitos casos, pessoas aderem a pedidos de doação sem mesmo conhecer o seu estado de saúde, por ser um acto humanista e que pode salvar vidas, em muitos casos, pessoas portadoras de doenças infecciosas chegam ao hospital, expondo-se ao risco. Este facto exige necessariamente a realização da triagem clínica a cima mencionada.

1.10. Protecção do receptor

O receptor do sangue com certeza é alguém necessitando de certos componentes do sangue, por várias razões, que vão desde doenças à realização de

operações oriundas de acidentes e não só. Como se sabe, o sangue é um componente vital, no entanto, nele podem estar alojadas doenças infecciosas que podem ser transmitidas caso o sangue de alguém contaminado seja transfundido a outra pessoa.

Já se referiu em pontos acima de que a transfusão de sangue, além de ser um processo que salva vidas, é necessário que seja realizado com muito rigor e cautela. Como refere MTITDS (2019, p. 12) “a transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas técnicas preconizadas, envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais”.

Na mesma percepção, apesar de referir-se a questão da triagem, Basques (2013, p. 187), dá a ideia sobre a necessidade de tomar cautelas e criar condições para detecção de doenças infecciosas pelo sangue. A autor refere que:

A triagem laboratorial para doenças transmissíveis por transfusão (DTT) é uma das ferramentas mais poderosas na garantia da segurança transfusional. Assim, todos os processos que envolvem a doação de sangue devem ser realizados de forma estruturada e padronizada, com o objectivo de minimizar os riscos transfusionais.

Na visão de Ross (2008, p. 908), os mecanismos para evitar riscos transfusionais ocorrem desde o acto da colecta, sendo esta uma primeira fase para obtenção do sangue que auxiliará na terapia do paciente receptor. Mesmo antes de se reflectir sobre a questão dos incidentes pela transfusão, é necessário a cautela sobre a qualidade do sangue que é recebido para ser transfundido ao paciente, tendo em conta a ocorrência de doenças infecciosas, como é o caso da VIH-SIDA, a doença das Chagas, a Sífilis, as Hepatites.

A ocorrência das doenças, faz obrigatória a necessidade da realização da triagem, o que permite o conhecimento sobre o estado clínico do doador, prevenindo a ocorrência de riscos ao receptor.

Em Basques (2013), reconhece-se a obrigatoriedade na realização da triagem. Segundo a autora; é obrigatória a triagem laboratorial para DTT de todos os doadores a cada doação, deverão ser pesquisadas as seguintes doenças: hepatite B e C; infecção por HTLV I/II, Vírus T-Linfotrópico Humano I e II; Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH); doença de chagas e sífilis.

Para Neto (2017), confere que, as doenças transmissíveis por transfusão são uma realidade, no entanto, de modos a prevenir a saúde do paciente, evitando novas complicações em seu estado clínico, é necessário que antes da doação, ocorra uma triagem ao doador, ainda que o mesmo seja reconhecido como doador frequente, pois que, a aquisição de certas doenças nem sempre é do domínio do portador e quando ocorrem não avisam de que ocorrerão.

1.11. Qualidade do sangue

Em poucas alíneas, fundamenta-se aqui a necessidade de reflexão sobre a qualidade do sangue como aspecto necessário a ser tido em conta no acto da doação.

Segundo Moraes (2025), o sangue de um doador pode estar infectado por uma doença, o que imediatamente pode desfazer a qualidade do sangue para ser transfundido ao paciente, já que, a sua utilização pode gerar complicações ao receptor.

Como fundamenta Ubiali (2013, p. 57), “a segurança transfusional apoia-se em diversos pilares, entre eles, a qualidade do sangue transfundido, cuja obtenção se inicia na captação de candidatos à doação de sangue”.

Da necessidade de asseguramento da qualidade do sangue, bem como da segurança transfusional, nasce o conceito de hemovigilância, que segundo, Otaviano (2025, p. 19) refere que “(...) esta tem por definição o conjunto de procedimentos de avaliação do ciclo de sangue, objectivando colher e processar informações dos eventos indesejáveis ou inesperados. (...) a hemovigilância é um sistema de controlo final da qualidade do sangue a ser transfundido”.

A cima, falou-se sobre as restrições nas doações, e verificou-se que existem restrições temporais e restrições definitivas. Realçar que entende-se que até mesmo nas restrições temporais, por exemplo caso o doador tenha gripe, deve aguardar até 7 dias para dar. O não cumprimento pode efectivamente influenciar na qualidade do sangue, podendo prejudicar tanto o doador como o receptor.

1.12. Mecanismos para a detenção de doenças em doadores de sangue

Conceito de doador implica imediatamente a pessoa que dá sangue, implicando imediatamente o facto de que este tem dado o seu sangue para ajuda ao

paciente, no entanto, pode-se considerar que existam pessoas tidas como doadores permanentes.

De acordo com Moriya (2014, p. 286), a doação de sangue é um processo sensível voltado a manutenção da vida, na medida em que o sangue doado será transfundido para um receptor necessitando do mesmo. Assim, é necessário que todo o cuidado seja tomado, de modos a se assegurar de que o doador esteja em perfeitas condições para a realização da doação.

Em Brasil (2016, p. 56) mostra-se que todo o processo de doação de sangue deve partir por uma triagem, considerada obrigatória para que se possa liberar o doador para a doação ou descartá-lo, tendo em conta a sua condição clínica.

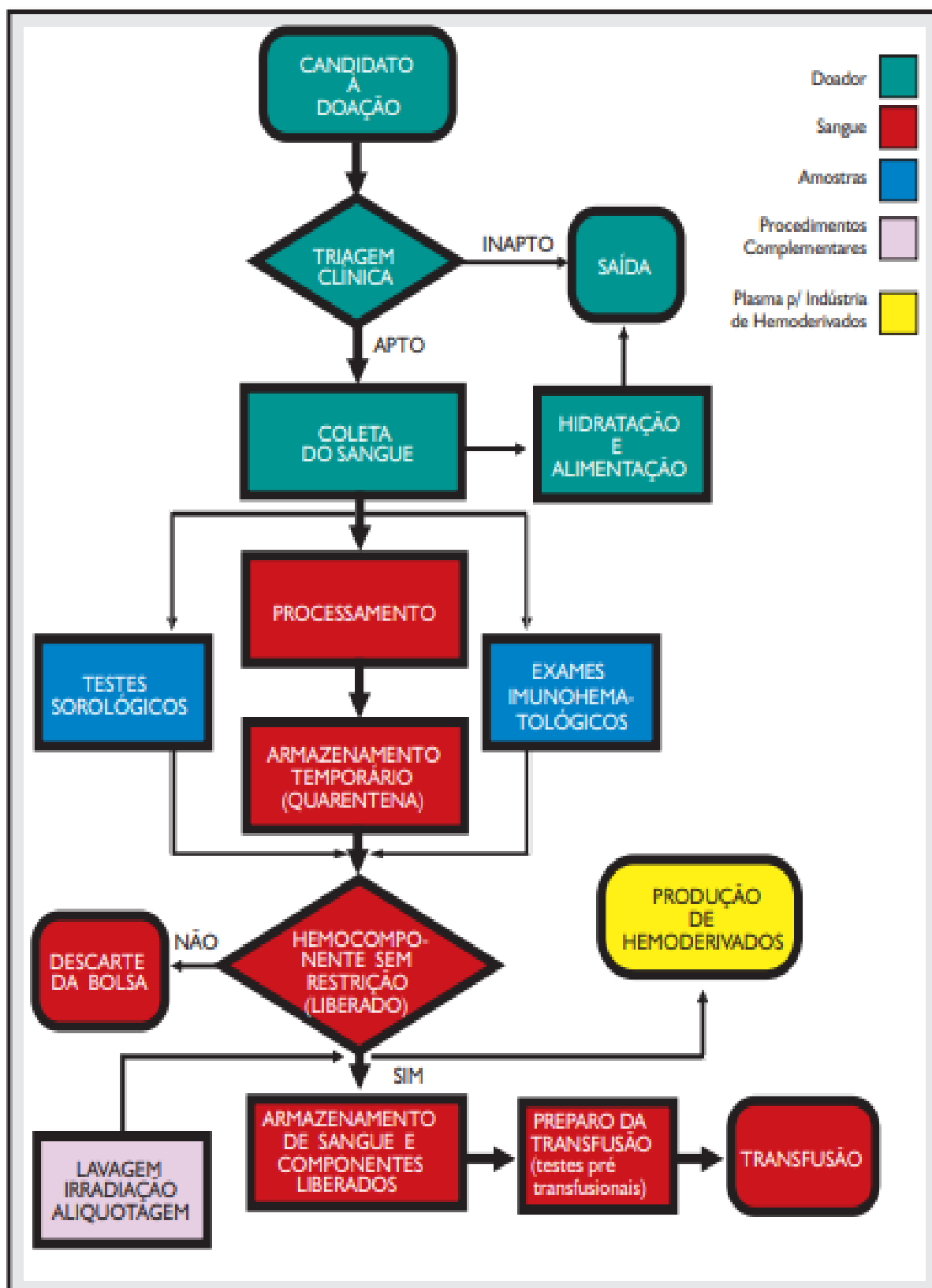
A triagem, também conhecida como screening ou detecção precoce, pode ser definida como sendo o processo pelo qual se obtém o diagnóstico presuntivo de um determinado agravo e/ou doença (incluindo infecções) não previamente identificados, por meio de testes, de exames ou de outros procedimentos aplicados directamente em pessoas que são aparentemente saudáveis, (Brasil, 2016, p. 58).

Também sobre o assunto da necessidade de triagem, Otaviano (2025) indica que a mesma é necessária tendo em conta na medida em que se evidenciam uma grande variabilidade de perfis de riscos de transmissão de doenças entre diferentes países, a depender de factores, tais como:

- ✓ Prevalência da doença na população;
- ✓ Risco de infecção;
- ✓ Frequência de doadores de repetição;
- ✓ Grau de cobertura da triagem sorológica;
- ✓ Sensibilidade dos testes utilizados;
- ✓ Segurança dos resultados obtidos.

Na visão de Macedo, et al. (2015, p. 87), é visível a necessidade de verificação sobre o estado do doador, por isso, a triagem se tem como obrigatória em todo o momento em que alguém se disponibilize a doar, sem se importar se já o tem feito. Neste entendimento, considera-se o ciclo de sangue, como anteriormente mencionado. Verifica-se a baixo a imagem ilustrando o ciclo de sangue.

Imagem 1.1. Fluxograma do ciclo de sangue



Fonte: (Brasil, 2016, p. 24)

Como se pode ver na figura, após a captação do doador, a primeira medida tida em conta é a triagem, na qual é feita a avaliação sobre as condições do doador para a doação em causa.

Na mesma linhagem da necessidade de triagem, Ubiali (2013, p. 27), mostra que;

A segurança transfusional depende de diversos factores e procedimentos, que se iniciam na captação de doadores e passam por todo o ciclo do sangue, complementando-se nas diversas etapas do processo. Um momento muito importante é a triagem clínica dos candidatos que se propõem a doar sangue. Ela consiste em uma avaliação clínica e epidemiológica, um exame físico sumário e a análise das respostas do candidato a um questionário padronizado, cuja finalidade é avaliar sua história médica actual e prévia, seus hábitos e factores de risco para doenças transmissíveis pelo sangue.

Para Funasa (2018), as triagens são fundamentalmente realizadas por exames laboratoriais. Neste contexto, pode-se identificar a chamada triagem laboratorial para as doenças transmissíveis por transfusão (DTT).

Segundo o entendimento de Basques (2013), a triagem laboratorial para doenças transmissíveis por transfusão (DTT) é uma das ferramentas mais poderosas na garantia da segurança transfusional e deve ser feita de forma obrigatória a todos os doadores de sangue.

A triagem, como já muito se indicou a cima é um processo fundamental caracterizado como o processo inicial no ciclo de sangue até que o mesmo é colectado e chega ao doador, e não pode ser ignorado, (Júnior & Garcia, 2017).

Muito ainda se pode dizer em relação aos métodos de triagem, no entanto, interessa-nos apegar-se aos métodos que evidenciam a avaliação do estado de saúde do doador, atentando efectivamente às DTTs.

São conhecidos os principais métodos utilizados na triagem das DTT, a baixo, apresenta-se em resumo os referidos métodos na figura 1.2.

Figura 1.2. Principais métodos utilizados na triagem de DTT.

PATOLOGIA	METODOLOGIA	DETECÇÃO	OBSERVAÇÕES
Doença de Chagas	EIA	Anticorpo anti- <i>T. cruzi</i>	EIA mais utilizado que HAI
	HAI	Anticorpo anti- <i>T. cruzi</i>	
Sífilis	EIA	Anticorpo anti- <i>T. pallidum</i>	Teste treponêmico, mais sensível que VDRL. Detecta infecção curada.
	VDRL	Anticorpo anti-cardiolipina	Teste não-treponêmico
Infecção pelo HBV	EIA – HBsAg	Antígeno HBs	
	EIA – anti-HBc	Anticorpo anti-HBc	
Infecção pelo HCV	EIA	Anticorpo anti-HCV	
Infecção pelo HTLV-I/II	EIA	Anticorpo anti-HTLV-I/II	
Infecção pelo HIV-1/2	EIA a	Anticorpo anti-HIV-1/2	Recomenda-se que EIA a e EIA b utilizem metodologias ou composição antigênica diferentes.
	EIA b	Anticorpo anti-HIV-1/2	

Fonte: (Brasil, 2016, p. 66)

1.13. O Papel do enfermeiro na doação de sangue

O enfermeiro deve ser o agente da linha da frente, aquele que lida com o paciente, e, mediante as orientações médicas, cuida do paciente. No processo de doação, este tem a missão de cuidar do doador, desde a sua entrada à sua saída do hospital.

Santos, Stipp, Silva, Moreira, & Leite (2013), entende-se de facto que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo de doação de sangue, contribuindo directamente para a segurança, a eficiência e o bem-estar tanto do doador quanto do receptor. Sua actuação abrange diferentes etapas do processo, desde a triagem inicial até o acompanhamento pós-doação, consolidando-se como um elo essencial na promoção de uma prática transfusional segura e humanizada.

