

Triagem Clínica

de Doadores de Sangue



Ministério da Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids
Gerência Geral de Sangue e Hemoderivados

© 2001 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Autores

Alcione Maria de Pinho
Maria Inês Vasconcelos Lopes
Maria José dos Reis Lima
Vagner de Castro
Maristela Arantes Marteleto (pedagogia)

Colaboradores:

Luis Amorim
Maria de Lourdes Rios Barjas de Castro
Silvana Ayres Carneiro Leão

Tiragem: 20.000 exemplares

É permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte.

Produção, distribuição e informações:

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids
0800 61 2436
www.aids.gov.br/telelab

José Serra

Ministro da Saúde

Gonzalo Vecina Neto

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Cláudio Duarte

Secretário de Políticas de Saúde

Paulo R. Teixeira

Coordenador Nacional de DST e Aids

Beatriz Mac Dowell Soares

Gerente Geral de Sangue e Hemoderivados

Miriam Franchini

Coordenadora do Projeto TELELAB - Série 3

**Publicação financiada com recursos do Projeto
AD/BRA99/EO2 UNDCP e CN-DST/AIDS - MS/SPS**

Unidade Técnica Responsável

Unidade de Diagnóstico, Assistência e Tratamento

Triagem Clínica de Doadores de Sangue. – Brasília: Ministério da Saúde,
Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2001.
66 p. : il. (Série TELELAB)

1. Triagem Clínica de Doadores de Sangue. Coordenação Nacional de
Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (Brasil) II. Série TELELAB



Apresentação

A Gerência Geral de Sangue e Hemoderivados e a Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde têm o orgulho de colocar à disposição dos profissionais dos laboratórios de saúde pública e das unidades hemoterápicas a terceira série dos cursos do Sistema de Educação a Distância - TELELAB.

Resultado da conjugação de esforços de uma equipe de profissionais de saúde, educadores, comunicadores e administradores públicos comprometida com a melhoria da qualidade de atendimento à população, o TELELAB é reconhecido como um importante instrumento para o aperfeiçoamento e o treinamento profissional. A Organização Panamericana da Saúde/OPAS e a Unids se uniram para produzir a versão em espanhol dos manuais e vídeos das duas primeiras séries para ampla utilização na América Latina e Caribe. Com uma metodologia estimulante, os cursos apresentam procedimentos e métodos técnico-científicos atualizados e adequados ao cumprimento da legislação vigente em nosso país.

Agradecemos a todos que participaram das várias etapas de realização desse projeto e queremos que dividam conosco a satisfação de, agora, apresentá-lo. E a você, aluno-leitor, nossos votos de que aproveite o melhor possível também destes títulos. Que eles contribuam para a construção do Sistema Único de Saúde - SUS que todos, como profissionais e cidadãos, idealizamos.

Sejam bem vindos ao TELELAB e bom estudo.

Beatriz MacDowell Soares
Gerência Geral de Sangue
e Hemoderivados - GGSAAH

Paulo R. Teixeira
Coordenação Nacional de
DST e Aids





Seja bem-vindo(a)

Você agora faz parte do TELELAB, uma Sistema de Educação a Distância do Ministério da Saúde. Estão à sua disposição os seguintes cursos:

Código	Cursos de Treinamento - TELELAB - MS	Pré-Requisitos
01	Técnicas para Coleta de Secreções	–
02	Técnicas para Coleta de Sangue	–
03	Técnica de Coloração de Gram	curso 01
04	Cultura, Isolamento e Identificação de " <i>Neisseria gonorrhoeae</i> "	curso 01 e curso 03
05	Diagnóstico Laboratorial da <i>Chlamydia</i>	curso 01
06	Diagnóstico Sorológico da Sífilis	curso 02
07	Diagnóstico Sorológico do HIV: Teste de Triagem	curso 02
08	Diagnóstico Sorológico do HIV: Testes Confirmatórios	curso 02 e curso 07
09	Coleta de Sangue de Doadores	–
10	Preparação de Hemocomponentes	09
11	Doença de Chagas - Triagem e diagnóstico sorológico em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública	02
12	HTLV- I/II - Triagem e diagnóstico sorológico em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública	02
13	Hepatites Virais - Triagem e diagnóstico sorológico em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública	02
14	Controle de Qualidade de testes sorológicos - em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública	06 ou 07 ou 12 ou 13 ou 14
15	Equipamentos - utilização e monitoramento em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública um dos outros cursos Telelab	–
16	Biossegurança - em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública um dos outros cursos Telelab	–
17	Captação de Doadores de Sangue	–
18	Triagem Clínica de Doadores de Sangue	–
19	Imunohematologia - testes pré-transfusionais	–
20	Imunohematologia - resolução de problemas nos testes pré-transfusionais e controle de qualidade de reagentes	19
21	Tuberculose - diagnóstico laboratorial - baciloscopia	–
22	Fungos e Aids - diagnóstico laboratorial das infecções oportunistas	–
23	Parasitas e Aids - diagnóstico laboratorial das infecções oportunistas	–

Observações:

1 - Você se inscreve em um curso por vez, escolhido de acordo com seu interesse e/ou a necessidade do serviço, respeitando os pré-requisitos identificados.

2 - O curso Controle de Qualidade de Testes Sorológicos é complemento essencial para todos os cursos de diagnóstico sorológico. Ele deve ser feito imediatamente após a conclusão do primeiro dos cursos com código 06 ou 07 ou 12 ou 13 ou 14.

3 - Os cursos de Equipamentos (código 15) e de Biossegurança (código 16) são complementos essenciais e obrigatórios para todos os cursos, menos para os cursos "Captação de Doadores de Sangue" e "Triagem Clínica de Doadores de Sangue".





Como funciona

Os cursos do TELELAB estão programados de modo a não interferir na sua rotina de trabalho e você tem 1 mês para concluir cada curso que fizer. Em cada um deles, você:

Inscrição Pré-teste



Vídeo e Manual



Pós-teste



Certificado

Faz um pré-teste e assiste a um vídeo quantas vezes quiser, no lugar combinado com a coordenação local do TELELAB;
estuda o manual correspondente, no tempo, horário e lugar de sua preferência;
faz um pós-teste para avaliação de sua aprendizagem;
depois de acertar no mínimo 80% do pós-teste, recebe um certificado

Para esclarecimentos de dúvidas e sempre que precisar, comunique-se diretamente com o

TELELAB pelo Telefax gratuito 0800-61-2436.

Ao final do curso "Triagem Clínica de Doadores de Sangue" você será capaz de:

- ▶ Identificar os procedimentos envolvidos na triagem clínica de doadores de sangue;
- ▶ reconhecer os requisitos e critérios definidos pelo Ministério da Saúde para selecionar clinicamente doadores de sangue com perfil adequado;
- ▶ identificar os procedimentos envolvidos na entrega de resultados alterados (reagentes ou indeterminados), na triagem sorológica para doadores de sangue;
- ▶ executar os procedimentos recomendados para realizar a triagem clínica de candidatos para a seleção de doadores de sangue com perfil adequado, de acordo com os requisitos e critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

GUARDE ESTE MANUAL. ELE É SEU. USE-O!





Sumário

INTRODUÇÃO	9
ETAPAS DA TRIAGEM DE DOADORES DE SANGUE	10
registro do candidato	11
triagem clínica - em que consiste, importância da entrevista, janela imunológica	12
triagem clínica - em que consiste, objetivo e doenças de investigação obrigatória	14
testes imunohematológicos e pesquisa de hemoglobina S	15
REQUISITOS E CRITÉRIOS PARA A TRIAGEM CLÍNICA	16
requisitos e critérios para a doação de sangue	16
principais causas de inaptidão definitiva e causas mais comuns de inaptidão temporária para doação de sangue	17
critérios para definir a inaptidão temporária para a doação de sangue em relação ao risco para malária em áreas endêmicas e não endêmicas	20
o porquê dos requisitos relacionados à:	
idade mínima e máxima, peso mínimo para a doação de sangue	21
intervalo mínimo entre as doações de sangue total e de plaquetas medicamentos que impedem e que não impedem	23
o porquê dos impedimentos à doação de sangue relacionados à:	
vacinas, crise de alergia, febre, resfriado, dor de garganta ou gripe, diarreia, tratamento odontológico, cirurgias, epilepsia ou convulsão após a infância, doenças do coração, rins, fígado, pulmões, sangue e outras doenças endócrinas	24
elefantíase (filariose), hormônio de crescimento de origem humana, transfusão de sangue, hepatite depois dos 10 anos de idade, tatuagem, <i>piercing</i> ou acupuntura; ingestão de alimentos gordurosos	25
jejum, gravidez, amamentação, menstruação, perda de peso	26
identificações das situações de risco para as DST e Aids de impedimento temporário à doação de sangue	27
PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA DA TRIAGEM CLÍNICA	29
instalações necessárias e recepção do candidato à doação de sangue	29
importância da informação sobre doações anteriores	30
conscientização do candidato para a entrevista e a doação de sangue	30
observação do candidato à doação de sangue	31
avaliação do candidato à doação de sangue em relação a:	
atividades profissionais com intervalo de repouso obrigatório após a doação	32
ansiedade durante a entrevista, temperatura	33
pulso, pressão arterial, nível de hemoglobina ou hematócrito, local da punção venosa, cansaço	34
uso de bebida alcoólica	36





importância da informação sobre reações adversas em doações anteriores	36
postura do triador no questionamento sobre o comportamento e hábitos íntimos do candidato	37
como finalizar a entrevista com o candidato inapto e dúvidas mais comuns	37
dúvidas mais comuns do candidato considerado inapto	38
como finalizar a entrevista com o candidato apto em todos os requisitos e significado do voto de auto-exclusão	39
dúvidas mais comuns do candidato considerado apto	40
ENTREGA DE RESULTADOS – ACONSELHAMENTO	41
convocação do doador com resultado alterado na triagem sorológica	41
ambiente em que se realiza a entrega de resultados/ aconselhamento	42
como fazer a entrega do resultado, dúvidas mais comuns e sugestões de respostas	42
postura do profissional que realiza o aconselhamento	44
importância do aconselhamento	44
AValiação DA QUALIDADE DA TRIAGEM CLÍNICA	45
avaliação dos procedimentos e indicadores	45
ANEXOS	48
Anexo 1 - Exemplo de ficha de doação	48
Anexo 1 A - Exemplo de roteiro de entrevista da triagem clínica	50
Anexo 2 - Doenças de investigação obrigatória na triagem sorológica	52
Anexo 3 - Principais doenças cardiovasculares e impedimentos correspondentes à doação de sangue	53
Anexo 5 - Principais doenças dermatológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	54
Anexo 6 - Principais doenças endócrinas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	54
Anexo 7 - Principais doenças gastrointestinais e impedimentos correspondentes à doação de sangue	55
Anexo 8 - Situações ginecológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	55
Anexo 9 - Principais doenças infecciosas e parasitárias e impedimentos correspondentes à doação de sangue	56
Anexo 10 - Principais doenças neurológicas e psiquiátricas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	57
Anexo 11 - Principais doenças oftalmológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	58
Anexo 12 - Principais doenças ortopédicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	58





Anexo 13 - Principais doenças profissionais e impedimentos correspondentes à doação de sangue	58
Anexo 14 - Principais doenças pulmonares e de vias aéreas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	59
Anexo 15 - Principais doenças reumatológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue	59
Anexo 16 - Principais doenças do sistema urinário/nefrologia e impedimentos correspondentes à doação de sangue	59
Anexo 17 - Principais cirurgias e procedimentos e impedimentos correspondentes à doação de sangue	60
Anexo 18 - Tipos de vacina comumente utilizados e tempo de inaptidão correspondente para doar sangue	61
Anexo 19 - Endereços de órgãos oficiais para consulta na Internet	62
Anexo 20 - Exemplo da fala de um triador na conscientização do candidato à doação de sangue	62
Anexo 21 - Tabela de bebidas de consumo comum e seu conteúdo de etanol	63
Anexo 22 - Exemplo de carta de convocação para entrega de resultados/aconselhamento de doadores com alterações nos testes da triagem sorológica	63
BIBLIOGRAFIA	64



Introdução

O esforço constante para reduzir cada vez mais os riscos relacionados à transfusão de sangue, principalmente no que se refere à transmissão de doenças, tem impulsionado a organização de serviços e procedimentos voltados para a seleção de doadores em condições adequadas de saúde.

É neste contexto, que se apresentam os procedimentos da triagem clínica cujo objetivo é proteger tanto os doadores, quanto os pacientes que vão receber a transfusão.

**NA TRIAGEM CLÍNICA,
TRIADOR E CANDIDATO, FRENTE A FRENTE,
TÊM A OPORTUNIDADE DE AVALIAR,
DE ACORDO COM REQUISITOS E CRITÉRIOS
DEFINIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE,
SITUAÇÕES E FATOS
QUE NENHUM TESTE LABORATORIAL
É CAPAZ DE DIAGNOSTICAR.**

A habilidade e sensibilidade do triador para obter e analisar informações na triagem clínica tem como base não só os conhecimentos técnicos, que devem ser permanentemente atualizados, mas a postura ética que se expressa, principalmente, no respeito pelo candidato, na ausência de preconceitos e no sigilo profissional.





Etapas da triagem de doadores de sangue

Quais as etapas da triagem de doadores de sangue?

A triagem inclui três etapas básicas: **registro do doador**, **triagem clínica** e **triagem sorológica**.

Confira na Figura 1 como essas etapas se relacionam entre si e com a coleta.

