



**PÓS-GRADUAÇÃO EM HEMATOLOGIA CLÍNICA E
LABORATORIAL E IMUNOHEMATOLOGIA DE BANCO DE SANGUE**

CÁSSIA REGINA DOS SANTOS PEREZ

MÁRCIA REGINA NEVES JOÃO DOS SANTOS

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INAPTIDÃO TEMPORÁRIA
E PERMANENTE DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE NA
TRIAGEM CLÍNICA**

**São José do Rio Preto - SP
2017**



**PÓS-GRADUAÇÃO EM HEMATOLOGIA CLÍNICA E
LABORATORIAL E IMUNOHEMATOLOGIA DE BANCO DE SANGUE**

CÁSSIA REGINA DOS SANTOS PEREZ

MÁRCIA REGINA NEVES JOÃO DOS SANTOS

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INAPTIDÃO TEMPORÁRIA
E PERMANENTE DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE NA
TRIAGEM CLÍNICA**

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso no curso de Pós Graduação em Hematologia Clínica e Laboratorial e Imunohematologia de Banco de Sangue pela Academia de Ciência e Tecnologia.

**São José do Rio Preto - SP
2017**

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INAPTIDÃO TEMPORÁRIA E PERMANENTE DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE NA TRIAGEM CLÍNICA

Resumo

Introdução: O sangue por ser fonte de vida e por ainda não ter um substituto industrializado, torna a doação de sangue a única maneira de obtê-lo. A hemoterapia se divide em duas etapas, a doação de sangue e a transfusão sanguínea, sendo que dentro de cada etapa existem subdivisões importantes. Na doação de sangue, é a triagem clínica que obterá informações consistentes e completas sobre a saúde e hábitos do candidato que definirá sua aptidão ou não para doar sangue. **Objetivo:** Analisar as principais causas físicas, médicas e comportamentais que levam um candidato à doação de sangue ser recusado temporária ou permanentemente em um serviço de hemoterapia seguro. **Materiais e método:** Foi utilizada, como fonte principal, a Portaria 158 de 04 de Fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde, além desta, foram utilizadas literaturas físicas e virtuais. **Análise literária:** Alguns fatores, dentro da triagem clínica, impedem os candidatos de doarem sangue temporária ou definitivamente. Dentre eles destaca-se a alimentação, hobbies, idade, peso, pressão arterial, pulso, dosagem hematológica, uso de vacinas e medicamentos, patologias pré-existentes, hábitos e estilo de vida. Alguns destes fatores podem impedir o doador apenas por um determinado período de tempo e outros impedem permanentemente à doação de sangue. **Conclusão:** Os fatores associados à inaptidão temporária ou permanente do candidato proporcionam a definição do perfil epidemiológico do mesmo, facilitando o processo da hemoterapia, uma vez que diminui o descarte de bolsas de sangue bloqueadas e aumenta a qualidade das bolsas aprovadas. A triagem clínica realizada por um profissional capacitado e por um doador consciente proporciona uma hemoterapia de alta qualidade tanto ao doador quanto ao receptor. **Palavras Chaves:** Triagem clínica, inaptidão temporária, inaptidão definitiva.

1.INTRODUÇÃO

O sangue permite o abastecimento de substâncias vitais, oxigena os órgãos do corpo humano e defende o organismo contra agentes estranhos de diversas naturezas. Portanto, Sangue é fonte de Vida. (PEREIMA, 2010)

Sendo um tecido fundamental e insubstituível para o organismo, o sangue também é necessário no tratamento de diversas situações e patologias que ocasionam um enfraquecimento do organismo, como em casos de cirurgias, acidentes, anemias, leucemias, etc. Com função basicamente de manter a vida humana, o sangue é vital ao organismo, por isso há muitos estudos e pesquisas direcionados nessa área, porém até o presente momento não existe nenhum substituto químico. Assim a doação de sangue entre indivíduos, como ato solidário à manutenção da vida, torna-se o único meio de obtê-lo. (MONTEIRO, 2015)

A hemoterapia consiste no tratamento de transfusão de sangue, de seus componentes ou derivados. Trata-se de uma atividade assistencial de alto risco, uma vez que o sangue, na condição de tecido vivo, é capaz de transmitir diversas doenças (LIBERATO, 2013).

A hemoterapia brasileira somente se caracterizou como especialidade médica em 1940, quando surgiu o primeiro banco de sangue no país, no Rio de Janeiro. Desde então foram feitas muitas descobertas, ultrapassados vários desafios (surgimento da AIDS na década de 80), muitas normas e leis foram decretadas e hoje a Portaria em vigor é a 158 de 04 de Fevereiro de 2016. Uma dificuldade, talvez a maior, da hemoterapia é o número de doações, que não tem um crescimento significativo (apesar das campanhas governamentais), atualmente, apenas 1,9% da população brasileira é doadora de sangue, sendo que a Organização Pan-Americana da Saúde estima que se 2% da população doasse sangue de maneira regular não haveria problemas de estoque de bolsas de sangue no país (MOREIRA, 2016).