Numa abordagem semelhante a anterior, Nascimento (2015, p. 1502), refere que, os profissionais de enfermagem são os protagonistas no processo de doação de sangue, uma vez que estes estabelecem uma relação mais próxima com os doadores, por meio do acolhimento e da criação de vínculos profissional-usuário.

Como se referiu no começo desta epígrafe, o enfermeiro é responsável pelo cuidado do paciente desde a sua entrada, até a sua saída do hospital, passando a implicar que este está dentro do processo inicial que é a triagem.

Numa síntese dos fragmentos de Padilha & Witt (2010), abordando as competências da enfermagem para a triagem clínica de doadores de sangue entende-se que:

Na etapa de triagem clínica, o enfermeiro é responsável por avaliar o estado de saúde do potencial doador, garantindo que ele atenda aos critérios estabelecidos para a doação. Essa triagem inclui a aferição de sinais vitais, a colecta de dados sobre o histórico de saúde e a identificação de possíveis factores de risco para o receptor. A habilidade do enfermeiro em conduzir essa avaliação com precisão e sensibilidade é crucial para prevenir complicações e assegurar a qualidade do sangue colectado.

Outro aspecto importante na actuação do enfermeiro para a doação, é a educação ao paciente, a ele está incumbida a responsabilidade de informar e ensinar o necessário para que o doador se sinta bem e tranquilo no acto da colecta.

Como pode se ver em Santos, et al., (2013, p. 662):

O enfermeiro exerce um papel essencial na educação em saúde, orientando os doadores sobre os requisitos para a doação, os cuidados necessários antes e depois do procedimento, e a importância do ato para a sociedade. Essa orientação não apenas reforça a adesão do doador às recomendações, mas também contribui para desmistificar preconceitos e ampliar a conscientização sobre a necessidade contínua de sangue nos serviços de saúde.

Em se tratando da colecta de sangue propriamente dita, o enfermeiro garante a realização do procedimento de forma segura, minimizando riscos de infecção e desconforto para o doador. Sua habilidade técnica e a aplicação de protocolos de biossegurança são indispensáveis para assegurar a integridade do processo, (Nascimento, 2015).

Mesmo após colecta, o papel do enfermeiro continua, na medida em que monitora o estado do doador prestando cuidados imediatos em caso de reacções adversas, como tonturas ou náuseas, e incentivando-o a adoptar hábitos saudáveis que facilitem sua recuperação, (Schöninge & Duro, 2010).

Mediante o enunciado a cima, percebe-se que a actuação do enfermeiro na doação de sangue transcende a dimensão técnica, pois envolve também aspectos éticos e emocionais. Sua empatia e profissionalismo são essenciais para criar um ambiente acolhedor, incentivando a doação recorrente e fortalecendo o compromisso com a saúde colectiva. Dessa forma, o enfermeiro se consolida como um agente indispensável na cadeia transfusional, contribuindo para salvar vidas e promover a saúde da comunidade.

1.14. Estratégia para o conhecimento de doenças nos doadores de sangue

Segundo Brasil, (2016), refere que:

o conhecimento das doenças em pacientes podem ser adoptadas medidas estratégicas que visam a garantia da segurança no processo. Neste ponto, abordar-se há como estratégias, três aspectos fundamentais que, se tidos em conta, a questão do conhecimento das doenças em doadores pode ser mais acautelada assegurando assim a segurança necessária para o processo de doação que como se tem vindo a observar, culmina com o processo de transfusão ao paciente.

1.14.1. Educação ao doador

A educação ao doador pode ser uma mais-valia na detecção de doenças em doadores de sangue, na medida em que, se o mesmo se interessa no conhecimento sobre o seu estado de saúde de forma periódica, dificilmente se dirigirá à um centro de hemoterapia para efectuar uma doação.

Trazendo um entendimento sobre a importância da educação do doador, apega-se ao pronunciamento em Brasil (2015, p. 25) conforme enunciam, “os serviços de hemoterapia procuram por doadores regulares porque se acredita que doadores que doam a intervalos de tempo já conhecem o processo, são testados periodicamente e podem fornecer um produto mais seguro”.

Verifica-se no enunciado a cima que a experiência do doador facilita na aquisição de um produto com maior segurança. Apesar de estar falando na perspectiva da classificação do doador, pode se perceber aqui o impacto sobre a educação do educador, já se evidencia o facto de que o doador regular conhece o processo, e, o conhecimento de um processo passa sempre por acções educativas e de experimentação contínua.

Ainda em Brasil (2015) demonstra-se a necessidade de garantia da educação ao doador, na medida em que reconhecem a necessidade de se passar pela fase de informações preliminares e orientações à doação. Indica-se que:

Nessa etapa os candidatos devem receber material educacional de fácil leitura e entendimento e ter a oportunidade de fazer perguntas para esclarecer suas dúvidas. Alguns aspectos devem, obrigatoriamente, estar incluídos nessas informações: o processo de colecta; riscos potenciais da doação de sangue; sinais clínicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA); Comportamentos sexuais e hábitos que oferecem risco acrescido para VIH e outros agentes transmissíveis pelo sangue; testes para doenças infecciosas que serão realizados no sangue doado; possibilidade da não realização dos testes, em caso de amostras inadequadas; Orientação para que não doe sangue para obter teste para VIH, hepatites ou outras infecções, fornecendo-lhe outros locais para realização gratuita e anónima desses testes, (Brasil 2015, p. 26).

Entre os indicativos das orientações, os doadores devem ser orientados a se abster de doar sangue caso se sintam sob risco de estar infectados. Entende-se

assim, que o processo de educação ao paciente fará toda a diferença, na medida em o mesmo poderá estar consciencializado sobre o processo da doação.

1.14.2. Processo de triagem

Com certeza já muito se sabe sobre o processo de triagem, visto que no decorrer do texto muito se tem falado sobre o assunto. Viu-se que a triagem é uma etapa imprescindível, como sendo o primeiro passo após a identificação do doador de sangue, visando a avaliação do estado clínico do doador.

Segundo Brener, et al, (2008), a doação servirá para a transfusão sanguínea à um receptor necessitado e que, considerando a existência de agentes infecciosos no sangue, é necessário que se criem mecanismos para evitar que sangue infectado seja transfundido a um receptor, elevando-se aqui a importância da triagem no processo.

Deste modo, indica para uma triagem contínua, sem se importar se o doador já tem feito doação, na medida em que argumenta; “os testes imunes hematológicos para qualificação do doador devem ser realizados a cada doação, independentemente dos resultados de doações anteriores, segundo critérios estabelecidos” (Szulman, et al., 2019, p. 22).

A triagem desse modo, concebe-se como o processo de averiguação das condições do doador antes de ser submetido ao processo propriamente dito.

1.14.3. Treinamento dos profissionais da saúde

Os profissionais da saúde devem estar em constante formação de serviço, de modos a elevar as habilidades necessárias para lidar com os distintos pacientes e as distintas enfermidades que os mesmos podem obter.

Para Brener, et. al, (2008), a doação sanguínea, o treinamento dos profissionais é necessário para que os mesmos estejam informados sobre o processo e seus mecanismos de riscos e segurança. Como se sabe, um doador que esteja infectado por alguma doença, se não identificada, pode passar a mesma para o receptor de sangue, o que se torna necessária a triagem pelos profissionais em serviço.

Segundo Sandrin, et. al., (2017, p. 49) “entende-se que somente o processo educativo é capaz de mudar, transformar ou impulsionar uma sociedade a avaliar ou imprimir novos conceitos, hábitos, contribuindo assim para que seus sujeitos se tornem também co-responsáveis pelo processo de saúde”.

O treinamento aos enfermeiros é indispensável, na medida em que são estes que lidam com o doador e com os pacientes, no entanto, o conhecimento dos mecanismos, técnicas e ferramentas usuais para a garantia da doação segura são possíveis através da educação.

1.15. A doação de sangue em Angola

Tal como em qualquer parte do mundo, a doação de sangue é um acto de extrema importância, por ser uma das medidas que tem salvo muitas vidas no domínio dos procedimentos médicos para o tratamento dos distintos pacientes, daí que, os Hospitais, como é o caso do Hospital Provincial do Bengo estão equipados de meios para a execução do processo.

Mediante o reconhecimento da importância da doação de Sangue, a Direcção Nacional dos Hospitais, afecto ao Ministério da Saúde tem criado o programa que denomina como Promoção da Dádiva de Sangue através do Protocolo nº 10. Estes, definem-no pelo seguinte: A Promoção da Dádiva de Sangue se configura como a etapa essencial para que a população possa ter acesso à Sangue Seguro. Consiste em implementar diversas actividades com o objectivo de sensibilizar, recrutar novos dadores e fidelizar aqueles que por ventura já tenham feito uma doação de sangue, (MINSA, 2014, p. 2).

O processo de dação de sangue em Angola ainda precisa ser mais desenvolvido, visto que, a proporção de doadores voluntários ainda é muito inferior à que se deseja. Conforme manifesta MINSA, (2014), actualmente o percentual de dadores voluntários em Angola é inferior a 1% da população, estando abaixo dos níveis estabelecidos pela OMS que vão de 3,5 a 5%.

Mostra também MINSA (2014, p. 3) refere que, dentre os problemas que afectam a captação de dadores voluntários de sangue, o de maior impacto é o percentual de exclusão dos candidatos na pré-triagem. 49,46% dos candidatos a

doadores de sangue mobilizados são excluídos na pré-triagem. Os principais motivos de exclusão são:

- Doenças Hematológicas (baixa hemoglobina);
- Doenças Infecciosas (testes rápidos);
- Doenças Cardiovasculares (tensão alta);
- Comportamento de Risco.

Verifica-se, no entanto, que em Angola, grande parte dos doadores são excluídos no processo de doação, sendo as causas principais as doenças e comportamentos de risco, o que manifesta necessário assegurar os cuidados na doação, garantindo a triagem necessária para detenção destes agentes que são nocivos ao processo de doação, colocando assim em ênfase a importância do nosso estudo.

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Nesta parte, apresenta-se o tipo de investigação, os diferentes métodos e técnicas fundamentais que permitem o diagnóstico do objecto de estudo e campo de acção do presente trabalho assim como a análise e a interpretação dos resultados.

2.1. Tipo de pesquisa

Neste trabalho utilizou-se a pesquisa descritiva, esta é entendida como a que se foca na busca de mais informações sobre um assunto novo.

2.2. Modelos de abordagem

Como afirmam Mezquita & Rodriguez (2004, p. 10) “a investigação segue o modelo de abordagem quali-quantitativa ou mista. Por pesquisa quali-quantitativa entende-se como o tipo de pesquisa que permite a mistura de técnicas de pesquisa, ou seja, considera-se um intercâmbio entre as abordagens pelas técnicas específicas interagindo entre si.

Para o presente estudo enquadra-se a abordagem mista quali-quantitativa. Para Creswell, a abordagem mista preocupa-se em colectar, analisar e interpretar tanto os dados qualitativos como quantitativos em um único estudo. “Os dados recolhidos são qualitativos, que privilegiam a compreensão do comportamento a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação e o quantitativo, a análise que procurou determinar as quantidades dos elementos que integram no colectivo” (Creswell, 2007, p. 213).

2.3. Métodos fundamentais

A presente pesquisa utilizou-se como método geral o dialéctico materialista, na perspectiva de Alvarenga, (2014, p. 31), o método dialéctico materialista é um método universal do conhecimento da realidade objectiva cujo núcleo é constituído pelas antinomias dialécticas.

Este método constitui a base metodológica geral das investigações, penetra no mundo dos fenómenos por meio da sua acção recíproca, da contradição inerente ao fenómeno e da mudança dialéctica que ocorre na natureza e na sociedade. Permitiu a integração dos demais métodos particulares, nomeadamente: de nível teórico, de nível empírico e de nível estatístico.

- **Métodos de nível teórico**

No contexto dos métodos teóricos, foram utilizados os métodos históricos lógicos, indutivo-dedutivo e a análise e síntese. A baixo uma breve descrição sobre os mesmos.

✓ Método histórico-lógico: “permite realizar uma abordagem teórica sobre o campo de acção, no sentido de estabelecer as suas regularidades ao longo da história, ou seja o estudo do fenómeno ao longo da sua evolução” (Lakato & Marconi, 2003, p. 106-107).

No presente estudo, apresenta-se uma síntese histórica sobre a doação de sangue, buscando a percepção sobre os diferentes estágios desde a antiguidade aos dias de hoje.

✓ Método Indutivo-dedutivo: “na actividade científica complementam-se entre si, do estudo de numerosos casos particulares através da indução, consegue determinar-se generalizações e leis empíricas que consta desta formulação, deduzem-se novas conclusões lógicas que são sujeitas a comprovação experimentais” (Ramos & Naranjo, 2014, p. 108).

Os procedimentos de indução e dedução foram utilizados na medida em que se analisaram situações particulares sobre o conhecimento das doenças pelos doadores de sangue, obtendo conclusões generalizadas para fundamentação do presente estudo.

✓ Método Análise-síntese: “estas operações não existem independentemente uma da outra: análise de um objecto realiza-se a partir da relação que existe entre os elementos que conformam o referido objecto como um todo; e, por sua vez a síntese produz-se com base nos resultados anteriores da análise”, (Creswell, 2007, p. 103).

O método de análise-síntese possibilitou a valorização teórica e prática das informações obtidas tanto no ponto de vista teórico como empírico, permitindo chegar a conclusões dos resultados apresentados na pesquisa.

- **Métodos de nível empírico**

Os métodos empíricos estudam as características fundamentais e as relações essenciais dos objectos que são acessíveis a percepção sensorial, permitindo a realização do trabalho de forma experimental, (Ramos & Naranjo, 2014).

A utilização destes métodos na pesquisa permitiu a integração das seguintes técnicas:

- ✓ A observação na sala de triagem: utilizou-se esta técnica para obtenção de informações de determinados aspectos da realidade. Não consistiu apenas em ver ou ouvir, mas também em examinar factos ligados ao conhecimento de doenças em doadores de sangue.

- ✓ A entrevista: é um procedimento utilizado na investigação social, para a colecta de dados mediante uma conversação de natureza profissional, na qual elaborou-se um guia que nos permitiu diagnosticar a preparação da enfermeira chefe, e doadores de sangue sobre o seu entendimento concernente ao conhecimento de doença em doadores de sangue.

- ✓ Pesquisa bibliográfica: possibilitou-nos na busca de conteúdos elaborados a partir de materiais já publicados, constituído principalmente de livros, monografias e actualmente com sites disponibilizados na Internet.

Esta técnica foi fundamental na elaboração do trabalho no geral, com muita utilidade na elaboração do capítulo I. Análise documental: permitiu-nos revisar o acervo sobre a informação dos doadores fixos de modo a verificar sobre o cumprimento das exigências sobre a triagem obrigatória em cada doação, bem como na percepção sobre os aspectos legais que regulamentam a doação de sangue em Angola.

- **Métodos de nível estatístico**

No contexto dos métodos estatísticos, utilizou-se de forma complementar, para revelação das tendências e relações dos fenómenos, tendo sido de forma descritiva e inferencial permitindo o processamento das informações, de forma sintetizada, e, apresentando-se os dados percentuais através de tabelas e gráfico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

✓ Entrevista: é um instrumento que possibilita observar os factos através da avaliação que o entrevistado faz dos mesmos, limitando-se a investigação as avaliações subjectivas. Neste formula-se uma série de perguntas que permitem medir uma ou mais variáveis.

Este instrumento foi aplicado aos enfermeiros do banco de sangue do hospital de modos a colher informações sobre a sua percepção da necessidade de conhecimento de doenças pelos doadores de sangue.

2.5. População e Amostra

2.5.1. População

A população ou universo é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. (Marconi & Lakatos, 2003, p. 163).

A presente pesquisa conta com uma população de uma (1) Enfermeira Chefe, 40 Enfermeiros e 33 Doadores de sangue, perfazendo um total de (74) participantes.

2.5.2. Amostra

A amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população). (Marconi & Lakatos, 2003, p. 163). A presente pesquisa conta com uma (1) Enfermeira Chefe, (14) Enfermeiros e (20) Doadores de sangue, perfazendo um total de (35) participantes.

2.6. Caracterização do hospital

2.6.1. Localização geográfica do hospital

O Hospital Provincial do Bengo, esta localizado na Província do Bengo, no Mucípio de Caxito, situa-se a Norte: Comando Municipal da Polícia do Bengo, a Sul separa-se com o Bairro Riceno e o BPC, a Este com a Vala de irrigação do perímetro de Caxito e ao Oeste com o Serviço de Identificação e Lojas dos Malianos.

2.6.2. Organigrama do Hospital

2.6.2.1. Conselho Administrativo

Um (1) Médico epidemiologista (Direcção geral), uma (1) Médica intensivista (Direcção clínica), uma (1) Directora de enfermagem (Direcção de enfermagem), uma (1) Directora administrativa.

2.6.2.2. Supervisão

- ✓ Um (1) Enfermeiro especializado de 2ª classe;
- ✓ Três (3) Enfermeiros especializados de 3ª classe;
- ✓ Um (1) Enfermeiro especializado de 1ª classe;
- ✓ Um (1) Técnico Médio especializado de 3ª classe.

2.6.2.3. Departamento de Recursos Humanos

- ✓ Um (1) Técnico Superior especializado de 2ª classe;
- ✓ Um (1) Secretário Clínico;
- ✓ Um (1) Maqueiro de 3ª classe.

2.6.2.4. Serviços Gerais

- ✓ Um (1) Técnico Médio enfermagem especializado de 3ª classe.
- ✓ Um (1) Técnico Médio de 1ª classe;
- ✓ Três (3) Secretário Clínico de 3ª classe;
- ✓ Um (1) Condutor de ambulância;
- ✓ Um (1) Encarregado qualificado;
- ✓ Um (1) Vigilante de 1ª classe;
- ✓ Duas (2) Copeira principal de 1ª classe;
- ✓ Seis (6) Fieis de armazem de 1ª classe.

2.7. Dificuldades encontradas

Na medida em que se deu entrada da credencial no Hospital para pesquisa, registou-se as seguintes:

- ✓ Limitação na selecção das bibliografias adequada para o tema;
- ✓ Morosidade em responder a credencial;
- ✓ Dificuldades na identificação dos dados da ficha dos doadores;
- ✓ Dificuldades na recepção dos instrumentos de pesquisa;
- ✓ Dificuldades financeiras.

CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo se apresentam e analisam-se os dados colectados como base para a garantia do diagnóstico da pesquisa. Os dados aqui apresentados surgem do inquérito por questionário feito com a Enfermeira chefe, Enfermeiros e Doadores no local da pesquisa.

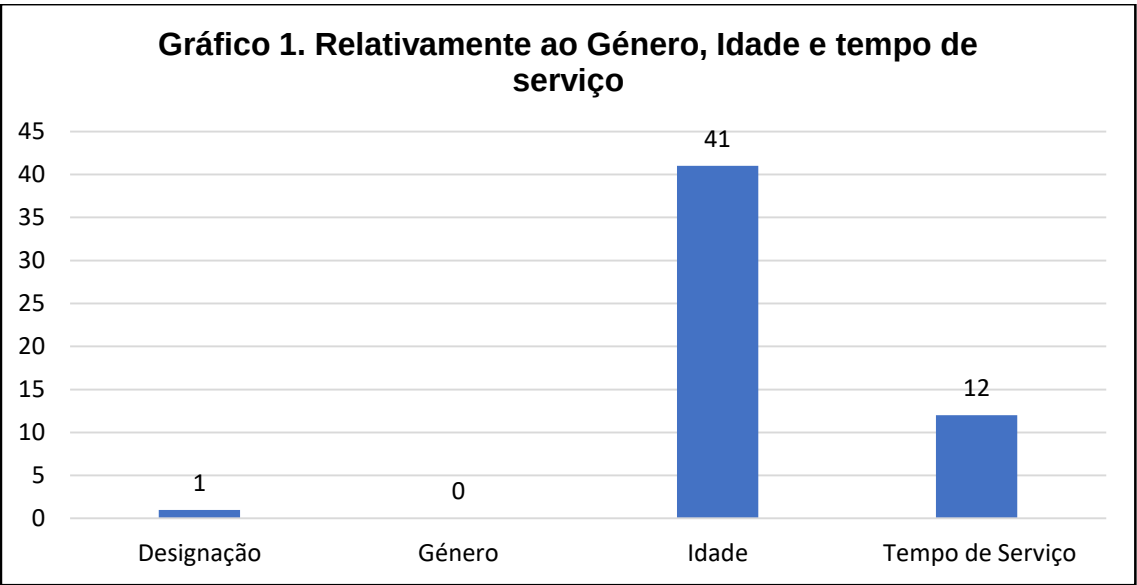
3.1. Apresentação, análise e interpretação dos dados da entrevista com a Enfermeira Chefe de Secção de Hemoterapia do Hospital Provincial do Bengo

A entrevista realizada com a Enfermeira Chefe teve como finalidade de compreender o entendimento da Enfermeira Chefe sobre o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue. A entrevista teve em seu teor cinco questões que a baixo passam a ser apresentadas, analisadas e interpretadas.

Quadro nº 1. Dados da questão número 1- Relativamente ao Género, Idade e tempo de serviço.

Designação	Indicadores		
	Género	Idade	Tempo de Serviço
1	F	41	12

Gráfico 1. Relativamente ao Género, Idade e tempo de serviço



Fonte: Inquérito (2024)

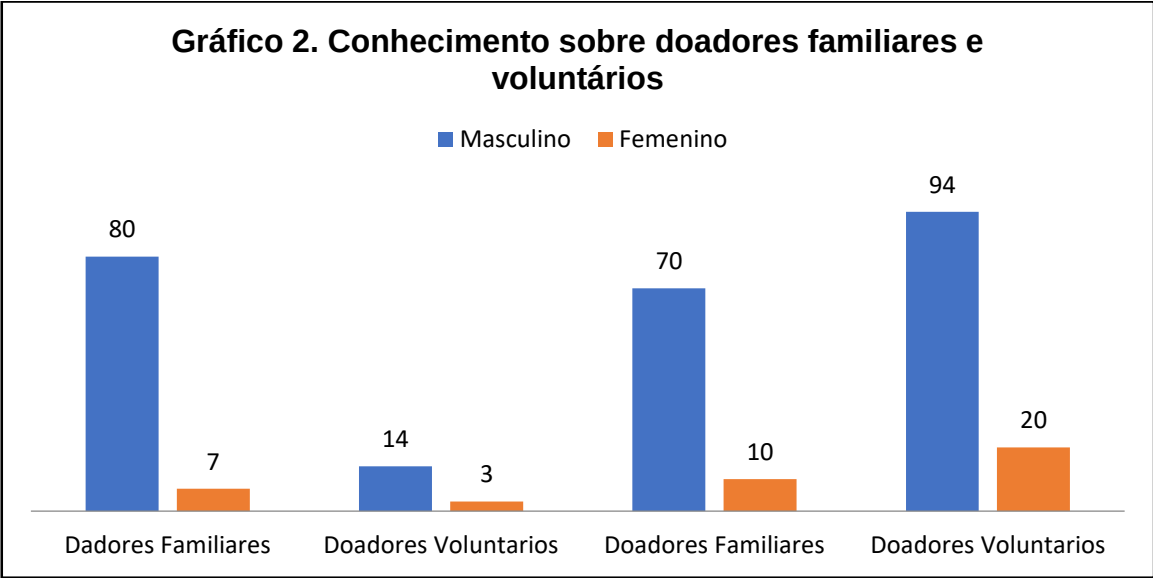
A questão número 1 da entrevista com a chefe da hemoterapia buscou o entendimento sobre o tempo de serviço como chefe da hemoterapia no hospital provincial do Bengo. Em resposta a questão, a chefe referiu ter 12 anos de serviço e 41 anos de idade. Este é do género feminino, como pude observar através do contacto directo.

Quadro nº 2 da questão 2 – Conhecimento sobre doadores familiares e voluntários.

Conhecimento dos doadores familiares e voluntários												
BENGO					LUANDA							
Doadores Familiares		Doadores voluntários		Doadores Familiares		Doadores voluntários		Total				
Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F					
80		7		14		3		70	10	94	20	298
Total	80	7		14		3		70	10	94	20	

Fonte: Processos dos doadores (2024)

Gráfico 2. Conhecimento sobre doadores familiares e voluntários



Fonte: Processos dos doadores (2024)

Neste inquérito no hospital provincial do Bengo, obtivemos os seguintes resultados: 80 doadores familiares do sexo masculino e 7 doadores do sexo feminino. E 14 doadores do sexo masculino voluntários e 3 doadores do sexo feminino. Já para a Província de Luanda, tivemos os seguintes dados: 70 doadores

familiares do sexo masculino e 10 doadores familiares do sexo feminino. Quanto aos doadores voluntários: 94 doadores voluntários do sexo masculino e 20 doador do sexo feminino.

Quadro nº 3 da questão 3 – Quais são as possíveis doenças que impedem os doadores de não doarem sangue?

No tocante aos tipos de doenças que podem impedir um candidato a doar sangue, a Enfermeira Chefe indicou como se vê no quadro número 3.

Nº	Doenças mencionadas	Possíveis impedimentos	
		Restrições definitivas	Restrições Temporárias
1	Gripe		X
2	Tuberculose	X	
3	HIV	X	
4	Sífilis		X
5	Doenças de chagas		X
6	Hepatite B	X	
7	Falciforme	X	
8	HCV	X	
9	Malária		X

Fonte: Secção de hemoterapia (2024)

Concernente a questão número 3, perguntou-se a Enfermeira Chefe se têm tido casos em que candidatos doadores são impedidos a doar sangue. Esta questão pareceu muito interessante para a nossa inquerida que nos deu uma explicação clara, dizendo que, sim, existem casos em que o candidato doador é impedido a doar o seu sangue e este impedimento pode ser permanente ou temporário, segundo o caso.

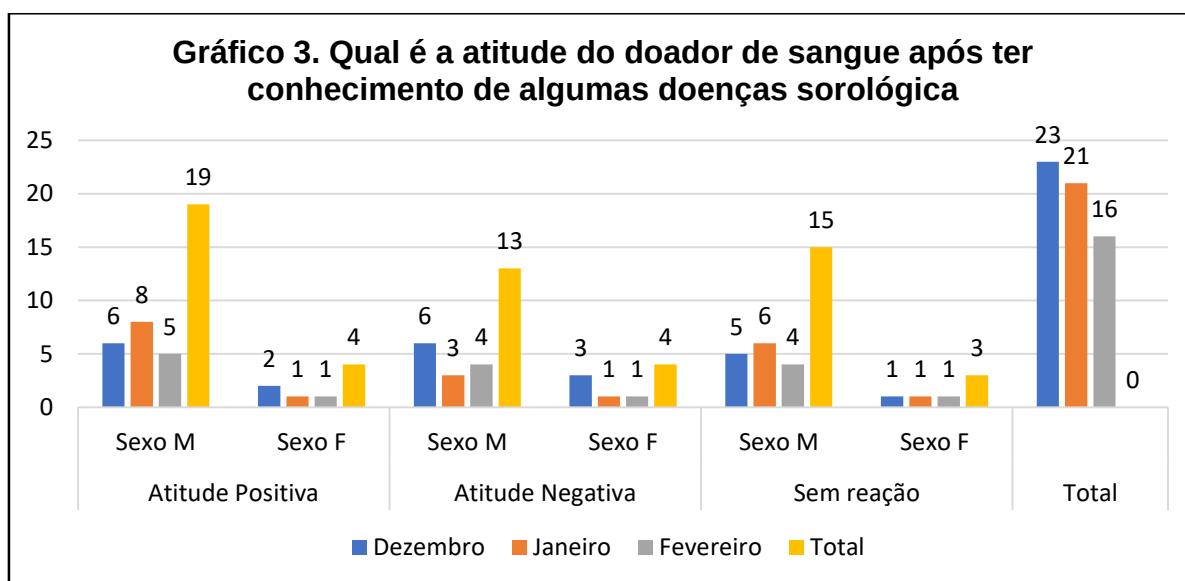
No caso de o doador ter uma doença como Tuberculose, HIV, Hepatite B, Falciforme ou HCV, o impedimento fica permanente; quer dizer que o candidato nunca pode doar o seu sangue. Se for detectado com Gripe, Sífilis, Doenças de Chagas ou malária, o candidato pode doar sangue, mas somente depois de ser tratado e curado. Neste caso trata-se de um impedimento temporário.