As transfusões estão se tornando cada vez mais importantes nos tratamentos atuais, entretanto, são procedimentos não isentos de riscos (BRASIL, 2013). A segurança da hemoterapia apoia-se em muitos pilares, entre eles, a qualidade do sangue transfundido, qualidade essa que depende principalmente da triagem clínica. Esta é uma avaliação clínica e epidemiológica do candidato à doação, feita através de um exame físico e uma série de perguntas que evidenciará seu histórico médico, hábitos e estilo de vida. Dessa forma, classificando o candidato a doador como apto ou inapto temporária ou permanentemente.

2. OBJETIVO

Analisar as principais causas físicas, médicas e comportamentais que levam um candidato à doação de sangue ser recusado temporária ou permanentemente em um serviço de hemoterapia seguro.

3. MATERIAIS E MÉTODO

Para realização deste artigo foram feitas pesquisas em artigos, livros e RDCs relacionados ao tema, foi utilizado, principalmente, a Portaria em vigor que é a 158 de 04 de Fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde.

Foram utilizadas fontes físicas disponíveis em bibliotecas e fontes em meios eletrônicos (Google, BVS e Scielo), no período de Julho de 2017 a Agosto de 2017.

4. ANÁLISE LITERÁRIA

Ao chegar em um Serviço de Hemoterapia para a doação de sangue, enquanto o candidato fica à espera de ser chamado para o cadastro, são recomendadas ações informativas, tanto online quanto impressos, para orientá-lo quanto a cuidados que antecedem a doação (MOREIRA 2016). A seguir, destacam-se alguns cuidados e/ou dúvidas mais frequentes:

4.1 - Cuidados antes da doação de sangue:

4.1.1 - Alimentação:

Todo candidato à doação não deve comparecer em um banco de sangue em jejum, pelo contrário, o mesmo deve estar bem alimentado para manter estável o nível de açúcar no sangue após a doação, evitando assim tonturas, desmaios e outras reações adversas.

4.1.2 - Bebidas alcoólicas:

O doador deve abster-se do uso de bebida alcoólica por pelo menos 12 horas antes da doação. Qualquer indício de alcoolismo crônico, o candidato será inapto definitivamente, pois o uso prolongado do álcool causa danos ao fígado e conseqüentemente aos níveis dos fatores de coagulação podendo causar prejuízos ao doador e ao receptor.

4.1.3 - Fumo:

O doador fumante deve abster-se de fumar pelo menos 2 horas antes e 2 horas depois da doação, para evitar reações adversas.

4.1.4 - Ocupações e hobbies:

Candidatos que exercem atividades profissionais ou hobbies que ofereçam risco para si ou para outras pessoas (condutor de máquinas pesadas, pilotos de avião, alpinistas, etc.) só podem doar caso se comprometam a interromper estas atividades por pelo menos 12 horas após a doação (BRASIL, 2001).

Para que uma doação de sangue seja considerada a mais segura possível, tanto para o doador quanto para o receptor, a hemoterapia passa por dois processos de triagem: o clínico e o sorológico. A triagem sorológica é feita com uma amostra de sangue do doador, colhida no ato da coleta da bolsa de sangue; são realizados exames a fim de pesquisar as seguintes doenças transmissíveis pelo sangue: Sífilis, Doença de Chagas, Hepatites B e C, AIDS, Hemoglobina S e HTLV I e II. O resultado positivo ou indeterminado de qualquer um desses exames descarta a bolsa de sangue doada e, posteriormente, o doador é contatado para receber explicações e esclarecimentos de seus exames e diagnósticos (BRASIL, 2001).

A triagem clínica é realizada todas as vezes que o doador comparece para fazer uma doação, mesmo que ele já tenha feito muitas outras doações (BRASIL, 2001). Esta etapa acontece antes da doação, e logo após o cadastro do doador.

Inicialmente faz-se uma avaliação física, para comprovar seu estado atual de saúde, e depois uma entrevista individual, confidencial e sigilosa para ter ciência de comportamentos, hábitos ou vícios pessoais. Ambas as avaliações consistem em determinar se o doador está em condições de doar sangue sem que haja prejuízo a sua saúde e a do receptor, e determina a aptidão ou inaptidão temporária ou definitiva do doador. A triagem clínica criteriosa está alicerçada na captação de doadores conscientes e de baixo risco, oferecendo os esclarecimentos necessários à compreensão do cidadão sobre a sua responsabilidade para com o outro. (COVAS, 2007)

4.2 - Exames Físicos da Triagem Clínica:

4.2.1 - Idade:

A idade mínima para doação de sangue é de 18 anos, porque é nessa idade que o indivíduo se torna legalmente responsável por si. Candidatos com 16 anos completos também podem doar, desde que tenham consentimento formal e por escrito de seu responsável legal.