Quadro nº 4 da questão 4 - Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças sorológicas.

Em relação a questão de saber quais são as atitudes dos doadores após ter conhecimento de algumas doenças sorológicas, a Enfermeira Chefe respondeu como podemos verificar no quadro a seguir.

Atitude dos Doadores							
Meses	Atitude Positiva		Atitude Negativa		Sem reacção		Total
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	
Outubro	6	2	6	3	5	1	23
Novembro	8	1	3	1	6	1	21
Dezembro	5	1	4	1	4	1	16
Total	19	4	13	4	15	3	

Gráfico 3. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças sorológicas



Fonte: Secção de hemoterapia (2024)

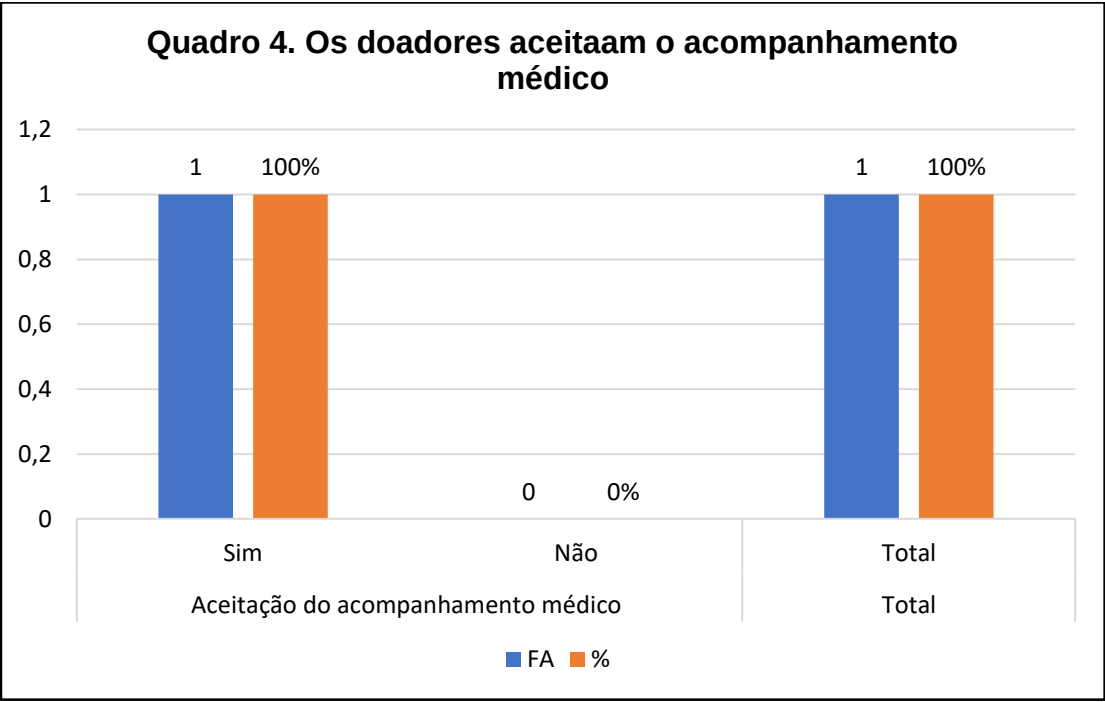
Durante os três meses de inquérito com a Enfermeira Chefe, conseguiu-se a notar os seguintes dados: 19 doadores apresentam atitude positivas do sexo masculino e 4 doadores do sexo feminino apresentam atitude positiva. Nas atitudes negativas tivemos como resultado de 13 doadores do sexo masculino e 4 doadores do sexo feminino. Já nas atitudes sem reacção, conseguiu-se perceber 15 doadores

do sexo masculino e 3 doadores do sexo feminino, esta é atitude dos doadores em relação ao conhecimento de algumas doenças serológica.

Quadro 5. Dados da questão 5 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico

Indicadores	Respostas	FA	%
Aceitação do acompanhamento médico	Sim	1	100%
	Não	0	0%
	Total	1	100%

Gráfico 4. Dados da questão 5 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico



Fonte: Inquérito (2024)

Respondendo o inquérito sobre aceitação do acompanhamento médico quando são diagnosticados com alguma doença que lhe impede doar sangue, a Enfermeira chefe respondeu sim, correspondendo a 100%. Mediante esta informação consegue-se compreender que os doadores aceitam o acompanhamento dos médicos quando são detectados com alguma doença.

3.2. Apresentação, análise e interpretação dos dados do questionário aos Enfermeiros

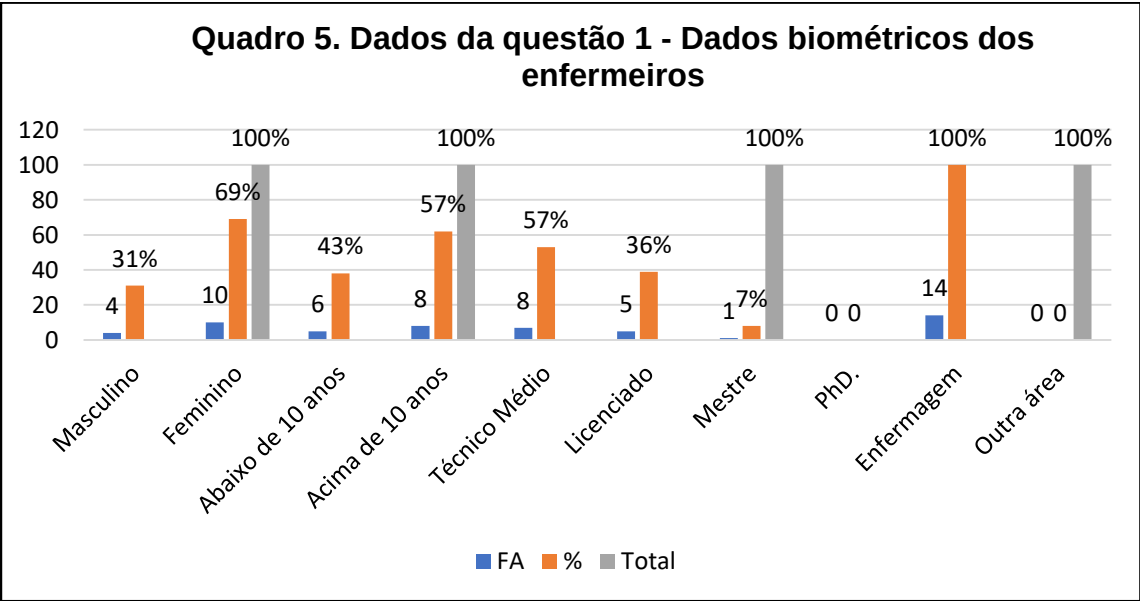
Outro grupo de inqueridos para a percepção sobre o impacto do conhecimento das doenças pelos doadores de sangue foi a classe dos enfermeiros com os quais se realizou um inquérito por questionário com 5 questões divididas em duas partes. Na primeira se apresentam os dados biométricos, ao passo que na segunda parte estão as questões directa à percepção do objecto de estudo.

Quadro 6. Dados da questão 1 - Dados biométricos dos Enfermeiros

Indicadores	Respostas	F.A	Perc. %	Total %
Sexo	Masculino	4	31	100
	Feminino	10	69	
Tempo de serviço	Abaixo de 10 anos	6	43	100
	Acima de 10 anos	8	57	
Grau Académico	Técnico Médio	8	57	100
	Licenciado	5	36	
	Mestre	1	7	
	PhD.	0	0	
Área de Formação	Enfermagem	14	100	100
	Outra área	0	0	

A baixo apresenta-se o gráfico que ilustra os números indicados para melhor e maior compreensão sobre os dados.

Gráfico 5. Dados da questão 1 - Dados biométricos dos enfermeiros



Fonte: Inquérito (2024)

Os dados na tabela acima são resultado da entrevista; como se verificam os mesmos, existe na perspectiva do sexo mais mulheres em relação a homens. Entre 14 que é o total, apenas 4 destes enfermeiros são do sexo masculino. Essa situação parece remeter a questão que as mulheres têm maior cuidado em relação aos homens, e que estas têm sido a população que mais busca pela área de formação em enfermagem. Talvez deve-se ao facto que os grandes impulsos para o desenvolvimento da enfermagem tenham tido protagonismo feminino.

Como se sabe, a enfermagem moderna, só começou a surgir no século XIX, graças ao trabalho pioneiro de mulheres como Florence Nightingale que estabeleceu os fundamentos da enfermagem moderna ao introduzir princípios de higiene e saneamento, buscando uma nova formação a partir da criação da Escola de Enfermagem de Londres. (Dias & Dias, 2019).

Em relação ao tempo de serviço, a pesquisa limitou-se em averiguar mediante dois indicadores que se situam entre antes de 10 anos e depois de 10 anos. Percebe-se que 5 dos inqueridos, representando a 38% possuem o tempo de serviço abaixo dos dez anos, ao passo que outros 8, correspondendo a 62% exercem a profissão com o tempo de serviço já acima dos dez anos. O interesse em verificar o tempo de serviço é manifesto pelo facto que quanto maior experiência na actividade maior a execução das actividades inerentes a profissão. Percebe-se que na maioria dos enfermeiros, o tempo de serviço é considerável, o que pode manifestar consistência, segurança e confiança no exercício desta profissão que é delicada.

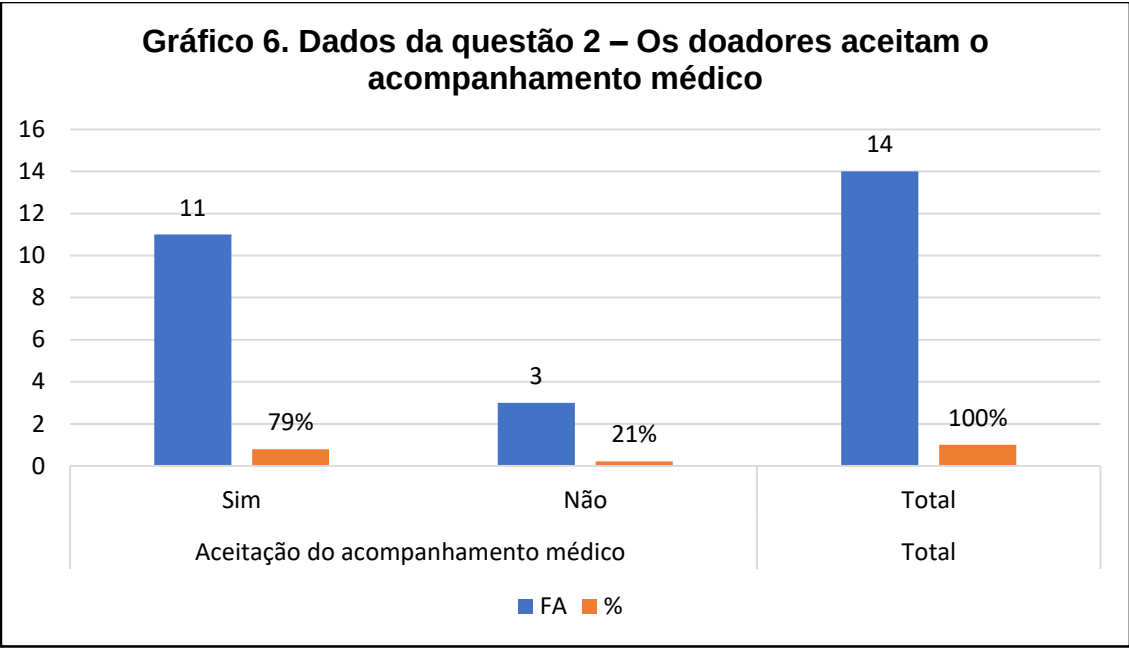
O grau académico apresenta uma maioria de enfermeiros com o grau de Técnico Médio, o que se pode revelar preocupante, já que estes já estão alguns acima de dez anos no exercício da profissão, e, deveriam ter se interessado a elevar seu nível de formação de modos a dotar-se de maiores habilidades e técnicas para o aprimoramento da actividade profissional. E, como se pode ver, todos os inqueridos são enfermeiros de formação, o que deve impulsionar a seguir carreira no ramo, obtendo vantagens em ambientes de formação em outros níveis por já possuírem experiência profissional.

Quadro 7. Dados da questão 2 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico.

Numa pergunta de carácter dicotómica, os enfermeiros foram inqueridos se têm atendido doadores de sangue. Nas suas respostas, a maioria deles mostra que sim, no entanto, também é visível quem respondeu não atender a doadores de sangue, como se pode ver no quadro a seguir.

Indicadores	Respostas	FA	%
Aceitação do acompanhamento médico	Sim	11	79%
	Não	3	21%
Total	Total	14	100%

Gráfico 6. Dados da questão 2 – Os doadores aceitam o acompanhamento médico



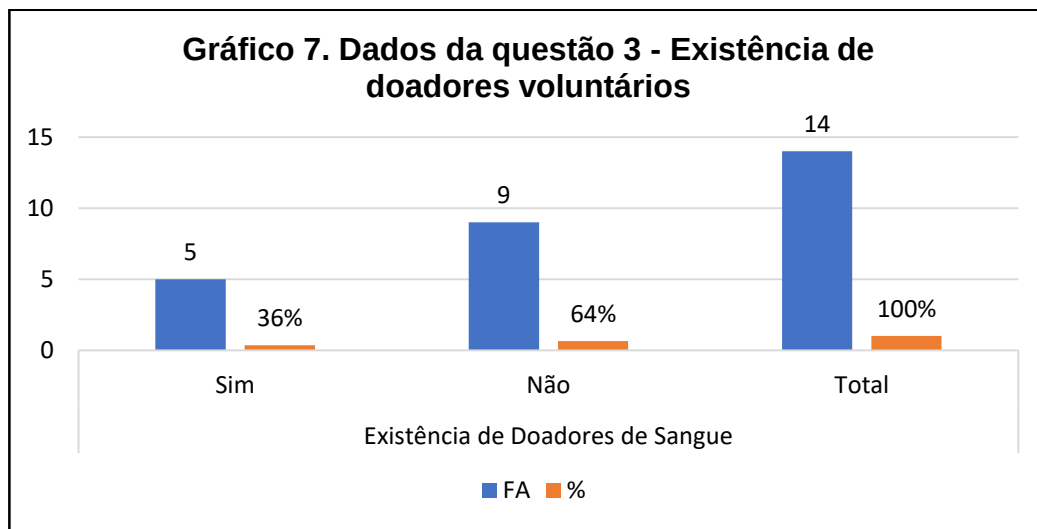
Fonte: Inquérito (2024)

A maioria dos enfermeiros inqueridos sobre aceitação do acompanhamento médico quando são diagnosticados com alguma doença que lhe impede doar sangue, 11 enfermeiros responderam sim, correspondendo a 79% e 3 enfermeiros responderam não, correspondendo a 21%. Mediante esta informação consegue-se compreender que os doadores aceitam o acompanhamento dos médicos quando são detectados com alguma doença.

Quadro 8. Dados da questão 3 - Existência de doadores voluntários

Indicadores	Respostas	FA	%
Existência de doadores voluntários de Sangue	Sim	5	36%
	Não	9	64%

Gráfico 7. Dados da questão 3 - Existência de doadores voluntários



Fonte: Inquérito (2024)

Tal como manifestado pela Enfermeira Chefe, aqui, também os enfermeiros referem que o Hospital recebe doadores de sangue voluntários. A questão de existência de doadores voluntários e residentes numa unidade hospitalar não tem sido fácil, o que conduz à necessidade de captação de doadores através de palestras e actividades que consciencializem os indivíduos sobre a importância da doação de sangue na garantia da vida de muitos enfermos.

Contextualizando o mesmo cenário a nível mundial, Brasil (2015) indica de facto a dificuldade que existe na captação de doadores, que devem ser incentivados e esclarecidos sobre a importância deste acto.

A tarefa de captar doadores de sangue na realidade brasileira não é algo fácil, simples, estático. Requer técnicas que venham proporcionar conhecimento, entendimento dos aspectos sociais, económicos, culturais e políticos que envolvem e influenciam a doação espontânea de sangue e como esta poderá ser concebida como uma questão de participação, compromisso e responsabilidade social. Captar é conquistar, compreender, apreender. O propósito de captar é tornar esse hábito da doação parte

dos costumes, da agenda diária de vida dos brasileiros e transmitido de geração em geração, tal como ocorre nos países considerados de “primeiro mundo, (Brasil, 2015, p. 9).

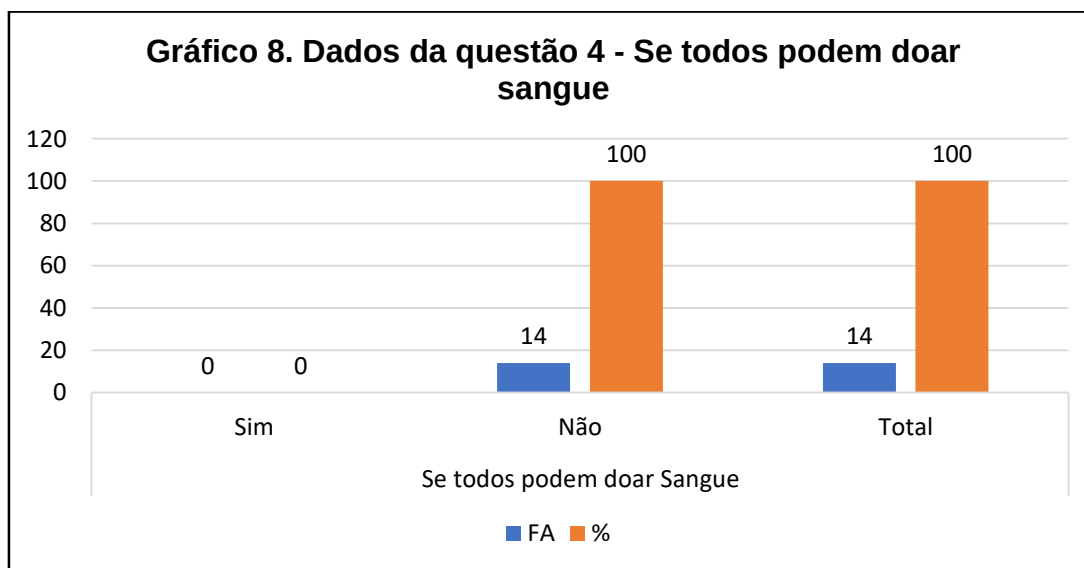
Os actores da saúde devem iniciar campanhas que consciencializem as pessoas a doação, para que seja garantido o abastecimento de sangue nos hospitais, de modos a se evitar que em situações de emergência, a necessidade de sangue seja um problema. Aqui, pode-se ainda entender que seja um acto que necessita do apoio e a adesão de todos os membros da sociedade em condições de doação para a prevenção da vida.

Quadro 9. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue

Na quarta questão, o foco foi perceber se os enfermeiros entendem que todos podem doar sangue, sendo solicitado que argumentassem em caso de negação. Os dados mostram que os mesmos concordam que nem todos podem doar sangue. Vejamos a seguir a tabela 3.4:

Indicadores	Respostas	FA	%
Se todos podem doar Sangue	Sim	0	0
	Não	14	100
	Total	14	100

Gráfico 8. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue



Fonte: Inquérito (2024)

Segundo os enfermeiros, nem todos podem doar sangue. Como se pode ver na tabela, 100% dos inqueridos responderam não, implicando que não são todas as pessoas que podem doar sangue.

Mediante a justificação, os enfermeiros foram unânimes em manifestar que há situações em que o impedimento da dação de sangue ocorre através de existência de doenças no indivíduo, podendo ser um impedimento temporário, até que se recupere da mesma doença. Noutro segundo entendimento, também os enfermeiros dão a entender que há pessoas que não devem mesmo doar definitivamente nas condições em que sejam portadores de doenças crónicas infecciosas.

O facto manifestado pelos enfermeiros sobre a não doação por certas pessoas é indicada em Ubiali (2013, p. 58), em que manifesta a necessidade de selecção de doadores de sangue.

Segundo a mesma, a selecção de doadores de sangue apresenta etapas que tentam, na medida do possível, determina se o indivíduo está em boas condições de saúde, livre de doenças que possam ser transmitidas pelo sangue doado e se ele é capaz de tolerar o procedimento sem complicações importantes, visando, portanto, proteger os doadores de sangue e os receptores de transfusão, (Ubiali, 2013, p. 58).

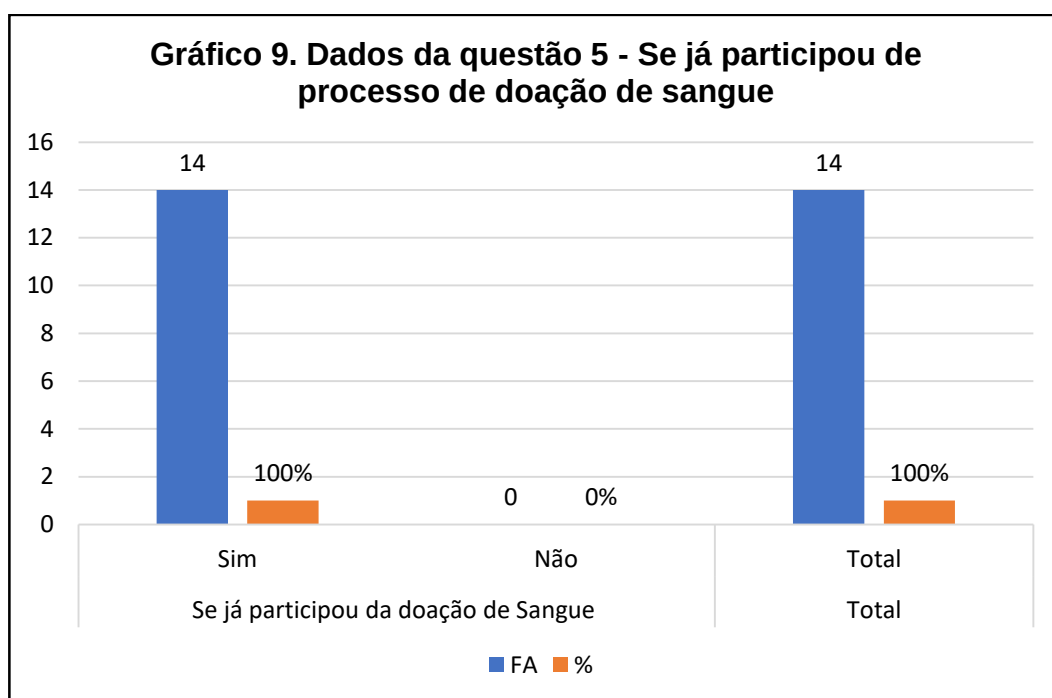
Verifica-se no texto acima que nem todos podem de facto doar sangue, sendo necessário averiguação das suas condições de saúde para o efeito, o que reflecte a necessidade do conhecimento de doença em doadores de sangue.

Quadro 10. Dados da questão 5 - Se já participou de processo de doação de sangue.

Nesta questão, perguntou-se aos enfermeiros se já participaram do processo de doação de sangue. Nesta questão, as respostas foram todas afirmativas, apesar de na questão número 2 terem havido três inqueridos que disseram nunca ter atendido um doador de sangue, aqui, todos mostram já ter participado de u processo de doação de sangue, implicando assim a acção de colecta do sangue de um doador. A seguir a tabela ilustrativa das respostas obtidas.

Indicadores	Respostas	FA	%
Se já participou da doação de Sangue	Sim	14	100%
	Não	0	0%
Total	Total	14	100%

Gráfico 9. Dados da questão 5 - Se já participou de processo de doação de sangue.



Fonte: Inquérito (2024)

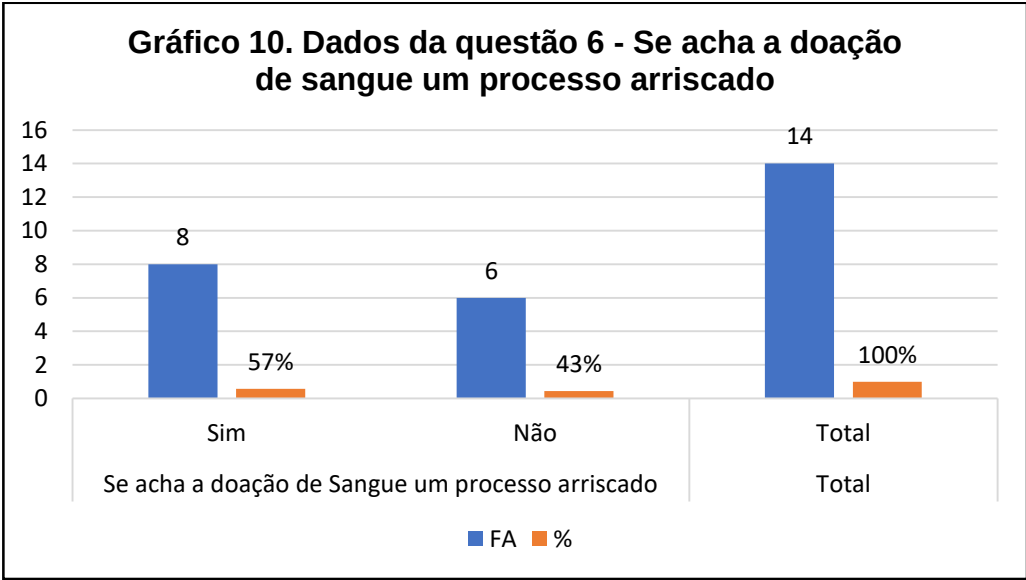
Para os enfermeiros inqueridos, o processo de doação de sangue não é desconhecido, visto que todos afirmam já ter participado do mesmo.

Numa perspectiva mais técnica segundo Brasil, (2015, p. 28), a doação de sangue é um processo em que após disposição do doador, “é feita uma colecta de sangue em sistemas fechados de bolsas que podem ser simples, duplas, triplas ou quadruplas, a depender dos hemocomponentes que serão preparados a partir da bolsa colectada”.

Quadro 11. Dados da questão 6 - Se acha a doação de sangue um processo arriscado

Indicadores	Respostas	FA	%
Se acha a doação de Sangue um processo arriscado	Sim	8	57%
	Não	6	43%
Total	Total	14	100%

Gráfico 10. Dados da questão 6 - Se acha a doação de sangue um processo arriscado.



Fonte: Inquérito (2024)

Os resultados indicam que 8 de entre os enfermeiros entendem o processo de doação sanguínea arriscado, como se vê, este grupo corresponde a 57% do total, ao passo que, 6 de entre os mesmos, correspondendo a 43%, isto é, a minoria refere não ser um processo arriscado.

Solicitados a justificar a resposta, a sua maioria não o fez, tendo sido apenas 8 que afirmaram ser um processo arriscado que indicaram que se não se toma cuidado, o doador pode ter consequências, colocando também em risco a vida do futuro receptor.