Doadores de primeira vez devem ter no máximo 60 anos; a idade máxima para um doador de sangue, com histórico de doações regulares e recentes, é de até 69 anos. Após essa idade há maior risco de doenças do sistema cardiovascular (BRASIL, 2016).

4.2.2 - Intervalo entre doações e sua frequência:

O intervalo entre uma doação e outra, para homens, deve ser de no mínimo 2 meses, não podendo ultrapassar 4 doações por ano. Isso para possibilitar a recuperação do sangue doado, principalmente da concentração de ferro. Para as mulheres esse intervalo deve ser de 3 meses, não ultrapassando 3 doações por ano, visto que as mulheres já tem uma perda sanguínea mensal (menstruação).

4.2.3 - Peso:

O candidato deve ter no mínimo 50 kg, pois possibilita a coleta do volume total de 450 ml, não ultrapassando assim a 10% da volemia sanguínea total do candidato, o que é recomendado para não causar maiores danos ao indivíduo. Peso abaixo de 50 kg o candidato é considerado inapto temporariamente.

4.2.4 - Pulso:

Ao conferir o pulso do candidato à doação de sangue, o mesmo deve se apresentar regular e sem características anormais, entre 50 e 100 batimentos por minuto (BRASIL, 2013).

4.2.5 - Pressão arterial:

Na aferição da pressão arterial do candidato, a pressão sistólica não pode estar acima de 180 mmHg e a pressão diastólica não pode estar acima de 100 mmHg. Resultados acima do padrão são considerados hipertensão e o candidato é inapto temporariamente. Para resultados pouco abaixo se recomenda a ingestão de líquido com uma pitada de sal, passados alguns minutos faz-se uma nova aferição, caso a pressão não tenha se normalizado o candidato é impedido temporariamente.

4.2.6 - Temperatura:

A temperatura axilar deve ser igual ou menor que 37°C, pois acima disso já é considera estado febril e o candidato é considerado inapto temporariamente.

4.2.7 - Níveis de hemoglobina/hematócrito:

Para as mulheres os valores mínimos de referência são de 12,5g/dl de hemoglobina ou 38% de hematócrito. Para homens os valores mínimos de referência são de 13,0g/dl de hemoglobina ou 39% de hematócrito. Em ambos os sexos os valores máximos de referência são 18,0g/dl de hemoglobina ou 54% de hematócrito. (BRASIL, 2016) Os resultados abaixo ou acima dos valores de referência podem ser indícios de anemia ou outros problemas hematológicos, logo o candidato será considerado inapto temporariamente.

4.3 - Entrevista individual da Triagem Clínica:

Esta entrevista é realizada em um ambiente reservado, é feita por profissionais de nível superior e treinados, essa conversa deve ser sem preconceitos e julgamentos, numa relação de total confiança e sinceridade. Ela é composta por uma sequência pré-estabelecida pela Portaria 158 de 04 de Fevereiro de 2016, e apesar da era digital, um pequeno questionário é impresso e assinado pelo doador como prova de suas respostas e verdade. Neste momento é comunicado ao doador se ele está apto ou inapto temporária/definitivamente, explicando ao mesmo os motivos. Os mais importantes itens investigados na entrevista clínica são citados abaixo.

4.3.1 - Gestação:

As gestantes são consideradas impedidas temporariamente, isso porque deve-se preservar suas reservas e equilíbrio hemodinâmico indispensáveis à sua saúde e desenvolvimento do feto. (COVAS, 2007). Essas mulheres podem voltar a doar 12 semanas após o parto/aborto, caso não estejam amamentando.

4.3.2 - Vacinas:

Algumas vacinas podem causar interferências nos testes sorológicos realizados no banco de sangue (vacina da gripe interfere no teste da Hepatite). Outras vacinas permitem que seus microrganismos, ainda que na forma atenuada, permaneçam algum tempo na corrente sanguínea, podendo assim, desencadear a doença no receptor (sarampo, febre amarela, etc). Portanto a vacinação recente deixa o candidato inapto temporário, sendo que a variação do tempo depende do tipo da vacina.

4.3.3 - Uso de medicamentos:

Medicamentos não são necessariamente contraindicados para a doação de sangue, porque a quantidade de substância diluída no sangue doado é desprezível, geralmente não causando prejuízo ao receptor, exceto os medicamentos teratogênicos. O que de fato exclui, temporariamente, o candidato é a patologia que motivou a prescrição do medicamento (BRASIL, 2001).