A justificação parece muito generalizada, no entanto, mediante fundamentos a cima, vem-se percebendo que este processo é delicado, no entanto, a triagem feita

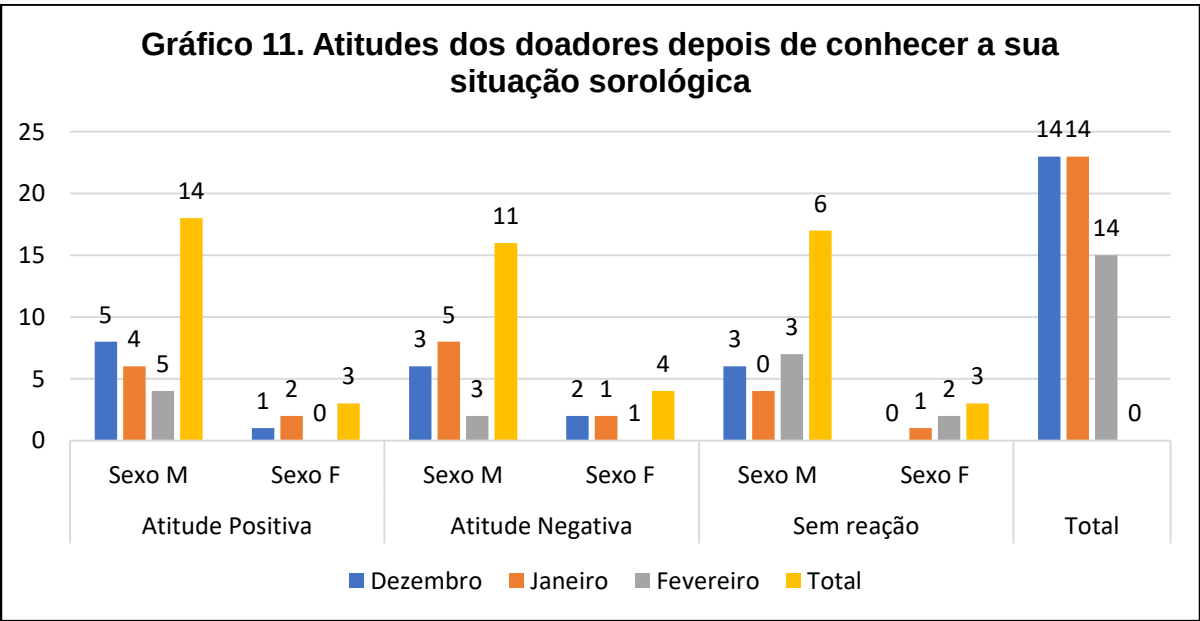
ao doador ajuda a identificar as suas condições para doação, tornado assim o processo mais seguro tanto para o doador quanto para o receptor através do processo subsequente, a transfusão, que é o grande objectivo da doação. (Girondoli, 2021).

Quadro 12. Dados da questão 7 - Atitudes dos doadores depois de conhecer a sua situação sorológica.

Para a sétima questão, o foco foi de saber quais eram as atitudes dos doadores depois de ter conhecimento da sua situação sorológica, capaz de criar um impedimento no processo de doação de sangue, os enfermeiros responderam, como podemos ver a baixo, nos dados obtidos.

Atitude dos Doadores							
Meses	Atitude Positiva		Atitude Negativa		Sem reacção		Total
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	
Outubro	5	1	3	2	3	0	14
Novembro	4	2	5	1	0	2	14
Dezembro	5	0	3	1	3	2	14
Total	14	3	11	4	6	4	

Gráfico 11. Dados da questão 7 - Atitudes dos doadores depois de conhecer a sua situação sorológica



Fonte: Inquérito (2024)

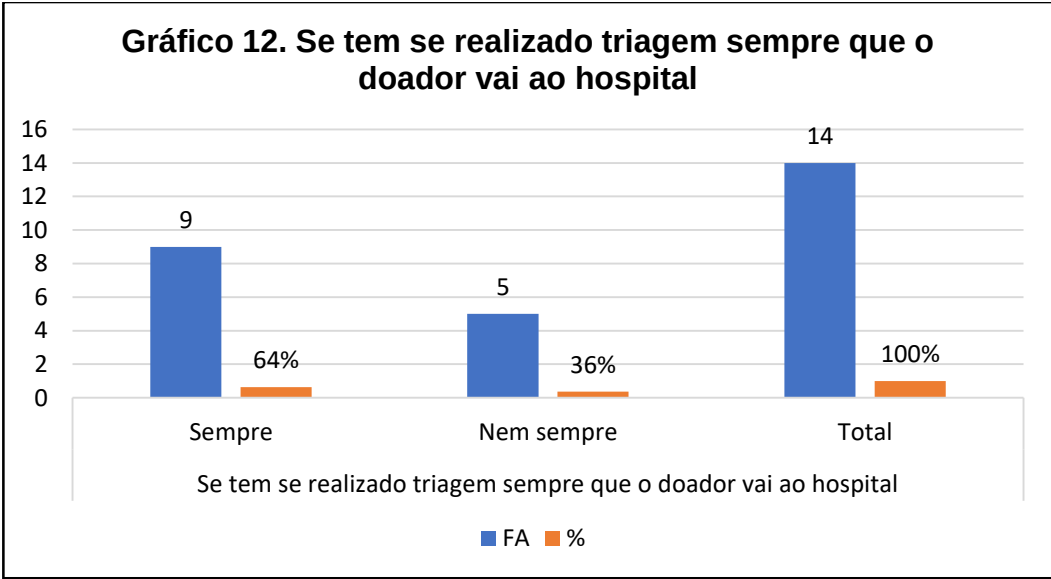
A resposta à questão manifestou-se que os enfermeiros têm atendido doadores que ao chegarem ao hospital convictos para a doação de sangue, o diagnóstico durante os três meses de inquérito com os doadores, a notar os seguintes dados: 14 doadores apresentam atitude positivas do sexo masculino e 3 doadores do sexo feminino apresentam atitude positiva. Nas atitudes negativas tivemos como resultado de 11 doadores do sexo masculino e 3 doadores do sexo feminino. Já nas atitudes sem reacção, conseguiu-se perceber 6 doadores do sexo masculino e 4 doadores do sexo feminino, esta é atitude dos doadores em relação ao conhecimento de algumas doenças serológica.

Quadro 13. Dados da questão 8 - Se tem-se realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital

Nesta questão, os enfermeiros foram questionados se tem sido realizado o processo de triagem em todos os doadores que incorrem ao hospital para a doação. Aqui, as respostas foram surpreendentes por não terem sido unânimes, a baixo a tabela indicando os dados colectados.

Indicadores	Respostas	FA	%
Se tem-se realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital	Sempre	9	64%
	Nem sempre	5	36%
	Total	14	100%

Gráfico 12. Dados da questão 8 - Se tem-se realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital.



Fonte: Inquérito (2024)

Os dados desta questão, apesar de apresentarem a maioria (9 enfermeiros, equivalente a 64%) indicando a realização de triagem sempre que se pretende fazer doação de sangue, não se pode ignorar os que manifestam não haver triagem sempre que há doação, estando numa percentagem muito próxima de 40, já que, estes são 5 de entre os 14, na ordem de 36%.

“Existem casos relatados por tradição oral que há vezes em que quando a pressão ou a necessidade de doação de sangue é urgente, ao se tratar de membro da família, nem sempre passa por uma triagem”.

A triagem, como já muito se indicou a cima é um processo fundamental caracterizado como o processo inicial no ciclo de sangue até que o mesmo é colectado e chega ao doador, e não pode ser ignorado, (Júnior & Garcia, 2017).

Como se viu a cima, no entendimento de Padilha & Witt (2010), na etapa de triagem clínica, o enfermeiro é responsável por avaliar o estado de saúde do potencial doador, garantindo que ele atenda aos critérios estabelecidos para a doação. Se o enfermeiro diz que nem sempre ocorre triagem, ao ser ele que a realiza, então, está de facto manifestando a ocorrência de situações anómalas no processo de doação de sangue que manifesta o transpassar desta etapa que é fundamental tanto para o doador, quanto para o futuro receptor.

Na conversa com os médicos, foi possível ouvir deles ser fundamental e indispensável a realização da triagem, no entanto, essa possibilidade de não haver triagem, caso ocorra, é desde já negligência.

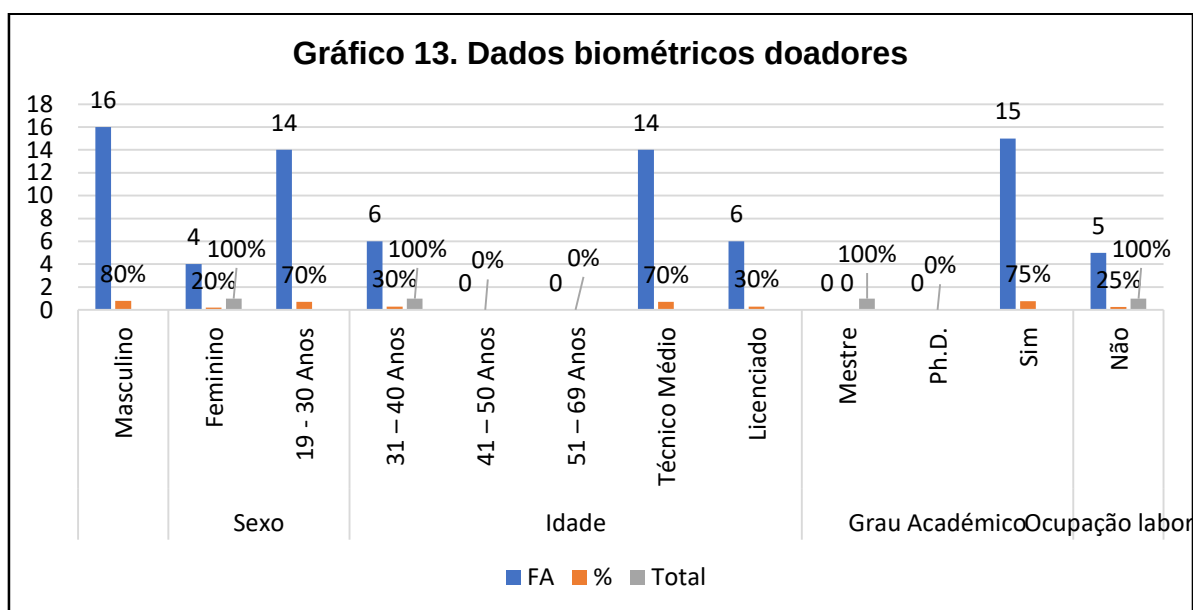
3.3. Apresentação, análise e interpretação dos dados do questionário dos Doadores

Outro grupo de inqueridos para a percepção sobre o impacto do conhecimento da doação de sangue foi a classe dos doadores com os quais se realizou um inquérito por questionário com 10 questões divididas em duas partes. Na primeira se apresentam os dados biométricos, ao passo que na segunda parte estão as questões directa à percepção do objecto de estudo.

Quadro 14. Dados da questão 1 - Dados biométricos dos doadores

Indicadores	Respostas	FA	%	Total
Sexo	Masculino	16	80%	100%
	Feminino	4	20%	
Idade	19 - 30 Anos	14	70%	100%
	31 – 40 Anos	6	30%	
	41 – 50 Anos	0	0%	
	51 – 69 Anos	0	0%	
Grau Académico	Técnico Médio	14	70%	100%
	Licenciado	6	30%	
	Mestre	0	0%	
	Ph.D.	0	0%	
Ocupação laboral	Sim	15	75%	100%
	Não	5	25%	

Gráfico 13. Dados biométricos dos doadores



Fonte: Inquérito (2024)

Mediante a interpretação feita na tabela a cima demonstram os resultados da entrevista, como se verificam, existe na perspectiva do sexo mais masculino em relação às mulheres. Entre 20 que é o total, apenas 16 destes doadores são do sexo masculino. Essa questão parece remeter a questão que os homens têm maior cuidado em relação às mulheres, e que estas têm sido a população que mais busca salvar vidas nos hospitais. Em relação ao tempo de serviço, a pesquisa limitou-se em averiguar mediante dois indicadores que se situam 14 doadores entre 19 - 30

anos de idade, correspondendo a 70%, 6 doadores no intervalo de 31 - 40 anos de idade, correspondendo a 30%.

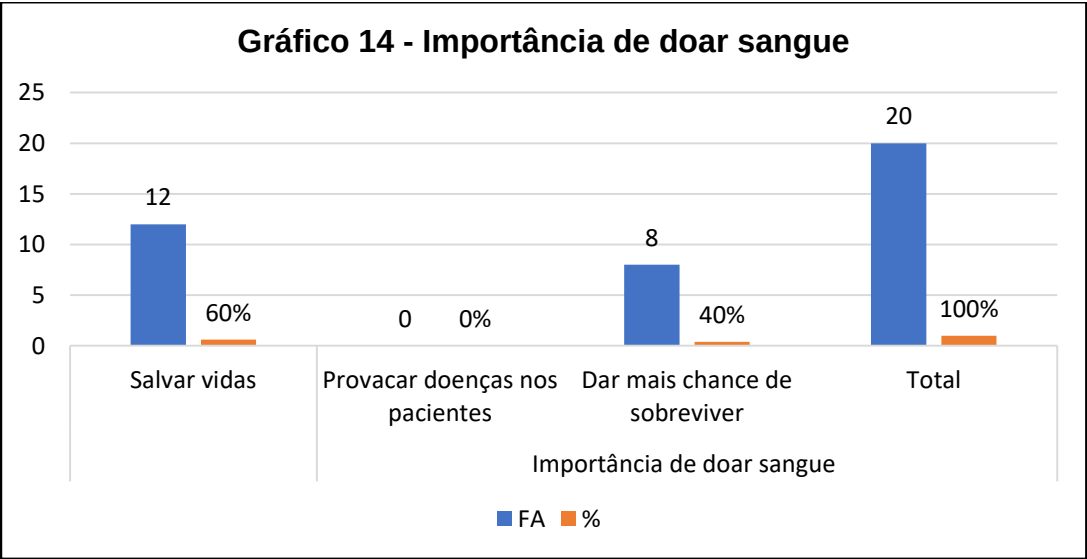
O grau acadêmico apresenta uma maioria dos doadores com o grau de Técnico Médio, o que se pode revelar preocupante, já que estes já estão alguns a cima de dez anos no exercício da profissão, e, deveriam ter se interessado a elevar seu nível de formação de modos adoptar-se de maiores habilidades e técnicas para o aprimoramento da actividade profissional. E, como se pode ver, todos os inqueridos são enfermeiros de formação, o que deve impulsionar a seguir carreira no ramo, obtendo vantagens em ambientes de formação em outros níveis por já possuírem experiência profissional.

Quanto à ocupação laboral dos doadores, consegue-se perceber que 15 doadores trabalham, alguns são funcionários públicos, outros exercem as suas actividades nas empresas privadas e 5 doadores não tem de momento nenhuma ocupação rendável.

Quadro 15. Dados da questão 2 - Importância de doar sangue

Indicadores	Respostas	FA	%
Importância de doar sangue	Salvar vidas	12	60%
	Provocar doenças nos pacientes	0	0%
	Dar mais chance de sobreviver	8	40%
	Total	20	100%

Gráfico 14. Importância de doar sangue



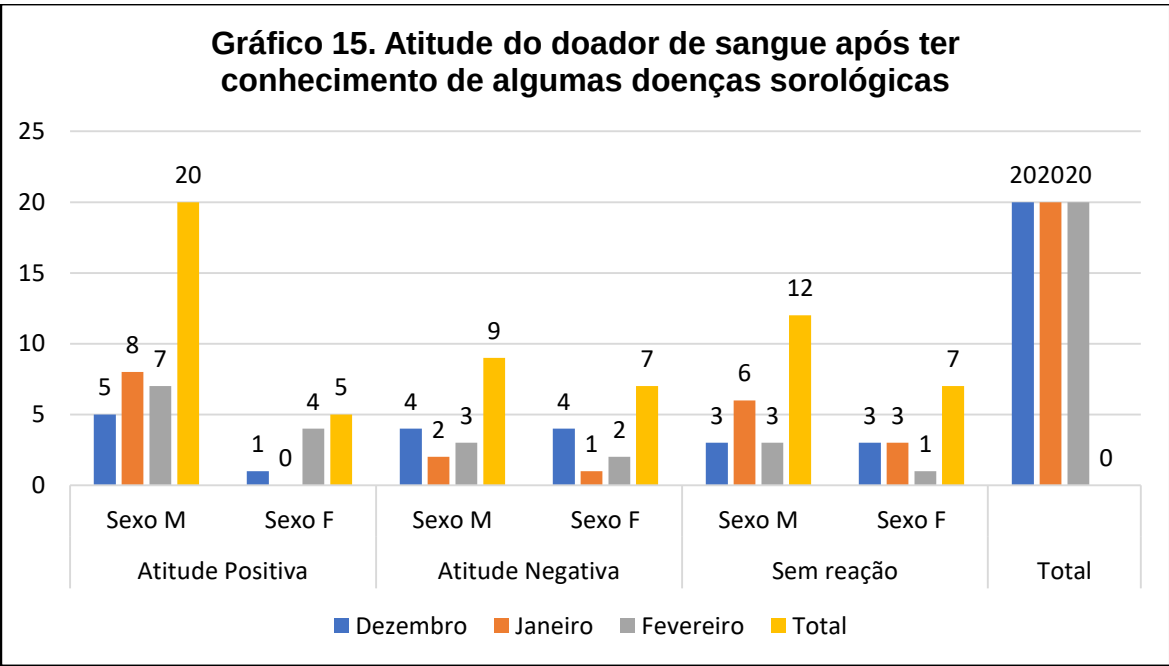
Fonte: Inquérito (2024)

Mediante a análise feita na tabela sobre o atendimento a doadores de sangue, 12 doadores responderam apontarem salvar vidas, correspondendo a 60% e 8 doadores indicaram dar mais chance de sobreviver, correspondendo 40%, que o atendimento aos doadores é satisfatório. Assim, a visão da interpretação é apresentado acima do gráfico para maior ilustração sobre os dados colectados

Gráfico 16. Dados da questão 3. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças sorológicas.

Atitude dos Doadores							
Meses	Atitude Positiva		Atitude Negativa		Sem reacção		Total
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	
Outubro	5	1	4	4	3	3	20
Novembro	8	0	2	1	6	3	20
Dezembro	7	4	3	2	3	1	20
Total	20	5	9	7	12	7	

Gráfico 15. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças sorológicas.



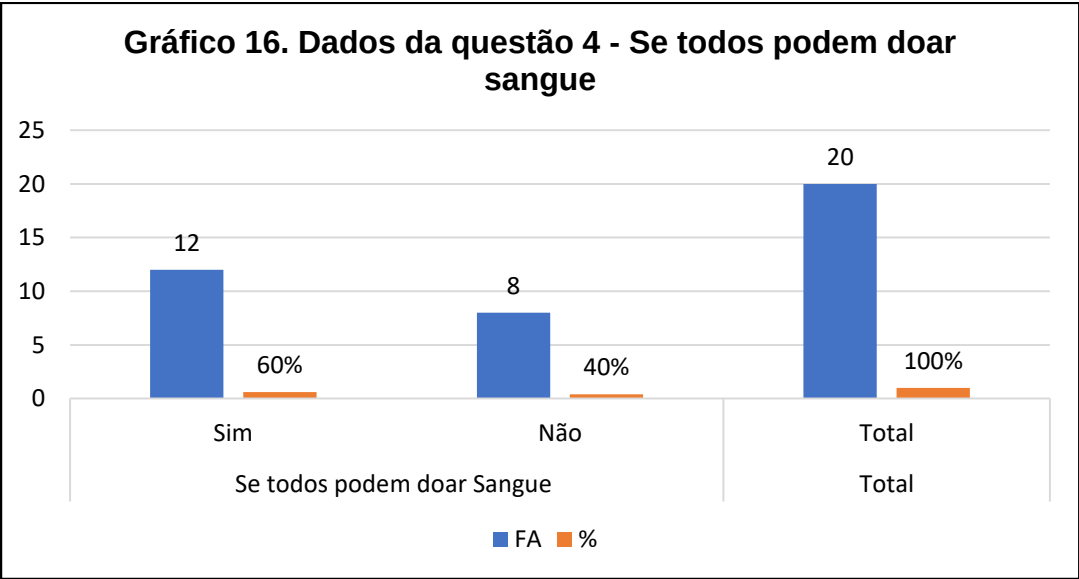
Fonte: Inquérito (2024)

Nos três meses de inquérito com os doadores, 20 doadores apresentam atitude positivas do sexo masculino e 5 doadores do sexo feminino apresentam atitude positiva. Nas atitudes negativas são 9 doadores do sexo masculino e 7 doadores do sexo feminino. Já nas atitudes sem reacção são, 12 doadores do sexo masculino e 7 doadores do sexo feminino, esta é a atitude dos doadores em relação ao conhecimento de algumas doenças sorológicas.

Quadro 17. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue

Indicadores	Respostas	FA	%
Se todos podem doar Sangue	Sim	12	60%
	Não	8	40%
Total	Total	20	100%

Gráfico 16. Dados da questão 4 - Se todos podem doar sangue



Fonte: Inquérito (2024)

Segundo os doadores, nem todos podem doar sangue. Como se pode ver na tabela, 12 disseram sim, correspondendo 60% e 8 dos inqueridos responderam não, implicando que não são todas as pessoas que podem doar sangue.

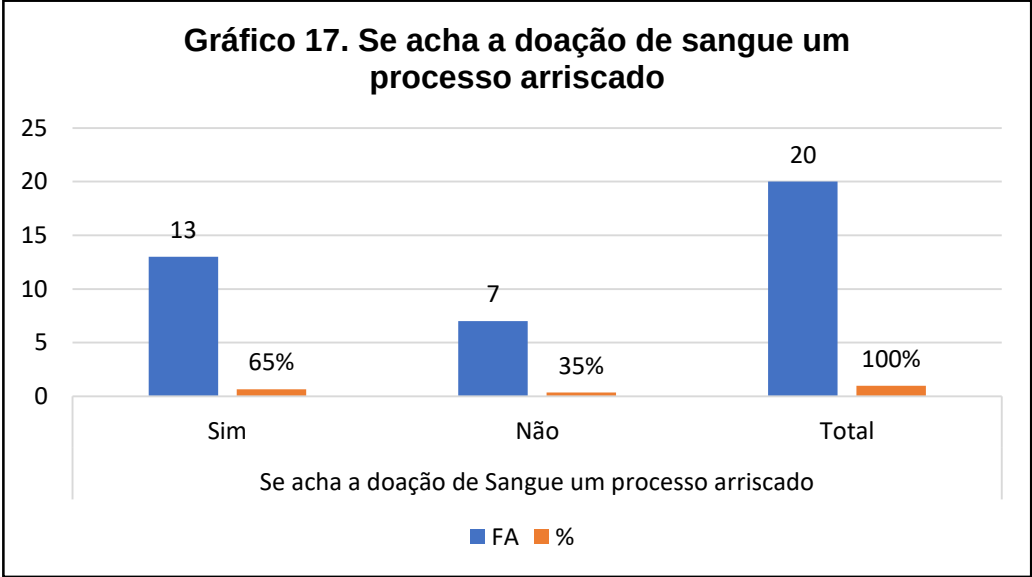
Percebe-se, os doadores não foram unânimes em manifestar que há situações em que o impedimento da doação de sangue ocorre através de existência

de doença no indivíduo, podendo ser um impedimento temporário, até que se recupere da mesma doença.

Quadro 18. Dados da questão 5. Se acha a doação de sangue um processo arriscado

Indicadores	Respostas	FA	%
Se acha a doação de Sangue um processo arriscado	Sim	13	65%
	Não	7	35%
	Total	20	100%

Gráfico 17. Se acha a doação de sangue um processo arriscado



Fonte: Inquérito (2024)

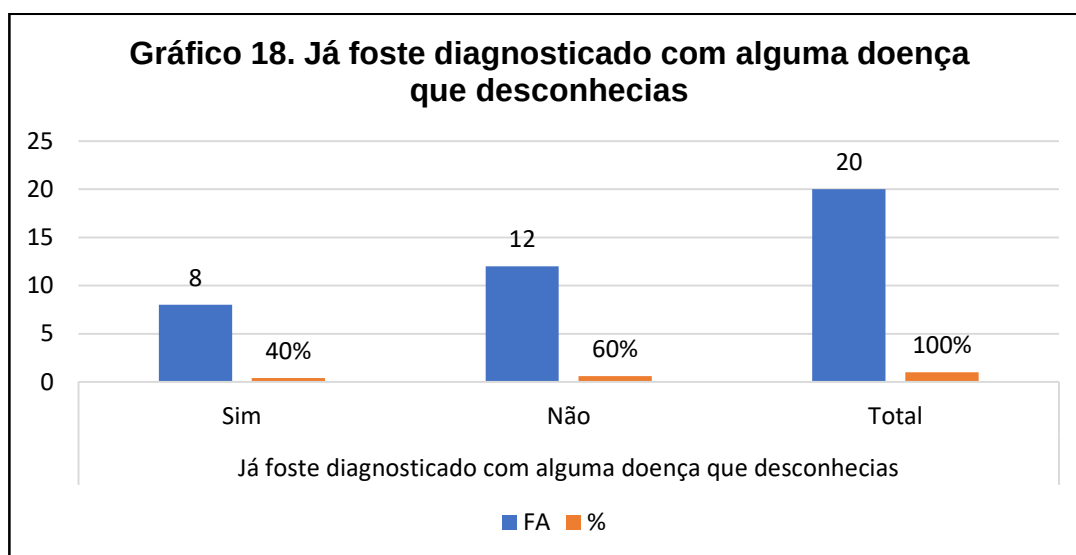
Os resultados indicam que 13 de entre os doadores entende o processo de doação sanguínea arriscado, como se vê, este grupo corresponde a 65% do total, ao passo que, 7 de entre os mesmos, correspondendo a 35%, isto é, a minoria refere não ser um processo arriscado.

Mediante as afirmações feitas pelos doadores, a maioria diz ser um processo arriscado que indicaram que se não se toma cuidado, o doador pode ter consequências, colocando também em risco a vida da pessoa que precisa receber o referido sangue.

Quadro 19. Dados da questão 6 - Já foste diagnosticado com alguma doença que desconhecias

Indicadores	Respostas	FA	%
Já foste diagnosticado com alguma doença que desconhecias	Sim	8	40%
	Não	12	60%
	Total	20	100%

Gráfico 18. Dados da questão 6 - Já foste diagnosticado com alguma doença que desconhecias



Fonte: Inquérito (2024)

Nesta questão, conseguiu-se perceber que, 8 inqueridos responderam sim, que já foram diagnosticados com alguma doença desconhecida por eles, correspondendo a 40% e 12 inqueridos disseram não, que nunca foi diagnosticado com uma doença que lhe impedisse de doar sangue, correspondendo 60%, desta forma demonstra a importância da triagem para salvaguarda da saúde e qualidade de vida tanto do doador e do paciente.

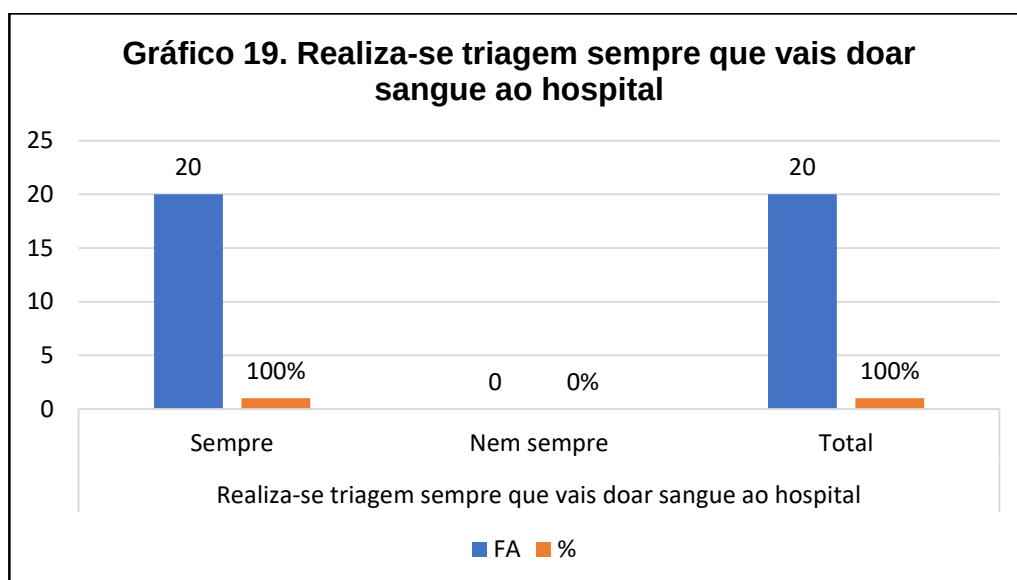
Aqui, refere-se a necessidade de cuidados acentuados nos processos de triagem, de modos a prevenir a vida do próprio doador, concomitantemente a vida e saúde do receptor de sangue. (Brasil, 2004).