4.3.4 - Doenças:

Certas doenças (hepatite, renal crônica, diabetes insulino-dependentes, etc.) caracterizam o candidato a inapto definitivo. Outras doenças (gripes, diarreia, inflamação de garganta, etc.) caracteriza inapto por período definido ou avaliado caso a caso.

4.3.5 - Cirurgias:

Existem cirurgias que impedem definitivamente a doação (cirurgia cardíaca, gastrectomia total, transplantes, etc.); outras apenas impedem temporariamente (politrauma, apendicite, etc.).

4.3.6 - Exames

A realização de exames, tais como endoscopia e colonoscopia, exclui o candidato por 6 meses, a partir da data de execução dos mesmos (BRASIL, 2016).

4.3.7 - Hábitos e estilo de vida:

A análise do candidato à doação de sangue pelos seus costumes e estilos de vida é a parte mais importante e complexa da entrevista, pois é feita baseada apenas nas respostas do candidato e na percepção do triador. Neste momento são realizadas as perguntas de cunho pessoal e comportamental, de maneira que não haja mentiras, dúvidas e qualquer tipo de preconceito.

A legislação inativa permanentemente os usuários das drogas injetáveis ilícitas. Já o uso de drogas inaláveis inativam o doador por 12 meses, após o último uso.

Utilização de piercings, tatuagens e maquiagem definitiva; a ocorrência de acidentes com riscos biológicos; históricos de prisão por mais de 72 horas e seus parceiros sexuais; sexo em troca de dinheiro/droga; vários parceiros sexuais; relacionamentos sexuais entre homens; violência sexual; relacionamentos com parceiros portadores de doenças transmissíveis pelo sangue (HIV, hepatite C, hepatite B, etc) são comportamentos que impedem o candidato a doar, só poderão doar caso sessem por 12 meses tais hábitos.

4.3.8 – Exclusão pelo triador ou auto exclusão:

O triador deve ser bem treinado, tanto nos conhecimentos técnicos como na sua sensibilidade e habilidade para extrair ou intuir informações que nenhum exame laboratorial seria capaz de detectar. (BRASIL, 2001). Toda esta experiência é usada para analisar se as respostas, informações e postura do candidato foram verídicas e se o mesmo não omitiu nenhum dado importante. Caso permaneça qualquer dúvida ou desconfiança no triador a respeito da entrevista, o primeiro passo é conscientizar o candidato sobre o voto de auto exclusão, como sendo a última oportunidade de expressar sua sinceridade sobre fatos que o impeçam de doar e não se sentiu confortável em revelar na entrevista. Caso o candidato insista e a dúvida do triador persistir, o mesmo pode autorizar o descarte da bolsa doada.

5. CONCLUSÃO

Considerando todos os fatores que levam à inaptidão temporária ou permanente dos candidatos a doação de sangue, citadas neste trabalho, e o porquê de cada fator, fica demonstrada a importância da triagem clínica; mesmo causando uma significativa diminuição no estoque de sangue, a pesquisa destas causas nos candidatos aumenta a qualidade do sangue doado e a segurança nas transfusões. Cada uma dessas causas de exclusão de candidato torna a hemoterapia mais segura tanto para o doador quanto para o receptor, excluindo, quase que na totalidade, a chance de riscos como súbita queda de pressão, desmaios e anemias no doador de sangue e riscos como transmissão de doenças e reações adversas nos pacientes transfundidos.

É notório também que o sucesso da triagem clínica depende muito do profissional de saúde (seu treinamento, seu discernimento e preparo), e também da conscientização do candidato, pois ambos devem estar cientes da seriedade do processo e se comprometer com a verdade, obtendo assim um resultado de qualidade. O sucesso da triagem clínica depende muito da relação de respeito e confiança entre eles.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. **Redefine o regulamento técnico hemoterápicos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 fev. 2016. p. 37.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Técnico em hemoterapia: livro texto**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Triagem Clínica de Doadores de Sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COVAS, D.T., et al. **Hemoterapia: fundamentos e prática**. Atheneu, 2007.

LIBERATO, S.M.D.; COSTA, I.K.F.; PESSOA, C.M.; NOGUEIRA, M.A.C.; ARAÚJO, M.D.M.N.; TORRES, G.V.. **Perfil Dos Doadores De Sangue Do Hemocentro Público De Natal/RN**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2013.

MONTEIRO D.K., COMPARSI B. **Principais Fatores Associados A Inaptidão Temporária E Permanente De Candidatos Á Doação De Sangue**. Revista Saúde Integrada, 2015.

MOREIRA, N.L. **Estratégias para promoção da doação de sangue no Brasil : uma revisão sistemática da literatura**. 2016.

PEREIRA, R.S.M.R.; REIBNITZ, K.S.; MARTINI, J.G.; NITSCHKE, R.; **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.