Quadro 20. Dados da questão 7 – Realiza-se triagem sempre que vais doar sangue ao hospital

O quadro a baixo indicando os dados colectados.

Indicadores	Respostas	FA	%
Realiza-se triagem sempre que vais doar sangue ao hospital	Sempre	20	100%
	Nem sempre	0	0%
	Total	20	100%

Gráfico 19. Dados da questão 7 – Realiza-se triagem sempre que vais doar sangue ao hospital



Fonte: Inquérito (2024)

A análise e interpretação desta questão, apresenta-nos 100% de auto confiança que tem sempre realizado triagem antes de doar sangue. A triagem, como já muito se indicou a cima é um processo fundamental caracterizado como o processo inicial no ciclo de sangue até que o mesmo é colectado e chega ao doador, e não pode ser ignorado. (Júnior & Garcia, 2017).

CONCLUSÕES

Realizada a pesquisa, chegou-se a conclusões que desde o ponto de vista teórico ao prático, considerando os dados colectados, é importante o conhecimento de doenças em doadores de sangue, aspecto que se justifica pela necessidade de garantir a segurança do doador e do paciente, sendo necessário um processo de triagem como passo primordial para a averiguação sobre o estado do doador.

As pesquisas realizadas no Hospital mostram que muitos doadores têm ido para doar sangue movidos pelos familiares de pacientes, sendo que muitos deles têm se apresentado em condições inadequadas para a doação, o que cria constrangimentos para os enfermeiros, e até mesmo a família do paciente que se encontra desesperada a espera do sangue para atendimento imediato do seu ente querido.

Os enfermeiros manifestam haver muitos riscos caso a doação de sangue não ocorra antecedido de uma prévia triagem, para a averiguação das condições dos doadores, ao mesmo tempo que, os enfermeiros entendem a doação de sangue um processo arriscado, manifestando na sua maioria em proporção de 54% que já atenderam doadores de sangue que desconheciam ter alguma doença, do mesmo modo que todos os enfermeiro, correspondendo a 100% manifestam que nem todos podem doar sangue o que leva o entendimento sobre a necessidade da triagem antes que ocorra a colecta propriamente dita.

SUGESTÕES

Mediante as conclusões obtidas, identificou-se as seguintes sugestões:

Aos doadores

- Que os doadores tenham um repouso absoluto nas 12h seguintes após a doação;
- Que os doadores façam alimentação saudável depois da doação do sangue;
- Que os doadores respeitem o intervalo de doação para outro;
- Que os doadores façam os exames regularmente para conhecer o seu estado de saúde;
- Não hesitar em fazer perguntas á enfermeiros, médicos, sobre qualquer dúvida que tenha em relação a sua saúde ou doação de sangue.

Aos técnicos

- Que esclareçam melhor os doadores após a inaptidão por uma doença;
- Que se faça o acompanhamento diferenciado ao paciente;
- Criar espaços onde os doadores podem fazer perguntas e obter respostas (informações sobre a saúde e as doenças), transmissíveis pelo sangue, promovendo um diálogo aberto;
- Promover treinamentos regulares para os profissionais sobre as principais doenças transmissíveis pelo sangue.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, E. M. (2014). *Metodologia de investigação qualitativa e quantitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos*. (C. Amarilha, Trad.) Assunção: A4 Diseños.
- American R. C. (2012). *Red Cross Blood Program Began During World War II*. Program, Began, During-World.
- Arruda, A. B. de L. (2019). *Factores das triagens pré-clínica e clínica que impedem a doação de sangue*. Brazilian Journal of health Review Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5078-5090 Nov./Dec.
- Barra, A., Costa, C., & Cardoso, E. (2015). *Transfusão de componentes sanguíneos e derivados*. São Paulo: OM Pharma.
- Basques, F. V. (2013). *Triagem laboratorial para doenças transmissíveis por transfusão*. Em M. d. Brasil, *Técnico em hemoterapia: livro texto* (p. 292). Brasília: Ministério da Saúde.
- Biagini, S., & Albiero, A. (2020). *Manual de transfusão*. (2ª ed.). São Paulo: Fundação Pró- Sangue.
- Brasil, M. D. (2015). *Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, M. D. (2016). *Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue*. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde.
- Brener, S.; Caiaffa, W.T.; Sakurai, E.; Proietti, F. A. (2008). *Factores associados à aptidão clínica para a doação de sangue: determinantes demográficos e socioeconômicos*. Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. São José do Rio Preto, v. 30, n. 2, Abr.
- Camacho, A., & Tavares, A. (2014). *O nosso dicionário*. Luanda: Platano Editora.
- Cunha, P., Lima, R., & Santos, M. (2020). *Impacto social e desenvolvimento*. Lisboa: Editora contexto.

- Creswell, H. (2014). *Investigação naturalista em educação: um guia prático*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Dupilar, T. C., Fonseca, S. L., Costa, D. C., Bueno, E. C., & Geraldo, A. (2018). *Captação de doadores de sangue: da era científica mundial à era da informação digital*. Serviço Social & Saúde, 17, 1ª ed., pp. 95-126.
- Ferreira, A. B. H. (2019). *Dicionário de Língua Portuguesa*. 6ª ed. São Paulo: Ática.
- Funasa. (2018). *Rompendo a cadeia de transmissão das doenças*. 2ª ed, Revista Superinteressante, pp. 31-91.
- Girondoli, Y. M. (Dezembro de 2021). *Doação de sangue: um gesto de solidariedade que salva vidas. Orientações em Saúde*. Espírito Santo, Brasil: Instituto Federal Espírito Santo.
- Hegenberg, L. (2012). *Doenças: Um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Júnior, P. B., & Garcia, P. C. (2017). *Manual de transfusão sanguínea para médicos*. Botucafu: HC/FMB.
- Junqueira, P. C., Rosenblit, J., & Hamerschlag, N. (2005). *História da Hemoterapia no Brasil*. Rev. bras. hematol. hemoter, 23(3), pp. 201-207.
- Junqueira, L. C., Carneiro, J. (2008). *Histologia Básica do sangue*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.524.
- Kierszenbaum, A. L. (2004). *Histologia e Biologia Celular: uma introdução à patologia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 654 p.
- Löffler P. (2010). *Biochemie und Pathobiochemie*. 8ª ed. Auflage, Springer Verlag (2007) Herold: Innere Medizin, Auflage.
- Luna, E. J., & Silva, J. B. (2013). *Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias*. Fundação Osvaldo Cruz, pp. 123-176.
- Marconi, M. D., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. (5ª ed.). São Paulo: Atlas.

- Macedo, F. R. M. (2015). *Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico de Candidatos à Doação de Sangue*. Arquivos de Ciências da Saúde. v.22, n.4, p. 87-91.
- Mesquita, N. & Rodriguez, A. (2004). *Metodologia do trabalho científico*. Recife: UFPE.
- Myers, D. G. (2008). *Psychologie. Heidelberg: Springer. Psychology*. 8th Ed. New York: Worth Publishers.)
- Moriya, T. M., Gir, E., Viella, E. P., & Pereira, M. S. (2014). *Doenças transmissíveis e isolamento: a percepção de aluno de enfermagem*. Rev. Esc: Enf.USP, 29(3), pp. 286-296.
- Moraes, P. L. (2025). *Doenças e patologias*. 1ª ed. Brasil Escola.
- MTITDS (2019). *A transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas técnicas preconizadas*. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG.
- Nascimento, C. M. (2015). *Exposição a material biológico em serviços de hemotrápia no paraná. Em S. d. Paraná, Hemoterápia: artigos científicos de conclusão de cursos de pós-graduação lato sensu em hemoterapia*. 1ª Edição, p. 573. Curitiba: SESA:SETI/UEM.
- Neto, C. D. (2017). *Perfil epidemiológico de doadores de sangue com diagnóstico sorológico de sífilis e HIV*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Otaviano, D. J. (2025). *Avaliação sorológica para doenças infecciosas transmissíveis por transfusão em receptores de sangue do Hospital Geral de Palmas- TO*. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto- SP.
- Pereima, R. S., Reibnitz, K. S., Martini, J. G., & Nitschke, R. G. (2020). *Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica*. Revista Brasileira de Enfermagem. 63 (2ª ed), pp. 322-327.
- Ross, M. H., P., W. (2008). *Histologia – Texto e atlas*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.908.

- Silva, A. R. (2017). *Insidentes transfusionais- reações imediatas e tardias*. São José do Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia.
- Silva, C. R., Silva, R. C., & Viana, D. L. (2011). *Dicionário ilustrado de Saúde*. 6ª edição, Vila Santa Cruz: YENDIS.
- Silva, J. & Andrade, T. (2021). *Gestão de impacto sociais e ambientais*. Porto: editora saber.
- Schweitzer, Jochen & Schlippe, Arist von (2006). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Band: 2ª Ed., Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Szulman, A., Albiero, A. L., Costa, C. B., Taguchi, E. M., Lino, F. L., Brandão, F. G., . . . Nani, A. S. (2019). *Manual de hemoterapia colsam*. São Paulo: Colsan.
- Ubiali, E. M. (2013). *Seleção de doadores de sangue*. Em M. d. Brasil, *Técnico em hemoterapia: livro texto* (p. 292). Brasília: Ministério da Saúde .
- Vertchenko, S. B. (2017). *Doação de sangue: aspectos sócio-econômicos, demográficos e culturais na região metropolitana de Belo Horizonte*. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

INQUÉRITO DIRIGIDA À ENFERMEIRA CHEFE DE SECÇÃO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGU

Estimada Enfermeira Chefe, a presente pesquisa tem como objectivo: **Compreender o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024.**

Reiteramos que a informação recolhida servirá somente para a realização desta pesquisa.

Questões:

1. Dados biométrico da Enfermeira chefe.

Gênero: () Masculino () Feminino, **Idade:** _____. **Tempo de serviço:** _____

2. Conhecimento sobre doadores familiares e voluntários.

Bengu: a) Doadores Familiares: Sexo M () Sexo F ()

b) Doadores voluntários: Sexo M () Sexo F ()

Luanda: a) Doadores Familiares: Sexo M () Sexo F ()

b) Doadores voluntários: Sexo M () Sexo F ()

3. Quais são as possíveis doenças que impedem os doadores de não doarem sangue?

Gripe () Tuberculose () HIV () Sífilis () Doenças de chagas ()
Hipatite B () Falciforme () HCV () Malária ().

4. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças serológica?

Meses	Atitude Positiva		Atitude Negativa		Sem reação	
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
Outubro						
Novembro						
Dezembro						

5. Os doadores aceitam o acompanhamento médico quando são

diagnosticados com alguma doença? Sim () Não ()

APÊNDICE 2

INQUÉRITO DIRIGIDO AOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGU

Estimados Enfermeiros, a presente pesquisa tem como objectivo: **Compreender o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bengo no II Semestre de 2024.**

Reiteramos que a informação recolhida servirá somente para a realização desta pesquisa.

Questões:

1. Dados biométricos da Enfermeiros.

Gênero: () Masculino () Feminino, Idade: _____. Tempo de serviço: _____

Grau académico: _____ Área de formação: _____

2. Os doadores aceitam o acompanhamento médico quando são diagnosticados com alguma doença?

Sim () Não ()

3. Há existência de doadores voluntários no Hospital Provincial do Bengo?

Sim () Não ()

4. Senhor enfermeiro, todos os doadores podem doar sangue?

Sim () Não ()

5. Senhor enfermeiro, já participaste de processo de doação de sangue?

Sim () Não ()

6. Senhor enfermeiro, acha que a doação de sangue é um processo arriscado?

Sim () Não ()

7. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças serológica?

Meses	Atitude Positiva		Atitude Negativa		Sem reação	
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
Outubro						
Novembro						
Dezembro						

8. Senhor enfermeiro, têm realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital?

Sempre () Nem sempre ()

Muito obrigada

INQUÉRITO DIRIGIDO AOS DOADORES DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO

Estimados Doadores, a presente pesquisa tem como objectivo: **Compreender o impacto do conhecimento de doenças pelos doadores de sangue atendidos no Hospital Provincial do Bongo no II Semestre de 2024.**

Reiteramos que a informação recolhida servirá somente para a realização desta pesquisa.

Questões:

1. Dados biométricos dos Doadores.

Gênero: () Masculino () Feminino, Idade: _____. Grau académico: _____

Ocupação laboral: _____

2. Qual é a importância de doar sangue?

- a) Salvar vidas () b) Provocar doenças nos pacientes ()
c) Dar mais chance de sobreviver ().

3. Qual é a atitude do doador de sangue após ter conhecimento de algumas doenças serológica?

Meses	Atitude Positiva		Atitude Negativa		Sem reação	
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
Outubro						
Novembro						
Dezembro						

4. Senhor doador, todos vocês podem doar sangue?

Sim () Não ().

5. Senhor doador, acha que a doação de sangue é um processo arriscado?

Sim () Não ().

6. Já foste diagnosticado com alguma doença que desconhecias?

Sim () Não ().

7. Senhor doador, têm realizado triagem sempre que o doador vai ao hospital?

Sempre () Nem sempre ().

Muito obrigada

ANEXOS

HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO