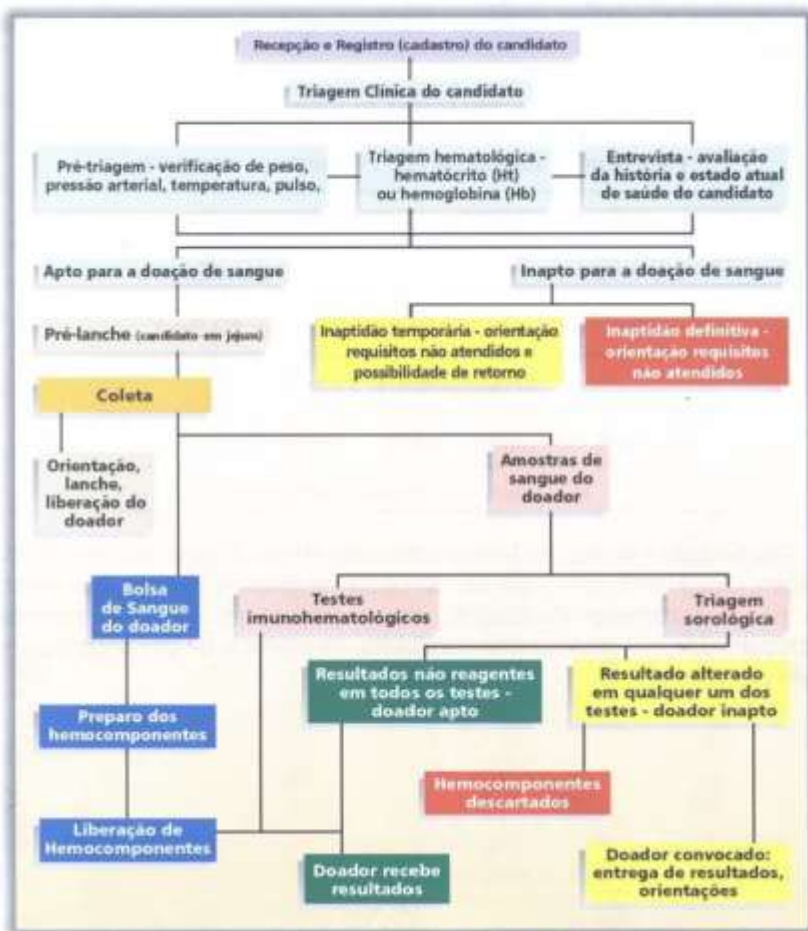


Figura 1 - Etapas da doação de sangue



Em alguns serviços, a triagem clínica pode estar dividida em: pré-triagem (verificação de pressão arterial, temperatura, pulso e peso); triagem hematológica (hematócrito - Ht- ou hemoglobina - Hb -) e entrevista.

Como é feito o registro do candidato à doação de sangue?

O **registro** é a identificação clara e inconfundível do candidato à doação feita em formulário próprio. Algumas informações podem variar de um serviço para outro, mas qualquer que seja o modelo utilizado ele deve ter os seguintes dados:

- ▶ nome completo, filiação, data de nascimento, sexo, estado civil, nacionalidade, nacionalidade, profissão e trabalho atual;
- ▶ endereço residencial e comercial completos.

Para ser registrado, o **candidato** à doação **precisa**:

- 1- apresentar um documento de **identidade** com **fotografia**, emitido por **órgão oficial** (carteira de identidade, carteira profissional, certificado de reservista, carteira de habilitação ou passaporte). **Não** servem carteira de estudante, de clube ou similares, mesmo que tenham fotografia;
- 2- ter **endereço fixo**.

Ao ser registrado o candidato recebe um número que o identifica no cadastro de doadores da Unidade de Hemoterapia (UH). Sempre que for doar sangue, ele deverá confirmar ou atualizar seus dados.

E a informação sobre o tipo de doação, também fica no registro?

Sim, no registro também é feita a identificação do tipo da doação, ou seja, se a doação é:

- ▶ **espontânea** (também chamada voluntária) - feita por pessoas motivadas para manter o estoque da UH;
- ▶ **de reposição**:
 - ▼ feita por pessoas motivadas pela família e ou amigos de pacientes, para repor o estoque da UH;
 - ▼ feita por pessoas motivadas pela vontade de atender à necessidade de transfusão de um determinado paciente. Essa doação, chamada **específica**, dirigida, vinculada ou personalizada, vem sendo desestimulada, pois o candidato emocionalmente comprometido pela necessidade de ajudar a um parente ou amigo doente, pode deixar de informar fatos e ou hábitos que colocam em risco tanto a sua saúde quanto a do receptor.
- ▶ **por convocação** - feita por doadores já cadastrados que receberam um chamado da UH ;
- ▶ **autóloga** - feita pelo paciente para seu próprio uso. **Atenção:** a doação autóloga requer uma solicitação médica e protocolo específico definido pela UH.





Em que consiste a triagem clínica?

A triagem clínica consiste na avaliação da história clínica e epidemiológica, do estado atual de saúde, dos hábitos e comportamentos do candidato à doação para determinar se ele está em condições de doar sangue sem que haja prejuízo à sua saúde e a do receptor.

História clínica do candidato - conjunto de informações relacionadas à saúde - suas doenças atuais e passadas, doações anteriores, internações, cirurgias, transfusões, vacinas, remédios utilizados, hábitos e vícios, etc.

História epidemiológica do candidato - conjunto de informações sobre possíveis contatos com agentes infecciosos com desenvolvimento ou não de doenças. Esses contatos podem ser decorrentes de comportamentos, de hábitos ou vícios pessoais; da convivência com pessoas infectadas ou da estadia temporária ou permanente em áreas endêmicas para doenças transmissíveis pelo sangue.

Áreas Endêmicas: regiões geográficas em que existe a presença constante de uma doença ou de um agente infeccioso.

Essas informações são obtidas e avaliadas através da:

- ▶ verificação da idade, peso e sinais vitais (pulso, pressão arterial e temperatura axilar);
- ▶ determinação do hematócrito (Ht) ou dosagem da hemoglobina (Hb);
- ▶ observação do aspecto geral do candidato; e
- ▶ entrevista individual e sigilosa.

Além disso, o triador, de acordo com as informações fornecidas na entrevista, julga a necessidade do candidato passar pela avaliação médica da triagem.

A triagem clínica é realizada por um profissional de nível superior da área da saúde, capacitado para essa atividade. Esse profissional, quando **não** médico, trabalha sob supervisão médica.

A triagem clínica é realizada **todas** as vezes que o candidato comparece para doar sangue, mesmo que ele já tenha feito doações anteriores.

Qual a importância da entrevista na triagem clínica para o controle das doenças transmissíveis pelo sangue?

A triagem clínica é muito importante uma vez que a transmissão de doenças pelo sangue pode não ser totalmente evitada com a realização dos testes sorológicos. Isso porque existe a possibilidade do **sangue** estar **contaminado** e o **teste** apresentar resultado **negativo** que, no caso, seria falso negativo. Esse tipo de resultado ocorre, geralmente, no teste de indivíduos que foram infectados recentemente e estão no período denominado de **janela imunológica**. Confira na Figura 2.



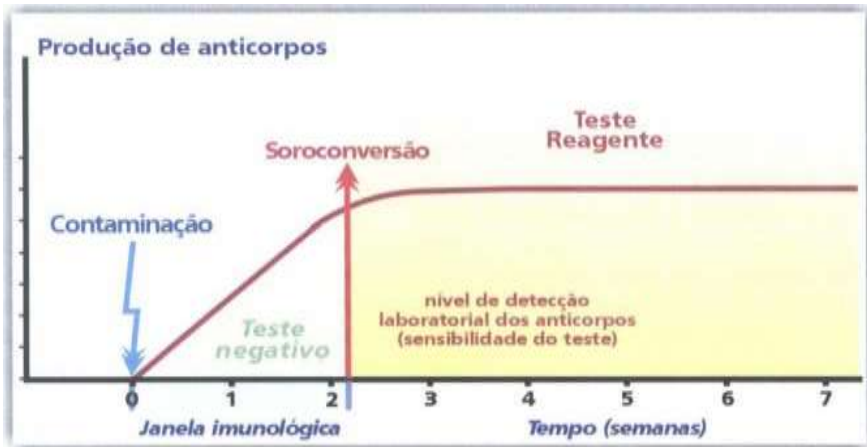


Figura 2 - Representação gráfica de um exemplo de janela imunológica

Observe que a janela imunológica corresponde ao período, a partir do contato com o agente infeccioso, em que o organismo ainda não produz anticorpos em quantidade suficiente para serem detectados na maioria dos testes utilizados atualmente na triagem sorológica.

Anticorpo - Ac - é uma proteína produzida pelo sistema de defesa do organismo em resposta a um determinado antígeno.

Antígeno - Ag - é qualquer elemento que o sistema de defesa do organismo identifique como estranho e que induza a produção de anticorpos. Agentes infecciosos como vírus, parasitas e bactérias possuem proteínas que atuam como Ag e levam à formação de anticorpos.

O período de tempo correspondente à janela imunológica varia de doença para doença; com o desenvolvimento de novos testes será possível a detecção cada vez mais precoce da infecção. Mas, por enquanto, é ainda na entrevista da triagem clínica que se pode identificar as situações de risco para a janela imunológica.

A entrevista é também **fundamental** para levantar informações indicadoras de doenças que não são detectadas nos testes da triagem sorológica para doadores de sangue, como por exemplo, tuberculose, herpes, doença de Creutzfeldt-Jakob (variante humana da doença da "vaca louca") e infecções bacterianas.





Em que se baseia o roteiro da entrevista da triagem clínica?

O roteiro da entrevista tem como base os requisitos necessários para a doação de sangue de acordo com a legislação vigente. Esse roteiro faz parte da ficha de doação de sangue, onde também são anotados os dados de registro e os resultados da triagem clínica, com o motivo da inaptidão, quando for o caso, indicado em código definido pelo serviço. Veja um exemplo dessa ficha no **Anexo 1**.

Em que consiste a triagem sorológica?

A triagem sorológica consiste na avaliação do sangue coletado através de testes laboratoriais para determinar se ele está em condições de ser utilizado em transfusões. No **Anexo 2**, estão apresentadas as doenças transmissíveis pelo sangue investigadas obrigatoriamente na triagem



Malária (Paludismo, Impaludismo, Maleita, Seção, febre Terça, febre Quarta, etc.) - doença provocada pelo parasito *Plasmodium*, que é transmitido por um mosquito (gênero *anopheles*) e pelo sangue de pessoas infectadas. Produz anemia com manifestações febris graves.

Fora do Brasil as áreas endêmicas se localizam na África e nos seguintes países: Afeganistão, Colômbia, Índia, Sri-Lanka e Vietnam.





Qual o objetivo da triagem sorológica?

O objetivo da triagem sorológica é **evitar** a utilização de unidades de **sangue possivelmente contaminadas**. Portanto, não é objetivo fazer diagnósticos para doadores.

O doador com resultado reagente ou indeterminado (inconclusivo) em qualquer dos testes sorológicos, é chamado pessoalmente e de modo confidencial para:

- ▶ receber explicações sobre os resultados de seus testes; e
- ▶ ser encaminhado para esclarecimentos e diagnóstico em um serviço médico. O doador com sorologia **não reagente** recebe os resultados dos testes ou a carteira de doador.

Na seqüência deste manual, você encontra mais informações sobre a entrega dos resultados para o doador de sangue.

Quais são os testes realizados no sangue coletado?

São realizados obrigatoriamente testes imunohematológicos para determinar os grupos sanguíneos ABO e Rh e pesquisar os anticorpos irregulares.

Grupos sanguíneos - são grupos para classificação do sangue de acordo com características herdadas dos pais e que estão presentes nas hemácias. Isso significa que todas as pessoas têm um tipo de sangue e pertencem a um grupo sanguíneo. Os sistemas de grupos sanguíneos mais importantes na transfusão são: A B O e Rh (positivo ou negativo). Eles são os mais importantes porque são responsáveis por reações e ou complicações transfusionais graves.

Pesquisa de Anticorpos Irregulares - PAI - procura no plasma ou soro do doador anticorpos que **não** estão relacionados ao grupo ABO e, portanto, **não** são encontrados regularmente. Esses anticorpos, quando presentes no sangue do doador, também podem provocar reações transfusionais.

Além dos testes imunohematológicos obrigatórios, recomenda-se a realização de pesquisa de hemoglobina **S**, (tipo de hemoglobina anormal herdada dos pais). O sangue que tem essa hemoglobina **não** é apropriado para transfusão em pacientes com algumas situações clínicas específicas, como por exemplo, anemia falciforme, cirurgias que levem a hipotermia com ou sem circulação extra-corpórea e exsanguíneo transfusão (troca de sangue).

Os testes imunohematológicos determinam os grupos sanguíneos do doador e do receptor possibilitando a seleção do sangue adequado para a transfusão.





Requisitos e critérios para a triagem clínica de candidatos à doação de sangue

Quais os requisitos e os critérios a serem atendidos para uma pessoa doar sangue?

Confira no Quadro 1, os requisitos e os critérios para a doação de sangue com base na legislação aprovada pelo Grupo do Mercado Comum (Mercosul, resolução 42/00), que define critérios mínimos a serem adotados pelos países membros. É importante o acompanhamento das publicações, pela GSAH/ANVISA/MS, das revisões periódicas das normas técnicas que definem os critérios específicos para a atividade hemoterápica no Brasil.

Quadro 1 - Requisitos e critérios correspondentes para a doação de sangue

Requisitos	Critérios correspondentes
 Idade	 mínimo 16 anos;  máximo 60 anos para doadores de 1ª vez; 69 para candidatos com histórico de doações recentes e anteriores a 60 anos.
 peso mínimo	 50 kg
 sinais vitais	 temperatura axilar menor ou igual a 37°C;  pulso regular, rítmico, com frequência entre 50 e 100 batimentos por minuto;  pressão arterial (PA): PA sistólica - no máximo 180mmHg; PA diastólica - no mínimo 60 mmHg e no máximo 100mmHg.
 níveis de hemoglobina(Hb) ou de hematócrito (Ht):	 Mulheres Hb no mínimo em 12,5 g/dL e no máximo em 17 g/dL ou Ht no mínimo em 38% e no máximo em 50%  Homens Hb no mínimo em 13 g/dL e no máximo em 17 g/dL ou Ht no mínimo em 40% e no máximo em 50%
 estar com boa saúde	 não estar incluído nas causas de inaptidão definitiva ou temporária

Inaptidão definitiva - relacionada a estados que geram impossibilidade permanente de doar sangue.

Inaptidão temporária - relacionada a estados que, enquanto presentes não permitem a doação; no momento em que eles deixam de existir, ou algum tempo depois, a doação de sangue pode ser realizada.





Esses requisitos e critérios visam a proteção tanto do doador quanto do receptor.

Quais as principais causas de inaptidão definitiva para a doação de sangue?

Veja no Quadro 2

Quadro 2 - Principais causas de inaptidão definitiva para doação de sangue

 Alcoolismo crônico
 Bronquite e asma (crises com intervalos de 3 meses ou menos e que não se resolvem com medicamentos por via inalatória)
 Câncer (inclusive leucemia). Atenção: carcinoma <i>in situ</i> de cérvix uterina e carcinoma basocelular de pele não impedem a doação de sangue
 Cardiopatias graves
 Diabetes
 Doença de Chagas
 Tuberculose extra-pulmonar
 Doença renal crônica
 Doenças hemorrágicas (por exemplo púrpura)
 Elefantíase (filariose)
 Epilepsia ou convulsão após a infância
 Hanseníase
 Hepatite viral após 10 anos de idade
 Infecção por HBV, HCV, HIV, HTLV I/II
 Malária (Febre quartã - <i>Plasmodium malariae</i>)
 Reação adversa grave em doação anterior
 Uso de hormônio de crescimento de origem humana
 Sífilis recorrente
 Situações de risco para DST e Aids :  uso repetido atual ou passado de drogas ilícitas (por via injetável ou por aspiração);  doenças hematológicas com necessidade de uso constante de hemocomponentes ou hemoderivados (por exemplo, os hemofílicos);  insuficiência renal dependente de hemodiálise.





Quais são as causas mais comuns de inaptidão temporária para doação de sangue?

Confira no Quadro 3

Quadro 3 - Causas mais comuns de inaptidão temporária para doação de sangue

Causas de Inaptidão temporária	Tempo de Inaptidão
☐ Abortamento ou parto	☐ 3 meses após a ocorrência
☐ Acupuntura (feita por médicos ou técnicos autorizados)	☐ 3 dias após realização
☐ Acupuntura, piercing e tatuagem em condições de antissepsia impossíveis de avaliar	☐ 12 meses após realização
☐ Perfuração cutânea para colocação de brinco e piercing com utilização de perfuradores automáticos e antissepsia apropriada	☐ 3 dias após realização
☐ Alergias (tratamento de dessensibilização)	☐ 3 dias após o fim do tratamento
☐ Alergias (urticária, rinite, dermatite, etc..)	☐ na fase aguda e durante o tratamento
☐ Amamentação	☐ até parar a amamentação
☐ Asma ou bronquite leve (crises com intervalos maiores que 3 meses, compensada com medicamentos por via inalatória)	☐ 1 semana após a última crise desde que não esteja em uso de medicamento.
☐ Atraso menstrual em mulheres em idade fértil	☐ até que se afaste a possibilidade de gravidez ou de outro problema que impeça a doação
☐ Bursite	☐ até o fim do tratamento
☐ Cefaléia	☐ até desaparecerem os sintomas
☐ Cirurgias de miopia ou catarata	☐ após alta oftalmológica
☐ Cirurgias em geral	☐ Veja no Anexo 17
☐ Diarréia	☐ 1 semana após a cura
☐ Doação de plaquetas	☐ 2 dias após a doação
☐ Doação de sangue total	☐ até completar 8 semanas após a última doação
☐ Doenças crônicas do coração, rins, fígado, pulmões sangue e doenças endócrinas	☐ Veja nos Anexos 3, 4, 6, 7 e 14 a 16
☐ Endoscopia	☐ 12 meses após o procedimento
☐ Esclerose de varizes de membros inferiores	☐ 3 dias após o procedimento
☐ Gravidez	☐ 3 meses após o parto ou aborto
☐ Grippes ou resfriados	☐ 1 semana após cessarem os sintomas
☐ Herpes simples	☐ Até que as lesões desapareçam
☐ Infecção por sífilis ou gonorréia (primeira infecção)	☐ 12 meses após cura comprovada





Causas de Inaptidão temporária	Tempo de Inaptidão
☐ Infecções bacterianas comuns não complicadas (sinusite, amigdalite, otite, etc)	☐ 2 semanas após fim do tratamento
☐ Ingestão de alimentos gordurosos	☐ aproximadamente 4 após
☐ Ingestão de bebida alcoólica	☐ 12 horas após a ingestão
☐ Labirintite	☐ 30 dias após a crise e sem uso de medicamento
☐ Lesões de pele no local da punção venosa	☐ até a cura ou mais tempo dependente da causa
☐ Malária (<i>Plasmodium vivax</i> e <i>falciparum</i>)	☐ 3 anos após cura
☐ Perda de peso inexplicável (mais de 10% do peso total em 6 meses ou menos)	☐ dependente de avaliação médica
☐ PA com valores diferentes do requisito	☐ dependente da avaliação
☐ Pulso com valores diferentes do requisito	☐ dependente de avaliação médica
☐ Retiradas de verrugas, unhas, manchas e outros pequenos procedimentos dermatológicos.	☐ 1 semana após a alta
☐ Situações de risco para DST/Aids - veja na continuação deste bloco.	☐ 12 meses a partir da ocorrência
☐ Situações de risco para Malária	☐ Veja na próxima pergunta
☐ Situações de risco para doença de Chagas: ☐ Contato com o triatomíneo (barbeiro); ☐ Moradia em região com casos da doença; ☐ Moradia em casas de taipa ou pau a pique; ☐ Filhos (as) de mãe chagásica.	☐ dependente de avaliação médica.
☐ Temperatura axilar acima de 37°C	☐ até cessarem os sintomas ou mais tempo dependente da causa
☐ Transfusão de sangue e hemoderivados	☐ 12 meses após a ocorrência
☐ Tuberculose pulmonar	☐ 5 anos após a cura
☐ Uso contínuo de medicamentos	☐ depende da indicação e do tipo
☐ Vacina	☐ Veja no Anexo 18
Cirurgias e procedimentos odontológicos	
☐ tratamento de canal, extração drenagem de abscesso, gengivites e cirurgias com anestesia local	☐ 1 semana após o término do anti-inflamatório e./ou do antibiótico
☐ Procedimentos sem anestesia e sangramento (pequenas cáries, ajuste de aparelhos, etc)	☐ 1 dia após o procedimento
☐ Remoção de tártaro e outros procedimentos com anestesia local (obturações, etc)	☐ 3 dias após o procedimento
☐ Cirurgias odontológicas com anestesia geral	☐ 1 mês após o término do tratamento





Nos **Anexos 3 a 18**, estão relacionadas outras doenças, estados patológicos, cirurgias e procedimentos e sua condição de aptidão, inaptidão temporária ou definitiva à doação de sangue. No **Anexo 19**, estão os endereços da internet que publicam listas completas e atualizadas das situações envolvidas na seleção de candidatos.

É uma boa prática a realização pelo grupo de triadores de reuniões periódicas, visando a padronização dessas atualizações na UH.

Quais os critérios para definir a inaptidão temporária em relação ao risco para malária em áreas endêmicas e não endêmicas?

Os parasitos da malária se reproduzem nas hemácias e podem permanecer no sangue e nos tecidos por vários anos.

Após a primeira infecção, algumas pessoas desenvolvem uma infecção crônica que é caracterizada pelo reaparecimento de manifestação clínicas periódicas. Para controlar a infecção por transfusão sangüínea, é preciso conhecer os critérios orientadores da conduta na triagem clínica. Veja no Quadro 4.

Quadro 4 - Critérios orientadores da conduta na triagem clínica em relação ao risco para malária

Candidatos	Situações de risco relacionadas	Tempo de inaptidão
de áreas livres de malária que relataram:	Visita a área endêmica para Malária (alto, médio ou baixo risco).	6 meses após a visita
	residência anterior em área endêmica (alto, médio ou baixo risco).	3 anos após a mudança para área não endêmica
	Malária (<i>Plasmodium vivax</i> e <i>falciparum</i>)	3 anos após a cura
com residência atual em áreas endêmicas de médio e baixo risco que relataram:	Febre nos últimos 30 dias História de Malária (<i>Plasmodium vivax</i> e <i>falciparum</i>) nos últimos 36 meses	até apresentar resultado negativo em exame parasitológico atual (antes da coleta).
com residência atual em áreas endêmicas de alto risco:	com ou sem história de malária	enquanto o IPA classificar a área como de alto risco

Áreas de Alto, médio e baixo riscos definidas de acordo com o IPA - Índice Parasitário Anual, fornecido pelas secretarias de saúde.





Lembre-se: candidatos que relataram infecção por *Plasmodium malariae* são inaptos definitivos para a doação de sangue. Em áreas **endêmicas** é obrigatória a realização do **teste para Malária junto com os outros testes da triagem sorológica**.

Por que para doar sangue a idade mínima é 16 e a máxima é 60 ou 69 anos?

A idade mínima é de 16 anos, com autorizações dos pais ou responsáveis.

Para aumentar a margem de segurança na proteção à saúde do doador, o MS define dois critérios relacionados à idade máxima, como colocado a seguir:

1. doadores de sangue de primeira vez devem ter no máximo 60 anos;
2. candidatos com histórico de doações regulares e recentes, podem doar com mais de 60 anos e até a idade máxima de 69, porque, após essa idade, o risco de doenças, principalmente, do sistema cardiovascular é maior.

Em situações especiais, a critério médico, tanto candidatos menores de 18 anos, quanto candidatos acima da idade máxima podem doar sangue. Esses candidatos, deverão passar pela avaliação médica da triagem.

Por que 50 kg é o peso mínimo para a doação de sangue?

Porque 50 kg é o peso que possibilita a coleta do volume de sangue (450ml) que pode ser retirado do doador sem danos para a sua saúde. Em algumas situações especiais, a critério médico, pessoas com menos de 50 kg podem doar, mas nessas circunstâncias é preciso diminuir o volume de sangue a ser coletado e em alguns casos, também, da solução que vem dentro da bolsa.

Por que o intervalo mínimo entre as doações é de 8 semanas?

Para possibilitar a recuperação do sangue doado e em especial do estoque de ferro do organismo, utilizado na produção de glóbulos vermelhos. Em situações especiais, a critério médico, a doação pode ter intervalos menores, desde que respeitados os limites mínimos de hemoglobina ou hematócrito e todos os outros requisitos.

Você sabia?

Na doação de sangue não há modificação significativa no número de plaquetas. O volume de sangue doado é reposto em poucas horas, o plasma em 24 horas e os glóbulos vermelhos entre 2 e 3 semanas. Essa reposição está na dependência de fatores como: tipo e quantidade da alimentação, perdas hemorrágicas como as menstruais, etc.





E para a doação de plaquetas por aférese qual o intervalo recomendado?

O intervalo entre doações de plaquetas por aférese é de no mínimo 48 horas.

No entanto, depois de uma doação de sangue total o doador deverá esperar no mínimo 8 semanas para doar plaquetas. Intervalos menores podem ser permitidos, a critério médico, desde que a contagem de plaquetas do doador esteja igual ou maior do que $150.000/\text{mm}^3$ e que ele atenda aos outros requisitos.

Que medicamentos impedem a doação de sangue?

Medicamentos não são necessariamente contra-indicação para a doação de sangue. Isso porque a quantidade de substâncias medicamentosas que ficam diluídas no sangue doado é desprezível, e em geral, não causam prejuízos ao receptor. A exceção são os medicamentos teratogênicos, que mesmo em quantidades mínimas podem causar má formação no feto. Esses medicamentos podem levar à inaptidão temporária ou definitiva, confira no Quadro 5:

Quadro 5 – Medicamentos teratogênicos mais utilizados que causam inaptidão temporária ou definitiva

▼ isotretinoína (tratamento de acne) ▼ finasteride tratamento de hiperplasia prostática benigna) ▼ acitretina (usado em psoríase) ▼ etretionato (usado em pruríase).	▼ 1 mês de inaptidão após a última dose
	▼ Inaptidão definitiva

Com relação aos outros tipos de medicamentos, a patologia que motivou a sua prescrição é que pode ser fator impeditivo da doação. Portanto, durante a triagem clínica do candidato à doação, o medicamento em uso deve ser avaliado junto com a patologia relacionada, para que se possa definir se ele impede ou não a doação.

É importante que você tenha fácil acesso a fontes de informação que possam orientá-lo na avaliação do uso de medicamentos pelo candidato à doação, na triagem clínica.

Fontes de informação - dicionário de especialidades farmacêuticas (DEF), bulas, livros de farmacologia, em endereços de órgãos oficiais e pela internet.

Quando não possível decidir se o uso do medicamento impede ou não a doação, solicite orientação à supervisão médica da triagem e peça ao candidato para aguardar a resposta. Se ainda assim não se chegar a uma conclusão, informe ao candidato que ele está impedido temporariamente de doar sangue e, assim que se esclareçam os efeitos do medicamento em questão, ele será avisado.





Quais os medicamentos comumente utilizados que, em geral, não impedem a doação de sangue?

No Quadro 6, estão listados alguns medicamentos comumente utilizados que, em geral, **não** impedem a doação de sangue.

Quadro 6 – Medicamentos comumente utilizados que, em geral, não impedem a doação de sangue

▼ ácido acetilsalicílico	▼ pílulas anticoncepcionais
▼ anti-inflamatórios não hormonais	▼ vitaminas
▼ reposição hormonal para o climatério	▼ antifúngico tópico/antimicótico
	▼ corticóide tópico

É importante registrar na ficha da doação do candidato se ele está em uso de anti-inflamatórios **não** hormonais ou do ácido acetilsalicílico, puro ou em medicamentos como anti-ácidos efervescentes, ou aqueles utilizados para diminuir os efeitos do álcool.

Esse candidato está apto para a doação, mas seu sangue **não** pode ser utilizado para a obtenção de plaquetas porque esses medicamentos têm efeito anti-agregante plaquetário. Por isso, é preciso informar ao setor de preparação de hemocomponentes que esse sangue **não** é próprio para a produção de plaquetas.

As **plaquetas** **só** poderão ser obtidas se a doação de sangue for realizada **5 dias** após a administração da última dose desse tipo de medicamento.

Por que as vacinas impedem a doação de sangue?

As vacinas impedem, temporariamente, a doação de sangue pelos seguintes motivos:

- ▼ podem causar alteração nos resultados dos testes da triagem sorológica (por exemplo vacina da gripe - interfere na sorologia da hepatite) ou
- ▼ o microorganismo da imunização, ainda que na forma atenuada, permanece por um determinado período circulante no sangue do doador. Nesse caso, se o sangue for utilizado para transfusão em pacientes imunossuprimidos eles poderão desenvolver a doença para a qual o doador foi vacinado.

O tempo de inaptidão varia de acordo com o tipo de imunização. Veja no **Anexo 18** os tipos de vacina comumente utilizados e o tempo correspondente de inaptidão para doar sangue.



**Por que o candidato que está com crise de alergia não deve doar sangue?**

Porque durante a crise de alergia o doador tem substâncias (imunoglobulinas) circulando no seu sangue que podem passar para o paciente e causar reações. Fora da crise, não existem motivos para impedir a doação.

Por que o candidato que teve febre, resfriado, dor de garganta ou gripe na última semana não pode doar sangue?

Porque há risco de haver bacteremia e ou viremia, ou seja, microorganismos na circulação sangüínea do candidato que podem contaminar os hemocomponentes obtidos na doação.

Por que o candidato que teve diarreia na última semana não deve doar sangue?

Porque a diarreia pode estar associada à espoliação (desidratação), além do risco de infecção pela *Yersinia enterocolitica*, responsável por um quadro grave de septicemia pós-transfusional.

Por que quem fez tratamento odontológico fica temporariamente impedido de doar sangue?

Porque em manipulações odontológicas como tratamento de canal (endodontia), extração dentária, remoção de tártaro, o candidato pode apresentar bacteremia (inclusive assintomática) com conseqüente contaminação da bolsa de sangue.

Por que quem foi submetido à cirurgia fica temporariamente impedido de doar sangue?

Porque o organismo precisa de um tempo para sua completa recuperação. O tempo para o retorno às atividades habituais varia de acordo com características individuais e com o tipo de cirurgia. No **Anexo 17**, você encontrará as principais cirurgias com seus respectivos períodos de inaptidão.

Por que quem tem epilepsia ou teve convulsão após a infância fica definitivamente impedido de doar sangue?

Porque esses candidatos correm risco maior e permanente de apresentarem reações graves (convulsão) durante a doação, uma vez que, nessas pessoas, a convulsão pode ser desencadeada por qualquer situação que promova "stress" em qualquer nível.

Por que quem tem doenças do coração, rins, fígado, pulmões, sangue e outras doenças endócrinas pode ser impedido de doar sangue?

Porque essas doenças podem comprometer os mecanismos de compensação do volume de sangue retirado. Para maiores detalhes sobre o período de inaptidão dessas doenças, veja os **Anexos 3, 4, 6, 7 e 14 a 16**.





Por que quem tem elefantíase (filariose) não pode doar sangue?

Porque a filariose é uma doença parasitária, causada pela *Wuchereria bancrofti* que circula no sangue e pode ser transmitida ao paciente na transfusão.

Tanto a forma aguda quanto a crônica da doença são causas de inaptidão definitiva para a doação.

Por que quem recebeu reposição de hormônio de crescimento de origem humana fica definitivamente impedido de doar sangue?

Porque esse hormônio aumenta o risco do desenvolvimento da doença de Creutzfeldt-Jakob. O uso de hormônio de crescimento recombinante não é causa de inaptidão.

Por que quem recebeu transfusão só pode doar sangue 1 ano depois?

Porque quem recebeu transfusão de sangue há menos de 1 ano pode estar no período de janela imunológica da infecção por alguma das doenças transmissíveis pelo sangue. Como já apresentado no bloco anterior, ainda não existem testes capazes de detectar a infecção nesse período. O prazo de 12 meses inclui uma margem de segurança, que considera a variação do período de janela imunológica das diversas doenças transmissíveis pelo sangue.

Por que quem teve hepatite depois dos 10 anos de idade não pode doar sangue?

Porque depois dos 10 anos de idade a maior frequência da infecção é pelos vírus B e C, e esses vírus podem ser transmitidos pelo sangue.

Por que quem fez tatuagem, *piercing* ou acupuntura fica temporariamente impedido de doar sangue?

Porque os procedimentos para realização da acupuntura (por pessoa não autorizada) da tatuagem e do *piercing* com o uso de agulha, sem condições de se comprovar a antisepsia, colocam o candidato em risco de contaminação por vírus. Nesses casos, o candidato só pode doar sangue 1 ano após o procedimento.

Para a acupuntura, feita com material estéril e profissional autorizado, e para *piercing* colocado com perfurador automático usando o próprio pino a ser implantado, o tempo de inaptidão é de 72 horas, pelo risco de bacteremia.

Por que o candidato à doação de sangue que tiver ingerido alimentos gordurosos antes da coleta não pode doar sangue?

Como a gordura pode interferir no resultado dos testes sorológicos e na utilização do sangue, o candidato que ingerir alimentos gordurosos (ovos, bacon, feijoada, carne gorda, frituras, entre outros) estará impedido de doar sangue temporariamente, ou seja, por aproximadamente quatro horas.





Pode-se doar sangue em jejum?

Não, o jejum pode provocar reações durante o procedimento da coleta por causa da hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue). Por isso, o candidato em jejum, deverá receber uma hidratação (líquidos doces não alcoólicos) ou ingerir um alimento leve antes da coleta.

Por que mulher grávida não pode doar sangue?

Mulher grávida não pode doar sangue porque durante a gravidez ela precisa de todas as suas reservas para o desenvolvimento adequado do feto.

Por que mulheres que estão amamentando não podem doar sangue?

Mulheres que estão amamentando não podem doar sangue porque durante esse período elas precisam de todas as suas reservas para a alimentação adequada do bebê. Nesse período também há importante perda de ferro (1 mg/dia) através do leite materno.

Em situações especiais e nos casos de doação autóloga, mulheres que estão amamentando poderão doar sangue, após aprovação do médico obstetra e do hemoterapeuta.

E a menstruação, impede a doação?

Não. Durante o período menstrual pode-se doar sangue, desde que a candidata atenda a todos os outros requisitos. É importante perguntar a ela se o fluxo menstrual está muito intenso, ou seja, com sangramento excessivo. Em caso afirmativo, ela deve passar pela avaliação médica da triagem.

É importante também perguntar se a candidata está em atraso menstrual. Se for o caso, oriente-a para procurar atendimento médico a fim de confirmar ou excluir a possibilidade de gravidez.

Dietas para perda de peso impedem a doação de sangue?

Dietas balanceadas (orientadas por nutricionista) e sem uso de medicamentos não impedem a doação de sangue, desde que o candidato atenda a todos os outros requisitos.

Atenção: perda inexplicável de mais de 10% do peso total em 6 meses ou menos, é contra-indicação à doação, até que se esclareça a causa.

Quais as situações de risco para as DST e Aids que causam inaptidão temporária?

Situações de risco para DST e Aids - definem inaptidão para a doação de sangue **por 12 meses a partir da data em que ocorreram**. A situação de risco deve ser avaliada em relação aos critérios apresentados no Quadro 8:





Quadro 8 – Critérios que avaliam situações de risco para as DST e Aids que definem inaptidão temporária para a doação de sangue por 12 meses a partir da ocorrência.

1- Candidato (a) que, nos últimos 12 meses, manteve relação sexual usando ou não preservativo com: OU 2- Candidato (a) que manteve, nos últimos 12 meses, relação sexual, usando ou não preservativo, com parceiro que manteve relação sexual com:	▶ múltiplos parceiros, ou seja, mais de um parceiro no período de 4 meses; ▶ parceiro ocasional ou de vida sexual desconhecida (incluindo casos de estupro); ▶ parceiro com prova positiva para HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção transmissível por via sexual e também pelo sangue; ▶ parceiro que trabalha como profissional do sexo; ▶ parceiro que faz hemodiálise ▶ parceiro que recebeu transfusão de sangue ou hemoderivados, nos últimos 12 meses; ▶ parceiro que esteve (ou está) detido em estabelecimentos penais por período igual ou maior que 72 horas, ou internado em unidades de doentes mentais ou clínicas de recuperação para usuários de drogas; ▶ qualquer tipo de parceiro em troca de dinheiro.
3- Candidato (sexo masculino) que, nos últimos 12 meses, manteve relação sexual usando ou não preservativo com:	▶ parceiro do sexo masculino.
4- Candidata (sexo feminino) que, nos últimos 12 meses, manteve relação sexual usando ou não preservativo com:	▶ parceiro do sexo masculino que manteve relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses.
5- Candidato (a) que, nos últimos 12 meses:	▶ esteve (ou está) detido em estabelecimentos penais por período igual ou maior do que 72 horas ou internado em unidades de doentes mentais ou clínicas de recuperação para usuários de drogas; ▶ fez acupuntura com profissional não autorizado, tatuagem ou <i>piercing</i> com agulhas; ▶ teve acidente com material biológico e sofreu exposição de mucosas (por exemplo respingos de material nos olhos ou boca) e ou pele por corte, laceração ou punção.





Atenção: o (a) candidato (a) que **não** se enquadra em **nenhuma** das situações de risco descritas no **Quadro 8**, mas que **iniciou** relacionamento **sexual** com **novo** parceiro (único) há **menos de 4 meses** só poderá doar sangue quando **completar 4 meses** de relacionamento.

Recomenda-se também atenção especial a candidatos a doação de sangue usuários de drogas (não injetáveis nem aspiradas) como, por exemplo, álcool, maconha, crack e ecstasy. Essas drogas provocam com frequência alterações na percepção da realidade e podem levar seus usuários a situações de risco para as DST e Aids.

Lembre-se: o usuário de drogas injetáveis ou aspiradas é inapto definitivo para a doação de sangue. Os dispositivos usados na aspiração da droga podem causar lesões em mucosas, o que aumenta o risco de contaminação.

Importante: mulher que tem relações sexuais com outra mulher e que não esteja incluída em nenhuma das situações de risco para DST e Aids, pode doar sangue desde que atenda a todos os outros requisitos.

Cuidado com preconceitos!



Procedimentos para a realização da entrevista da triagem clínica

Quais as instalações necessárias para a triagem clínica de doadores de sangue?

Os espaços destinados à triagem clínica devem ser iluminados arejados ou climatizados e, além disso, de acordo com a atividade a ser realizada (verificação de sinais vitais, entrevista e determinação do Ht/Hb) precisam ter:

- ▶ pia (sabão líquido, toalha de papel);
- ▶ recipientes para descarte de lixo não contaminado e de lixo biológico. Veja orientações para o descarte desses lixos no curso Telelab - "Biossegurança em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública";
- ▶ caneta para os registros. Computador se o sistema já estiver informatizado;
- ▶ mesa de escritório e duas cadeiras para que ambos, triador e candidato, fiquem sentados com conforto;
- ▶ mesa para exame;
- ▶ aparelho de pressão, estetoscópio e termômetro;
- ▶ balança.

Utilize sempre jaleco, bata ou avental, e lave as mãos antes de receber o candidato.

É fundamental que a entrevista seja realizada num espaço com privacidade para a conversa entre o profissional e o candidato. Não deve ser possível que outras pessoas ouçam os diálogos, mesmo em coletas externas. Além disso, a entrevista não deve ser interrompida por telefonemas ou solicitações externas, ressalvadas as situações de emergência.

Como receber o candidato à doação de sangue para a triagem clínica?

- Cumprimente o candidato à doação de sangue;
- pergunte ao candidato o nome dele e o de seus pais e verifique se conferem com os nomes da ficha de registro do doador;
- se houver qualquer diferença entre os nomes da ficha e os nomes informados pelo candidato, vá com ele até o registro para esclarecer a situação;
- se o nome do candidato for completamente diferente, peça desculpas e diga a ele para retornar à sala de espera porque a ficha que chegou para você está com o nome de outra pessoa. Atenção: se a ficha foi levada pelo próprio candidato, vá com ele até o registro para esclarecer a situação;





- ▼ verifique a idade do candidato. Se ele tiver menos de 18 anos, confira se tem autorização do médico hemoterapeuta e dos pais ou responsável legal. Além disso, ele deve estar acompanhado desse responsável. Se ele tiver mais do que a idade máxima permitida, verifique se trouxe o relatório do médico assistente atestando seu estado de saúde. Esses candidatos devem passar pela avaliação médica da triagem, que definirá se ele pode ou não doar sangue;
- ▼ avalie os seguintes dados: temperatura, pressão arterial, peso, pulso e a dosagem do hematócrito ou hemoglobina;
- ▼ faça a entrevista. **Lembre-se:** no **Anexo 1 A**, você encontra um exemplo de roteiro.

Importante:

- ▶ a entrevista deve ser realizada somente com o candidato, sem a presença de nenhuma outra pessoa;
- ▶ todos os candidatos devem ter a oportunidade de fazer perguntas e de negar o seu consentimento;
- ▶ só pode ser encaminhado para a coleta o candidato que entendeu as explicações, se responsabilizou pela veracidade das informações, foi aprovado na triagem clínica e assinou o consentimento pós-informado (autorização por escrito, da coleta, realização de testes e utilização do seu sangue).

O sucesso da entrevista de triagem depende muito da relação de respeito e confiança estabelecida desde o primeiro contato.

Por que é importante saber se o candidato já doou sangue anteriormente?

Porque se é a primeira vez que ele vai doar, a conscientização deve ser mais minuciosa, uma vez que o candidato ainda não conhece o processo.

Se o candidato já doou, mesmo que em outros locais, é preciso verificar se ele já foi considerado inapto para a doação e qual o motivo. De acordo com a causa anterior, verifique se a inaptidão foi temporária ou definitiva. Se foi definitiva, reafirme a esse candidato que ele não deve mais doar sangue. Se foi temporária, verifique se o período de inaptidão já foi cumprido.

Como fazer a conscientização do candidato para a entrevista e a doação de sangue?

Cada triador, a partir dos conhecimentos adquiridos sobre o processo e com a prática, desenvolve o seu próprio estilo de fazer a conscientização.

Conscientizar - dar ciência sobre o processo de doação, para que o candidato saiba o que vai fazer e quais as consequências do seu ato.





Lembre-se: o responsável pelo menor precisa sair depois de assinar a ficha, pois a entrevista deve ser realizada sem a presença de qualquer outra pessoa.

No **Anexo 20**, deste manual, você encontra um exemplo da fala de um triador na conscientização do candidato à doação de sangue.

Durante a entrevista, é preciso observar o candidato buscando indicadores relacionados a estados ou problemas de saúde que podem comprometer a doação.

Como observar o candidato à doação de sangue?

Durante a entrevista, você precisa estar alerta para indicadores do aspecto, comportamento e reação do candidato que, em geral, estão relacionados a estados ou problemas de saúde.

Veja alguns exemplos no Quadro 9:

Quadro 9 – Exemplos de indicadores de aspectos, comportamento e reação do candidato; relacionados a estados ou problemas de saúde.

Itens Observados	Indicadores	Estados ou problemas de saúde relacionados
Olhos:	☐ avermelhados	uso de drogas ilícitas; álcool; gripe; febre; noite insone; alegria
	☐ icterícos (amarelados)	doenças hepáticas, hemólise
	☐ exoftálmicos (esbugalhados)	uso de drogas; alterações na tireóide
	☐ lacrimojantes	Alegria, gripe
Pele:	☐ pálida	anemia; ansiedade
	☐ hiperemiada (avermelhada)	poliglobulia; alcoolismo; alegria
	☐ cianosada (lábios e unhas arroxeadas)	distúrbios de circulação ou respiratório
	☐ icterícas (amarelada)	doenças hepáticas
	☐ com lesões, feridas, etc.	doenças de pele
Fácies:	☐ com marcas de múltiplas punções nos braços.	uso de drogas
	☐ rosto edemaciado (inchado)	alcoolismo; doenças renais; doenças endócrinas
Fala:	☐ incoerente ou desconexa	ansiedade; uso de bebida alcoólica ou drogas; distúrbio psiquiátrico
	☐ reticente (hesitante na complementação de frases)	constrangimento em relação ao tipo de pergunta feita; dificuldade de compreensão ou para contar a verdade.
Hálito:	☐ cheiro correspondente ao hálito alcoólico (caso seja possível senti-lo durante a conversa)	uso de bebida alcoólica
Andar:	☐ irregular, cambaleante	uso de bebida alcoólica ou drogas, labirintite





De acordo com o tipo de observação, por exemplo, andar cambaleante, olhos avermelhados e cheiro de bebida alcóolica, faça os questionamentos sobre o uso de álcool e drogas em seguida à primeira pergunta da entrevista.

Deficiências físicas (seqüelas de poliomielite, mutilações, cegueira etc.) **não** são impedimentos para a doação de sangue, desde que o candidato atenda a todos os outros requisitos.

Fatores impeditivos da comunicação (**verbal ou escrita**) entre o candidato a doação e o triador, **inviabilizam** a triagem clínica e portanto a doação de sangue.

A entrevista deve ser realizada com observação atenta das reações do candidato e suas respostas devem ser registradas.

Como avaliar se a atividade profissional do candidato deve ser interrompida logo após a doação de sangue?

Confira com o candidato se as atividades que ele exerce podem colocar em risco sua própria integridade física e a de terceiros. Se for o caso, só poderão doar sangue os profissionais que tiverem disponibilidade para aguardar o tempo de repouso recomendado antes da volta à suas atividades. Veja a seguir as principais atividades que exigem repouso:

- ▶ **mergulhadores, pilotos, bombeiros, pará-quedistas e profissionais** que trabalham em **andaimes** devem interromper suas atividades por 24 horas depois da coleta. Isso porque a doação de sangue gera incapacidade temporária de adaptação do organismo às alterações ambientais no que se refere à concentração de oxigênio. Como resultado, esses profissionais podem ter tonturas, perda de consciência, etc.;
- ▶ **desportistas**, em função da hipovolemia (diminuição do volume sangüíneo) devem aguardar 24 horas para voltar a praticar, em ritmo de competição, os seguintes esportes: ciclismo, natação, alpinismo, esportes automobilísticos, motociclismo, judô, boxe, futebol, basquete, vôlei, corrida e similares;
- ▶ **operadores de máquinas, condutores de veículos coletivos** rodoviários e ferroviários devem interromper suas atividades por 12 horas depois da coleta. No caso desses profissionais, a possibilidade de reações pós-doença aumenta o risco de acidentes graves.

Se o candidato não puder se afastar da atividade pelo tempo recomendado - agradeça-o pelo interesse para a doação, deixe clara a preocupação com segurança dele e se **não** houver outras causas para inaptidão, incentive-o a retornar em outra oportunidade.





Como avaliar a ansiedade do candidato durante a entrevista?

A ansiedade pode ser fator desencadeante de alguma reação indesejável durante a doação de sangue, como por exemplo, a hipotensão que pode levar até a perda de consciência em casos mais graves. Por isso é importante que você:

- ▶ **converse** com o candidato se ele estiver ansioso buscando as causas desse estado;

Candidato ansioso - inquieto, se mexendo na cadeira o tempo todo; suando; roendo a unha; "tropeçando" nas palavras; nervoso ou choroso, etc.

- ▶ **procure** tranquilizá-lo durante a entrevista destacando informações sobre a segurança do processo de doação de sangue. **Lembre-se** que o candidato que vem doar pela primeira vez fica normalmente mais ansioso, pois ainda não está familiarizado com o processo;
- ▶ **verifique** se o candidato é habitualmente ansioso e/ou se faz tratamento ou acompanhamento psicológico/psiquiátrico;
- ▶ em **caso afirmativo**, considere-o inapto temporariamente. **Informe-o** que quando ele se candidatar novamente, deve trazer um relatório do médico assistente. Esse candidato, no retorno, deverá passar pela avaliação médica da triagem;
- ▶ em caso negativo, **mas** se o candidato permanecer **muito ansioso** até o final da entrevista e for considerado **apto** em todos os requisitos, você deve **convencê-lo** a voltar quando estiver mais tranquilo.

Como avaliar a temperatura do candidato à doação de sangue?



O candidato deve estar com temperatura axilar **menor ou igual a 37° C**.

O candidato à doação que se apresentar com **temperatura superior a 37° C**, está temporariamente impedido de doar pois a febre indica que alguma coisa **não** vai bem no seu organismo. Esse requisito também serve de proteção ao receptor, pois o indivíduo febril pode estar desenvolvendo uma infecção passível de transmissão pelo sangue.

O candidato com **temperatura igual ou maior a 38° C** deve ser encaminhado para atendimento em um serviço médico.

O candidato com **temperatura menor ou igual a 37° C**, ele poderá doar sangue desde que atenda aos outros requisitos.





Como avaliar o pulso do candidato à doação?

O pulso deve estar regular, rítmico, com frequência entre 50 e 100 batimentos por minuto.

- 1- Se o pulso se apresentar abaixo de 50 o candidato está impedido de doar e deve ser encaminhado para atendimento em serviço médico. **Atenção:** em atletas com alta tolerância ao exercício físico, pode ser observada frequência menor do pulso, sem que isso indique doença. Nesse caso, o candidato deverá passar pela avaliação médica da triagem, que decidirá se ele está apto para doar em relação ao requisito pulso.
- 2- Se o pulso se apresentar acima do limite máximo estabelecido (100 batimentos por minuto), **peça** ao candidato que aguarde pelo menos 10 minutos e depois, **faça** uma nova verificação:
 - ▶ se o pulso, nessa nova verificação, **permanecer acima** do limite **máximo**, o candidato está **impedido** de doar e deve ser encaminhado para atendimento em um serviço médico. É necessário que esse candidato ao retornar para uma nova triagem/doação de sangue traga um relatório do médico que o acompanhou. A avaliação médica da triagem decidirá se ele está apto para doar em relação a esse requisito.
- 3- Se o pulso do candidato estiver **dentro** dos **limites**, ele poderá **doar** sangue, desde que atenda ao outros requisitos necessários.

Como avaliar a pressão arterial (PA) do candidato à doação?

Os limites de PA do doador são:

- ▼ Sistólica - 180mmHg no máximo e no mínimo 90 mmHg ; e
- ▼ Diastólica - 60 mmHg no mínimo e 100 mmHg no máximo

- 1- Se a PA sistólica ou diastólica estiver **abaixo** dos **limites mínimos** estabelecidos, **peça** ao candidato que ingira líquidos e **aguarde** pelo menos 10 minutos. **Faça** uma nova verificação:
 - ▶ se a PA **permanecer abaixo** do limite, o candidato está **impedido** de fazer a doação neste dia;
- 2- se a PA sistólica ou diastólica estiver **acima** dos limites **máximos**, **peça** ao candidato que **aguarde** pelo menos 10 minutos e, depois **faça** uma nova verificação:
 - ▶ se a PA permanecer **acima** dos limites, o candidato está **impedido** de doar e deve ser encaminhado para atendimento em um serviço médico. É necessário que esse candidato ao retornar para uma nova triagem/doação de sangue traga um relatório do médico que o acompanhou. A avaliação médica da triagem decidirá se ele está apto para doar em relação ao requisito PA.
- 3- Se a PA do candidato estiver **dentro** dos limites, ele poderá **doar** sangue desde que atenda aos outros requisitos necessários.





Como avaliar o nível de hemoglobina ou hematócrito do candidato à doação de sangue?

Nível mínimo :

▼ mulheres - Hb 12,5 g/dL ou Ht de 38%.	▼ homens - Hb 13,0 g/dl ou Ht de 40%.
--	--

Nível máximo (para ambos os sexos):

Hb 17 g/dL ou Ht 50%

1- Níveis menores do que o mínimo podem indicar **anemia** e **níveis maiores** do que o máximo indicam **poliglobulia**.

Nos dois casos, o candidato está **impedido temporariamente** de doar e deve ser encaminhado para atendimento em outro serviço. **É necessário** que esse candidato ao retornar para uma nova triagem/doação de sangue traga um relatório do médico que o acompanhou. A avaliação médica da triagem decidirá se ele está apto para doar em relação aos níveis de Hb ou Ht.

2- Se os níveis de Hb ou Ht do candidato estiverem dentro dos limites, ele poderá doar sangue, desde que atenda aos outros requisitos necessários.

Como avaliar o local da punção venosa?

É preciso verificar se a pele do candidato está íntegra e livre de lesões na área da punção venosa. Muitas lesões de pele se originam de algum contato nocivo com o meio externo, como um microorganismo infeccioso (bactérias, fungos ou vírus).

Se a punção for realizada em local com algum tipo de lesão, poderá haver a contaminação do sangue doado.

Portanto, o candidato que estiver com **problemas** na pele, deve ser orientado para procurar atendimento médico e estará **impedido** de doar sangue, até que desapareçam as lesões e se esclareçam as causas delas.

Lembre-se: o candidato que apresentar múltiplas punções pode ser usuário de drogas.

Por que é importante saber se o candidato está cansado ou se dormiu bem?

Porque o candidato que teve noite insone ou que está cansado tem maior risco de desenvolver reações adversas à doação de sangue. Nesse caso, recomenda-se que ele retorne, após o descanso habitual.





Como avaliar o candidato que fez ou faz uso de bebida alcoólica?

Quadro 10 - Critérios para avaliar a aptidão em relação ao uso de bebida alcoólica

▼ Candidato que ingeriu bebidas alcoólicas:

- 1- em qualquer quantidade no **dia da doação** estará impedido temporariamente e deverá esperar pelo menos 12 horas para voltar e fazer nova triagem para doar. Explique a ele que o álcool torna seu organismo (dele) mais sensível a reações como hipoglicemia, desidratação, etc.
- 2- **há 12 horas** ou mais uma quantidade correspondente a aproximadamente 600 ml de cerveja ou chope ou duas doses de uísque ou de cachaça ou duas taças de vinho, está em condições de doar desde que atenda a todos os outros requisitos.
- 3- **há menos de 12 horas**, a quantidade de bebida colocada no item anterior (2), está impedido temporariamente de doar e deverá esperar pelo menos 12 horas para voltar e fazer nova triagem.
- 4- uma quantidade maior de bebida do que a indicada no item 2, em **qualquer horário do dia anterior**, está impedido temporariamente de doar e deverá esperar pelo menos 72 horas para voltar e fazer nova triagem.

Pergunte sobre quantidade e frequência de ingestão de bebida alcoólica, em qualquer tempo, para todos os candidatos.

A resposta do doador pode indicar ou não se ele é consumidor crônico de álcool ou ex-alcoolista. No **Anexo 21**, você encontra uma tabela de bebidas de consumo comum e seu conteúdo de etanol.

Consumidor crônico de álcool - indivíduo que ingere 60 gramas ou mais de etanol por dia, apresenta necessidade crescente da quantidade diária de álcool, e ou já apresentou síndrome de abstinência.

Síndrome de abstinência - conjunto de sinais e sintomas de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central resultante da privação do álcool.

Ex-alcoolista - indivíduo em abstinência de bebida alcoólica há no mínimo 6 meses.

O **consumidor** crônico de álcool **está impedido** de doar sangue. O **ex-alcoolista** é um **candidato potencial** à doação de sangue. Mas ele só poderá ser considerado apto, depois que a avaliação médica da triagem afastar a existência de patologias crônicas do fígado.

Atenção: o alcoolismo é uma doença e deve ser tratado como tal. A triagem clínica **não** é momento adequado para o aconselhamento de candidatos com esse tipo de problema, por isso a melhor atitude é o encaminhamento deles para atendimento médico.





Por que é importante saber se o candidato já teve reações adversas em doações anteriores?

Porque esse candidato tem maior risco de apresentar reações novamente. Nesse caso, a equipe de coleta deve estar especialmente atenta a esse candidato. Se a reação anterior foi uma reação grave, esse candidato deve ser impedido de doar sangue definitivamente.

Reações leves: palidez cutânea, sudorese, suspiros ou bocejos, hiperventilação, sensação de calor ou falta de ar, tonturas, enjôos;

Reações moderadas: qualquer dos sintomas anteriores associados a bradicardia, respiração "curta", hipotensão, queixa de escurecimento da visão, perda de consciência sem tetania ou convulsão, náuseas com ou sem vômitos, demora no tempo de recuperação (superior a 15 minutos);

Reações graves: qualquer dos sintomas anteriores associados à rigidez ou tremor das extremidades, coloração de pele variando da palidez à cianose, incontinência urinária, convulsões.

Como deve ser a postura do triador no questionamento sobre o comportamento e hábitos íntimos do candidato?

É preciso fazer as perguntas no tom mais natural possível. A postura de naturalidade e respeito às diferenças é fundamental para que o candidato sinta-se seguro e revele sua privacidade. **Cuidado:** este não é o momento adequado para colocar suas opiniões pessoais (por melhores que elas sejam) e nem de fazer aconselhamento, pois isto pode inibir o candidato e prejudicar o levantamento das informações.

Além disso, ao questionar o candidato certifique-se de que ele sabe o que significa cada termo ou expressão utilizada por você. Por exemplo: na dúvida se o candidato sabe o que é hepatite, pergunte se em alguma ocasião ele ficou com o olho e a pele amarelos, a urina escura (icterícia ou "tíriça"); questione também se ele teve contato íntimo com alguém com hepatite ou icterícia.

Como finalizar a entrevista com o candidato considerado inapto?

1- Converse com o candidato sobre o(s) motivo(s) da sua inaptidão e esclareça-o sobre qualquer dúvida. **Certifique-se** de que ele entendeu tudo. **Destaque** a importância das informações que ele forneceu para proteger tanto a ele quanto ao receptor.

Atenção: verifique se você registrou na ficha todas as respostas do candidato.

- 2- oriente-o quanto à época de seu retorno para candidatar-se a nova doação, quando se tratar de inaptidão temporária; ou
- 3- deixe claro que ele não pode doar sangue, no caso de inaptidão definitiva. Se necessário, oriente-o a procurar serviço médico.
- 4- Registre o(s) motivo(s) da inaptidão na ficha do doador, para que o profissional que esteja realizando a triagem, no retomo do candidato à UH, tenha conhecimento desta inaptidão.





- 5- Enfatize para esse candidato que a inaptidão não deve ser motivo de desestímulo uma vez que ele pode colaborar captando outras pessoas e tendo um papel tão importante quanto o do doador!
- 6- Agradeça pelo interesse desse candidato na doação de sangue.

Quais as dúvidas mais comuns dos candidatos considerados inaptos?

Quadro 11 - Questionamentos mais comuns dos candidatos frente à inaptidão clínica e respostas sugeridas

E se eu tivesse mentido? Teria jeito de saber que eu estava mentindo ou eu teria doado?

Não, nós só trabalhamos com a sua informação. Se você tivesse mentido teria doado e colocado em risco a sua saúde e a da pessoa que fosse receber a transfusão. Por isso, sua atitude sincera merece elogios e demonstra sua consciência de que a doação segura e o sangue de qualidade depende de cada um de nós.

Se todos tiverem essa atitude de compromisso com a verdade e com a vida todos nós seremos beneficiados - você, sua família, amigos e conhecidos, eu - se um dia precisarmos da transfusão de sangue.

Mas o meu sangue não vai ser testado?

Todo sangue doado é rigorosamente examinado. Como nós já conversamos, os testes sorológicos não detectam todas as possibilidades de transmissão de doenças e, além disso, existem certos estados que podem colocar você em risco durante a coleta ou interferir nos resultados dos testes.

Mas eu preciso doar, se não doar eu fico me sentindo mal com "quentura" no corpo e coceira. E aí, como eu resolvo isso?

Olha, nenhum desses sintomas tem a ver com a doação de sangue de acordo com todos os estudos feitos a esse respeito, pode ter certeza. Por isso, é melhor procurar um médico para esclarecer a causa dessa "quentura" e coceira que incomodam tanto você.

Mas vocês estão ou não estão precisando de sangue? Com tantas exigências tem que ser "santo" para doar, e assim vocês nunca vão ter doador, certo?

A doação de sangue é sempre muito bem-vinda: crianças, jovens acidentados, idosos, pessoas com doenças no sangue, enfim toda a população pode vir a precisar de sangue. E, para que possam receber os benefícios desse tipo de tratamento, é fundamental que o sangue esteja com todas as suas características preservadas e livre de contaminantes. Por isso, trabalhamos com as normas de segurança, estabelecidas com base em vários estudos, que visam garantir tanto a qualidade do sangue quanto o bem-estar do doador. Com certeza, se um dia você ou algum familiar seu precisar de sangue são essas mesmas exigências que vão lhe dar tranquilidade e confiança para receber esse tipo de tratamento.





Como finalizar a entrevista com o candidato apto em todos os requisitos?

- 1- Verifique se você registrou todas as respostas do candidato e pergunte ao candidato se ele tem algum comentário, dúvida ou doença que até o momento não foi abordada.

Dê a oportunidade ao candidato de manifestar-se livremente.

Atenção o candidato motivado a doar sangue por interesse em realizar testes sorológicos, pode omitir informações na triagem clínica, que seriam importantes na identificação de risco de janela imunológica. Se você perceber alguma coisa nesse sentido, **pergunte** diretamente ao candidato se essa é a sua intenção. Se for o caso, **oriente-o** a procurar um serviço adequado para a realização de testes sorológicos e **finalize** a entrevista, de acordo com as orientações dirigidas ao candidato inapto.

- 2- Informe que durante a coleta algumas pessoas podem apresentar algum tipo de reação (suores, queda da pressão arterial, etc.). Essas reações são decorrentes da adaptação do organismo à coleta de sangue e, em geral, passam rapidamente e não constituem motivos de preocupação. Além disso, os profissionais da sala de coleta estão preparados para atender qualquer necessidade.
- 3- Lembre ao candidato que para garantir a segurança de quem vai receber a transfusão, serão realizados, no seu sangue, vários testes sorológicos muito sensíveis para doença de Chagas, sífilis, hepatite, aids, HTLV, além da pesquisa de hemoglobina. Se qualquer dos testes apresentar resultado alterado, ele será chamado para receber orientações.
- 4- Registre na ficha do doador o volume de sangue a ser coletado.

O volume a ser coletado é de 450 ml mais 30 ml para as amostras, salvo em candidatos com menos de 50kg. Nesses casos, o volume a ser retirado não deve ultrapassar 8 ml/kg para mulheres e 9 ml/kg para homens.

- 5- Certifique-se de que todas as dúvidas estão esclarecidas e peça ao candidato que assine o "Termo de Consentimento Pós-informado" para:
 - ▶ autorizar a coleta, a realização dos testes sorológicos e a utilização de seu sangue;
 - ▶ assegurar a veracidade de suas respostas na entrevista.
- 6- Agradeça o candidato pela colaboração, reforce a importância da doação de sangue e oriente-o sobre os próximos passos.

Se a unidade adotar o voto de auto-exclusão, informe isso a ele.





O que significa o voto de auto-exclusão?

O voto de auto-exclusão é um mecanismo que tem por finalidade dar mais uma oportunidade a todos os doadores de declarar, de forma sigilosa, se o seu sangue é adequado ou não para ser utilizado em transfusões.

É necessário explicar ao doador todo o procedimento de auto-exclusão adotado pela UH, esclarecendo inclusive que se ele optar pela não utilização do sangue doado a bolsa coletada será descartada, ou seja, não será transfundida. Porém, os testes sorológicos serão realizados e ele será chamado para receber orientações se houver alguma alteração nos resultados.

Os benefícios do uso do voto de auto-exclusão ainda estão em estudo e, até o momento, não se tem indicação de que ele aumenta a segurança transfusional.

Quais as dúvidas mais comuns do candidato considerado apto?

Quadro 12 - Dúvidas mais comuns com relação à doação de sangue e respostas recomendadas.

Que tipo de atividade física deve-se evitar depois da doação?

Deve-se evitar por 12 horas, qualquer atividade que exija esforço físico (andar de bicicleta, carregar peso, fazer ginásticas, faxinas domésticas, lavar roupas à mão, etc.)

É permitido dirigir depois da doação de sangue?

Sim, desde que em trajetos curtos (máximo 30 minutos). Para viagens de maior duração é recomendável aguardar pelo menos 2 horas.

Pode-se manter relações sexuais após a doação de sangue?

Recomenda-se aguardar em torno de 2 horas.

Pode-se fumar antes e depois da doação de sangue?

Recomenda-se aguardar em torno de 2 horas. Tanto antes quanto depois, a nicotina provoca vasodilatação no trato digestivo o que pode levar a reações graves (vide reações adversas).

Pode-se ingerir bebida alcoólica depois da doação de sangue?

Recomenda-se aguardar em torno de 2 horas. O álcool provoca vasodilatação o que pode levar a reações graves.





Entrega de resultados - Aconselhamento

Como fazer a convocação do doador com resultado alterado na triagem sorológica?

Para convocar o doador deve-se enviar um comunicado por carta ou telegrama. De qualquer forma, é fundamental que essa correspondência contenha as seguintes informações:

1. necessidade de **comparecimento do doador** à UH, para tratar de **assunto de seu interesse**. **Recomenda-se** apenas essa indicação geral, ou seja, que não se identifique que a convocação é para tratar da entrega de resultados sorológicos (isso pode causar pânico). E ainda, não se utilize justificativas falsas, como por exemplo "o material coletado foi insuficiente para realizar os testes", etc.

A utilização de subterfúgios coloca em risco a credibilidade do serviço e de seus profissionais, e não contribui para tranquilizar o doador, uma vez que qualquer comunicado da UH (a não ser a convocação para doação), já provoca ansiedade.

2. indicação clara do **local**, das **datas** e **horários** disponíveis para o **comparecimento/atendimento pessoal**. É bom **salientar** que não será realizado atendimento por telefone e nem serão aceitos representantes.

Atenção: é preciso planejar o envio dessa correspondência a fim de evitar que o doador a receba num fim de semana ou feriado prolongado quando não funciona esse tipo de atendimento, na maior parte das unidades. O recebimento dessa convocação nesses dias, pode levar o doador a estados extremos de ansiedade e angústia com conseqüências imprevisíveis.

Veja no Anexo 22, um exemplo desse tipo de comunicado.

De acordo com a legislação vigente, é obrigatório o arquivamento por 5 anos na UH do comprovante de envio da convocação.

E o doador com resultado alterado que não comparecer para atendimento?

Se o doador não comparecer para atendimento, algumas ações poderão ser desencadeadas, como por exemplo, uma nova convocação e a notificação à vigilância epidemiológica. No entanto, as orientações sobre o que vai ser feito devem constar de protocolo específico de cada UH em consonância com a coordenação da hemorrede.





Como deve ser o ambiente em que se realiza a entrega de resultados/ aconselhamento?

O espaço destinado à entrega de resultados/aconselhamento de doadores com alterações sorológicas deve ser localizado em ambiente diferente da triagem clínica e coleta onde ficam os candidatos à doação e os doadores aptos. De todos os modos, deve-se evitar qualquer tipo de constrangimento a esse doador, por isso é importante que esse espaço seja destinado a atendimento.

A entrega de resultados/aconselhamento, deve ser realizada de forma sigilosa e somente para o doador, sem a presença de qualquer outra pessoa. Além disso, não deve ser possível que outras pessoas ouçam os diálogos.

O local deve estar limpo, arejado, ter iluminação adequada, mesa de escritório e duas cadeiras para que ambos, o profissional e o doador, fiquem sentados com conforto. É importante também ter caneta para o registro do atendimento/entrega de resultados e encaminhamento do doador. Computador será necessário se o sistema já estiver informatizado. É recomendável ainda que tenha pia (sabão líquido, toalha de papel) e recipientes para o descarte de **lixo não contaminado**.

Como fazer a entrega do resultado?

- 1- Receba o doador com cordialidade e confirme a identidade dele solicitando um documento com fotografia.

Só inicie a entrega do resultado, quando tiver certeza da identidade do doador.

- 2- Apresente-se e explique a ele o motivo da convocação. A abordagem desse doador deve ser natural e sem qualquer preconceito. Ele deve ser informado que, de acordo com as explicações que recebeu no dia da doação, uma amostra do seu sangue foi examinada para afastar qualquer possibilidade de transmissão de doenças ao paciente na transfusão.

Recomenda-se falar primeiro sobre os resultados não reagentes destacando o teste para HIV/Aids se ele estiver nessa condição. É importante também citar o nome do exame e a doença que detecta.

- 3- deixe claro que um resultado alterado **pode** ou **não** significar que ele está com a doença.
- 4- dê ao doador oportunidade para que ele exponha suas dúvidas.





Quais as dúvidas mais comuns na entrega de resultados com alterações nos testes sorológicos?

Quadro 13 - Dúvidas mais comuns e sugestões de respostas na entrega de resultados com alteração na triagem sorológica

Como eu peguei isso?

Calma! É possível que você não esteja com a infecção. As formas mais frequentes de infecção por esse agente são: (veja detalhes no Anexo 2 deste manual). No entanto, o modo de infecção nem sempre pode ser identificado e isso não deve ser motivo de preocupação para você, agora.

Como posso ter certeza de que tenho essa doença? Tem cura?

Para sabermos essas respostas, é preciso que você seja submetido a um exame clínico mais detalhado e faça outros testes e exames. Por isso, você está sendo encaminhado para uma avaliação médica ambulatorial. Quanto à cura, se for confirmado que você tem realmente a doença, o médico dará todas as orientações e esclarecerá suas dúvidas.

Como posso fazer para me proteger e a meus familiares?

Independentemente de estar ou não doentes, todas as pessoas devem se prevenir. As medidas para prevenção da transmissão desse e dos outros agentes transmissíveis pelo sangue são: (forneça a ele folhetos sobre o assunto, disponíveis na sua unidade).

Como faço para contar para me (minha) parceiro(a)?

Ninguém melhor do que você mesmo para encontrar a melhor forma e momento para contar. Se você tiver dificuldades para fazer isso sozinho, procure a ajuda de um profissional que possa ajudá-lo a melhor resolver essa dificuldade. **Atenção:** é importante citar o serviço e, se possível, o(s) nome(s) do(s) profissional(is) da sua comunidade que presta esse tipo de ajuda.

Ouça com atenção e **procure** responder a todas as dúvidas do doador, de acordo com as informações que você tem. **Olhe** sempre para ele tanto para ouvir quanto para falar.

Quando a resposta à pergunta do doador estiver além dos seus conhecimentos, não responda na "base do que você acha". Informe honestamente ao doador que esse tipo de resposta ele vai obter com detalhes no serviço para o qual ele será encaminhado.

Algumas UH têm um serviço de acompanhamento ao doador soropositivo, que vai além do exigido legalmente, onde o doador coleta novas amostras dos testes alterados e se necessário, faz outros testes confirmatórios.





Qual a postura esperada do profissional que realiza o aconselhamento?

O profissional que realiza o aconselhamento de doadores com resultados alterados, deve ser experiente e bem treinado, com conhecimentos de relacionamento profissional X paciente e na área de doenças transmissíveis pelo sangue, incluindo epidemiologia. É também de grande importância, utilizar linguagem acessível ao entendimento do doador e ajudá-lo a expor suas dúvidas.

Qual a importância do aconselhamento?

A grande importância do aconselhamento na entrega de resultados alterados é apoiar e tranquilizar o doador, fornecendo informações básicas sobre:

- ▶ o significado do seu resultado;
- ▶ a necessidade de buscar atendimento médico oferecendo-lhe inclusive apoio psicológico;

Naturalidade, cortesia, respeito, discrição e firmeza nas colocações e atitudes ajudam a tranquilizar o doador e a deixá-lo à vontade.

- ▶ formas de transmissão e prevenção das doenças com o objetivo de contribuir para interromper a corrente de transmissão das doenças. As informações, a seguir, podem ajudar nesta orientação.



Atenção: o uso de álcool e drogas pode alterar o nível de consciência e a visão da realidade. Sob efeito dessas substâncias, o indivíduo pode se expor a situações de grande risco, como o uso compartilhado de seringas e agulhas, relações sexuais com pessoas desconhecidas, com profissionais de sexo, etc.

É importante também salientar que maiores detalhes, quanto a patologia associada ao resultado encontrado, serão fornecidos oportunamente pelo médico que vai atendê-lo para esclarecer seu diagnóstico e acompanhar seu tratamento, se for o caso.



Avaliação da qualidade da triagem clínica

Como avaliar os procedimentos de triagem clínica de doadores de sangue?

Avaliar - identificar e obter informações úteis para julgamento do valor de uma ação ou procedimento em relação ao alcance dos objetivos propostos.

A avaliação deve estar presente em todos os procedimentos da triagem clínica. Nesse sentido, é importante estar alerta para as seguintes questões de autoavaliação:

- ▶ tenho me preocupado com a compreensão do(a) candidato(a) às minhas perguntas? **Procuro** observar a reação dele(a)? **Repito** a mesma pergunta de outras formas sempre que necessário, utilizando uma linguagem mais acessível?
- ▶ tenho sentido constrangimento ao fazer perguntar relacionadas a hábitos sexuais, comportamentos de risco, etc.? Isso tem prejudicado a obtenção de informações?
- ▶ tenho me deixado levar pela pressão do candidato para doar e decidido pela aptidão sem ter realmente segurança em relação a todos os requisitos?
- ▶ tenho procurado informações e conhecimentos para esclarecer minhas dúvidas diminuindo o risco de tomar decisões incorretas?
- ▶ tenho procurado atualizar meus conhecimentos para aprimorar meu trabalho de triagem?
- ▶ Estou me deixando levar por preconceitos? **Faço** julgamentos precipitados ignorando os protocolos da triagem?
- ▶ Outras questões levantadas por você de acordo com sua prática de trabalho.

A avaliação exige uma postura crítica permanente para repensar e modificar a prática.

As informações para avaliação dos procedimentos da triagem também são levantadas através do acompanhamento de indicadores.

Quais os indicadores utilizados para avaliação do trabalho da triagem?

De acordo, com as metas estabelecidas pelo GGSAH/ANVISA/MS, pela Organização Mundial de Saúde e o planejamento da UH, vários indicadores podem ser utilizados para a avaliação do trabalho da triagem, dentre eles destacam-se:

- ▶ Índice de inaptidão clínica (mensal, semestral, anual. Geral ou por triador);
- ▶ Índice de inaptidão sorológica (por coleta, mês, semestre, ano. Geral ou por triador).





ATENÇÃO: para que possam ser comparados, os números (dados) utilizados para a composição dos indicadores, devem ser: claros, objetivos, confiáveis, facilmente mensuráveis, obtidos de forma padronizada e uniforme e coletados em períodos definidos (mês, semestre, ano).

Como utilizar o índice de inaptidão clínica?

Índice (em %) de inaptidão clínica no período em avaliação
(mês/semestre ou ano) =

$$\frac{\text{Nº de candidatos inaptos}}{\text{Nº de candidatos atendidos}} \times 100 =$$

Esse índice informa o percentual de candidatos considerados clinicamente inaptos para doar sangue. Ele deve ser **comparado** com a **média** de inaptidão clínica obtida **anteriormente** para o mesmo período e analisado, considerando a influência de vários fatores tais como: perfil do público/comunidade atendida no local de coleta (promiscuidade, epidemiologia, etc.), e ou variações sazonais (campanhas de vacinação, etc.). Acompanhe um exemplo:

Nº. de candidatos atendidos no mês de março = 5.800

Nº. de candidatos inaptos clinicamente no mês de março = 1.740

Média de inaptidão nos 12 meses anteriores = 25%

$$\text{Índice de inaptidão clínica no mês de março} = \frac{1.740}{5.800} \times 100 = 30\%$$

Comparando-se a média obtida no mês de março com aquela avaliada no ano anterior, verifica-se um aumento de 5% na inaptidão. É necessário buscar as prováveis causas desse aumento. Nesse caso, o Carnaval pode ter contribuído para a maior incidência de rejeições por relações de risco, uso exagerado de bebidas ou uso de drogas, etc. Além disso, uma percentagem mais alta do que a média anterior pode indicar também, por exemplo:

- ▶ coleta realizada num local com muitas pessoas envolvidas com situações de risco, campanhas de vacinação (nesses caso um outro índice - o de causas de inaptidão - forneceria informação complementar necessária à conclusão);
- ▶ insegurança do triador que leva a uma rejeição maior do que realmente seria necessário por excesso de cuidados, desconhecimento ou não cumprimento dos protocolos de triagem, etc.





Como utilizar o índice de inaptidão sorológica?

Índice (em %) de inaptidão sorológica no período em avaliação (mês/semestre ou ano)

$$\frac{\text{Número de bolsas bloqueadas}}{\text{Número de bolsas coletadas}} \times 100 =$$

Esse índice informa o percentual de candidatos que apresentaram teste sorológico reagente ou indeterminado. Ele deve ser comparado com a média de inaptidão sorológica obtida anteriormente. Acompanhe um exemplo:

Nº de bolsas coletadas no mês de março = 4.060

Nº de bolsas bloqueadas no mês de março = 406

Média de inaptidão sorológica nos 12 meses anteriores = 10%

$$\text{Índice de inaptidão sorológica no mês de março} = \frac{406}{4060} \times 100 = 10\%$$

Comparando-se a média do mês de março com aquela obtida anteriormente, observa-se a manutenção do percentual de inaptidão sorológica.

Um índice de rejeição sorológica mais alto do que a média dos últimos 12 meses não indica, necessariamente, falhas na triagem clínica. É preciso, nesse caso, analisar os fatores que podem influenciar essa rejeição, como por exemplo: dados epidemiológicos da região onde foi feita a coleta (por exemplo, área endêmica para hepatite B); capacidade de compreensão dos candidatos na comunidade atendida; problemas técnicos na realização dos testes (qualidade de conjuntos diagnósticos, etc.).

A sobrecarga de trabalho numa coleta com número de candidatos acima do habitual, **não** deve **nem** pode ser resolvida com a diminuição do tempo de entrevista e redução de questionamentos. A triagem clínica é um procedimento em que **não** se pode queimar etapas. Não há motivos que justifiquem a perda da qualidade.





Anexos

Anexo 1: Exemplo de ficha de doação de sangue



Ficha de doação de Sangue

Data

Cód. do Doador:	Cód. da Amostra:		
Dados Pessoais:			
Nome de Candidato:			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Sexo: () M () F	Nasc.:		
Estado Civil: () C () S () Outros	Naturalidade:		UF:
Nacionalidade:			
Documento (Tipo):	Nº do documento:		
Órgão Expedidor:	Escolaridade:		
Profissão:	Trabalho Atual:		
Endereço Comercial:	Bairro:		
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
Ramal:	E-mail:		
Endereço Residencial:	Bairro:		
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
E-mail:			

Dados da Doação Atual:

Tipos de Doação:	() Espontânea	() Convocada
() Reposição	() Autóloga	
Nome do Paciente relacionado à doação:		
Hospital de Internação do Paciente:		
Procedimento:	() Coleta convencional	() Aférese
Responsável pelo Cadastro:		
Data:		

Resultados da Triagem Clínica - Doação Anterior ou Última Doação

Peso:	Kg	Hematócrito:	% ou Hemoglobina:	g/dL
Pulso:	bpm	Temperatura:	°C	
Pressão Arterial:	X	mmHg		
() Apto () Inapto Definitivo - Código:				
() Inapto Temporariamente pelo Período de:				
Código:	Triador:			
Ass.:	Data:			

Última Doação:	Código:	Peso:	Kg
Hb / Ht	PA:	X	
Reações Adversas: () Nenhuma () Leve () Moderada () Grave			
Descrição da Reação:			

Resultado da Triagem Clínica - Doação Atual

Peso:	Kg	Hematócrito:	% ou Hemoglobina:	g/dL
Pulso:	bpm	Temperatura:	°C	
Pressão Arterial:	X	mmHg		
Resultado da triagem: () Apto () Inapto Definitivo				
Código: () Inapto Temporário				
Pelo Período de:		Código:		
Triador:		Ass.:		
Reações Adversas: () Nenhuma () Leve () Moderada () Grave				
Descrição da Reação				



TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Autorizo a (UH), a utilizar o sangue que doe, para o que for necessário. Declaro que respondi com a verdade a todas as perguntas constantes do roteiro da entrevista a que fui submetido(a). Declaro também que li e entendi os documentos informativos apresentados sobre a doação de sangue. Estou ciente de que serão feitos testes de triagem sorológica em meu sangue e se algum resultado se apresentar alterado, serei convocado(a) pela (UH) para receber orientações e se necessário, repetir os exames. Estou ciente de que o resultado, caso alterado, necessitará de avaliações médicas adicionais para sua confirmação. Fui orientado(a) também sobre o significado dessa triagem e esclarecido(a) sobre a minha () aptidão - () inaptidão para esta doação de sangue. Estou ainda ciente de que posso vir a sofrer alguma reação à doação e que fui orientado sobre ela.

DATA

ASSINATURA DO DOADOR





Anexo 1A: Exemplo de roteiro de entrevista da triagem clínica

Atenção: é preciso anotar as respostas do candidato

Perguntas

- 1) Já doou sangue? **Há** quanto tempo? **Sentiu-se** mal? **O que** houve?
Já foi recusado ou apresentou testes alterados em alguma doação? **Qual** o motivo?
- 2) **Está** doando para fazer algum exame? **Qual?**
- 3) **Está** alimentado? **Que** tipo de alimento ingeriu? **Há** quanto tempo?
Dormiu bem? **Está** descansado? **Está** se sentindo bem?
Perdeu peso recentemente sem motivo aparente ou fez dieta ou tomou remédio?
Quando?
- 4) **Quando** ingeriu bebida alcoólica pela última vez? **Bebeu** o que? **Quanto?**
Tem hábito de tomar bebida alcoólica? **Que** tipo? **Quanto** e com que frequência?
- 5) **Está** grávida? **Está** amamentando? **Teve** aborto ou parto nos últimos 3 meses?
Está menstruada? **O** fluxo menstrual está muito intenso? **Quando** foi a última menstruação?
- 6) **Tomou** alguma vacina recentemente? **Qual?**
- 7) **Usou** algum medicamento recentemente? **Qual? Quando? Por que?**
Está fazendo tratamento de pele ou fez nos últimos 30 dias?
Que tipo de produto usou ou está usando?
- 8) **Tem** alergia? **A** que? **Quando** foi a última crise? **Faz** tratamento? **Qual?**
- 9) **Esteve** gripado, resfriado, com dor de garganta, febre ou diarreia, na última semana?
Quando?
- 10) **Fez** tratamento dentário na última semana? **Qual?**
- 11) Já foi operado? **Quando? De** que? **Precisou** tomar sangue? **Já** voltou às suas atividades normais?
- 12) **Tem** ou teve convulsões? **Quando?**
- 13) **Tem** ou teve problema do coração, rins, pulmões, fígado, estômago, intestino, pele, psiquiátrico, de coagulação? **Qual? Tem/teve** anemia, diabetes, reumatismo? **Já** teve alguma doença grave? **Qual?**
- 14) **Tem** doença de Chagas? **Conhece** inseto/barbeiro que transmite a doença de Chagas? **Já** foi picado? **Morou** em casa de pau a pique? **Teve** malária? **Quando? Fez** tratamento e foi considerado (a) curado (a) há quanto tempo? **Viajou** nos últimos 6 meses? **Para** onde? - **se** a viagem foi para área endêmica para malária perguntar: há quanto tempo voltou? **Já** morou em outra estado/cidade? (**se** for região endêmica para malária-perguntar há quanto tempo se mudou?) **Teve** tuberculose? **Teve** Hanseníase? **Teve** filariose?
- 15) **Recebeu** hormônio do crescimento? **Quando?** Lembra-se do nome/marca?
- 16) **Recebeu** transfusão de sangue? **Quando? Por que?**
- 17) **Já** teve hepatite ou icterícia? **Quando? Teve** contato íntimo com pessoas que tiveram hepatite no último ano?
- 18) **Fez** tatuagem a agulha e a tinta? **Quando? Fez** acupuntura? **Quando? Com** profissional registrado? **Fez** *piercing* com agulha? **Quando?**



- 19) **Sofreu** algum contato acidental envolvendo cortes na sua pele com instrumentos contaminados com sangue de outra pessoa, como por exemplo agulhas, bisturi? **Teve** contato acidental de mucosas (olho, boca) com material biológico (sangue e secreções)?
-
- 20) **Já** teve alguma doença venérea? **Qual?** **Quando?** **Fez** tratamento e foi considerado (a) curado(a) há quanto tempo? **Teve** relação sexual com profissional do sexo? **Quando?** **Teve** relação sexual com parceiro ocasional, ou seja, "ficou e manteve relações sexuais"? **Teve** relação sexual com parceiro desconhecido?
-
- 21) **Tem** parceiro fixo? **Quantos?** **Quantos** parceiros teve nos últimos 12 meses? **Teve** ou tem relações sexuais com pessoa do mesmo sexo que você? **Quando?**
-
- 22) **Usou** ou usa algum tipo de droga? **Qual?** **Quando?** **Você** já deu ou recebeu droga ou dinheiro para manter relações sexuais? **Quando?** **Já** esteve preso ou em clínicas de recuperação? **Quando** e por quanto tempo? **E** seu parceiro já esteve ou está preso ou em clínicas de recuperação? **Quando** e por quanto tempo?
-
- 23) **Teve** ou tem contato sexual com pessoa suspeita de ter o vírus da Aids? **Quando?** **Já** teve ou tem relação sexual com pessoa que recebeu sangue ou faz hemodiálise? **Quando?** **Tem** ou teve relação com parceiro que já usou ou usa droga? **Quando?** **Tem** ou teve relação com parceiro que já teve hepatite, doença venérea? **E** a vida sexual do seu parceiro? **Tem** mais alguma informação importante sobre ela?
-
- 24) **Você** gostaria de fazer mais alguma pergunta? **Tem** alguma dúvida?
-
- 25) **Você** gostaria de alterar alguma de suas respostas anteriores?





Anexo 2 – Doenças de investigação obrigatória na triagem sorológica

Doença ou agente infeccioso	Principais Formas de Transmissão	Consequências Principais
▼ Sífilis - causada pela bactéria <i>Treponema pallidum</i>	▼ Relações sexuais. ▼ Sangue (transusão com sangue contaminado) ▼ De mãe para filho na gestação – sífilis congênita.	▼ lesões de pele, alterações cardíacas neurológicas e abortos.
▼ Vírus da hepatite B e da Hepatite C.	▼ A hepatite B é transmitida também e principalmente por relação sexual. A transmissão sexual é mais rara na hepatite C. ▼ De mãe para filho na gestação e no parto ▼ Sangue (transusão com sangue contaminado, acidentes com seringas e agulhas e no uso compartilhado de seringas contaminados, uso de instrumentos cirúrgicos ou odontológicos contaminados);	▼ Os vírus atacam as células do fígado e podem causar inflamações crônicas, cirrose hepática e até câncer.
▼ Doenças de Chagas – doença parasitária causada pelo <i>Trypano-soma cruzi</i>	▼ Inseto conhecido popularmente como "barbeiro", "chupão", "chupança", "bicudo", "procotó", "potó", etc; ▼ De mãe para filho na gestação. ▼ Sangue (transusão com sangue contaminado)	▼ Provoca lesões cardíacas e gastro-intestinais
▼ Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, provocada pelos vírus HIV I e II.	▼ Relações sexuais ▼ De mãe para filho na gestação, parto e aleitamento ▼ Sangue (transusão com sangue contaminado, acidentes com seringas e agulhas e no uso compartilhado de seringas contaminadas, etc.)	▼ Reduz a resistência orgânica possibilitando o aparecimento de infecções oportunistas e câncer.
▼ HTLV I/II - Vírus Linfotrófico T Humanos tipos I e II	▼ de mãe para filho na gestação, parto e aleitamento ▼ Relações sexuais ▼ Sangue (transusão com sangue contaminado, acidentes com seringas e agulhas e no uso de seringas contaminadas, etc.)	▼ Doenças neurológicas e hematológicas. Raramente pessoas infectadas por esse vírus desenvolvem essas doenças.



**Anexo 3 - Principais doenças cardiovasculares e impedimentos correspondentes à doação de sangue**

Doença Cardiovascular	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Arritmia cardíaca			○
Arritmia (extrassístolia) associada ao uso de nicotina, cafeína, ansiedade	a critério médico após avaliação cardiológica		
Coronariopatia (angina, infarto, etc)			○
Endocardite			○
Febre reumática			○
Flebite de repetição			○
Insuficiência cardíaca congestiva			○
Miocardite			○
Pericardite sem seqüelas		1 ano após a cura	
Pericardite tuberculosa			○
Prolapso mitral assintomático	a critério médico		
Sopro inorgânico	a critério médico após avaliação cardiológica		
Taquicardia após repouso			○
Taquicardia associada à ansiedade	a critério médico		
Tromboflebite isolada sem uso de medicamento e sem restrição de atividades		Por 6 meses após a ocorrência	
Valvulopatias congênicas ou adquiridas			○
Valvulopatias congênicas corrigidas, assintomáticas, sem uso de medicamentos e/ou limitação física	○		

Anexo 4 - Principais doenças hematológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças Hematológicas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Agranulocitose medicamentosa		Por 6 meses após a cura	
Anemia ferropriva		Por 6 meses após a normalização dos exames	
Anemias congênicas			○
Doenças da coagulação			○
Esplenomegalia idiopática			○
Hemocromatose			○
Neutropenia crônica			○
Tratamento com anticoagulante	a critério médico		





Anexo 5 – Principais doenças dermatológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças dermatológicas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Acne sem infecções secundárias ou uso de medicamentos teratogênicos	○		
Angioma sem acometimento do local de venopunção	○		
Carcinoma basocelular localizado		Por 3 meses após a cirurgia	
Erisipela		Por 1 mês após o fim do tratamento	
Erisipela recidivante ou crônica		a critério médico	
Eritema nodoso infeccioso		Por 2 meses após o fim do tratamento	
Eritema nodoso não infeccioso			○
Eritema tóxico multiforme		Por 4 meses após o fim do tratamento	
Exérese tumor benigno		Por 1 mês após o tratamento	
Micose cutânea (com área de venopunção livre de lesões)	○		
Micose cutânea (com área de venopunção comprometida)		Até a cura e desaparecimento das lesões	
Psoríase com pequeno comprometimento cutâneo: local de venopunção sem lesões, sem manifestações clínicas e na ausência de uso de medicamentos	○		
Psoríase extensa ou com outras manifestações associadas			○
Verruga vulgar	○		
Vitiligo		a critério médico	

Anexo 6 – Principais doenças endócrinas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças endócrinas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Bócio eutireoidiano	○		
Gota (crise)		Até o fim dos sintomas	
Hiperlipoproteinemias essenciais			○
Hipertireoidismo			○
Hipotireoidismo compensado (reposição hormonal)	○		
Hipoglicemia funcional sem sintomas	○		
Insuficiência supra-renal			○
Tireoidite aguda e subaguda		Até cura sem seqüelas, e com relatório médico	
Tireoidite autoimune ou crônica			○
Tratamento de obesidade		a critério médico	



**Anexo 7 – Principais doenças gastrointestinais e impedimentos correspondentes à doação de sangue**

Doenças gastrointestinais	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Cirrose hepática			○
Cisto hidático			○
Colite ulcerativa			○
Divertículos e pólipos intestinais sem complicações	○		
Diverticulite		Por 6 meses após a cura	
Doença de Chron			○
Doença hepática crônica de origem desconhecida			○
Gastrite crônica sem anemia	○		
Gastroenterite aguda		Por 15 dias após a cura	
Hepatite medicamentosa		Por 3 meses após a cura e afastadas outras etiologias	
Hérnia de hiato sem anemia	○		
Litíase biliar sem infecção ou complicações	○		
Pancreatite alcoólica aguda ou crônica de qualquer etiologia			○
Pancreatite biliar, virótica ou medicamentosa		Por 2 anos após a cura	
Úlcera gástrica ou duodenal		Por 12 meses após a cura	

Anexo 8 – Situações ginecológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Ginecologia/Obstetrícia	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Carcinoma <i>in situ</i> de cérvix uterina		Por 3 meses após a cirurgia	
Indução de ovulação		Por 3 meses após o fim do tratamento, e ausência comprovada de gravidez	
Menstruação	○		
Tratamento de reposição com estrógeno e progesterona	○		
Uso de anticoncepcionais orais	○		
Uso de DIU	○		





Anexo 9 – Principais doenças infecciosas e parasitárias e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças infecciosas e parasitárias	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Amebíase intestinal		Até o fim do tratamento	
Amebíase visceral		Por 6 meses após o tratamento, e com sorologia negativa	
Ancilostomíase		até o fim do tratamento	
Ascariíase	○		
Blastomicose			○
Brucelose		Por 2 anos após a cura	
Cólera		Por 3 meses após a cura	
Dengue		Por 2 meses após a cura	
Enterovirose		Por 3 meses após a cura	
Esquistossomose forma intestinal		Até a cura e sem sequelas	
Esquistossomose forma hepato-intestinal			○
Febre de origem indeterminada		a critério médico	
Gonococcia		Por 1 ano após a cura	
Herpes Zoster		a critério médico	
"Intoxicação" alimentar		Por 15 dias após a cura	
Larva Migrans Cutânea ("bicho geográfico")		Por 1 semana após a cura	
Leishmaniose tegumentar		Por 6 meses após fim tratamento	
Leishmaniose visceral (Calazar)			○
Leptospirose		Por 3 meses após a cura	
Micose visceral		Por 6 meses após a cura	
Mononucleose infecciosa		Por 6 meses após a cura	
Oxiuríase	○		
Pneumocystis carinii			○
Pneumonia bacteriana (sem complicações)		Por 2 semanas após a cura	
Pneumonia bacteriana com derrame pleural ou outras complicações		Por 6 semanas após a recuperação	
Teníase	○		
Toxoplasmose		Por 1 ano após a cura	
Triquinose		Após tratamento e cura	
Varicela		Por 2 semanas após desaparecimento das erupções	



**Anexo 10 – Principais doenças neurológicas e psiquiátricas e impedimentos correspondentes à doação de sangue**

Doenças Neurológicas/Psiquiátricas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Acidente vascular cerebral			
Convulsões na infância			
Depressão em tratamento medicamentoso		Por 1 mês após o fim do tratamento	
Doença de Creutzfeldt-Jakob e encefalopatias espongiformes transmissíveis			
Doença de Parkinson			
Enxaqueca		Até o desaparecimento das crises e fim do tratamento	
Hematoma extra-dural ou sub-dural com seqüela ou dependente de tratamento			
Hematoma extra-dural ou subdural sem seqüela		Por 6 meses após ocorrência	
Meningite meningocócica sem seqüelas		Apto 6 meses após a cura	
Miopatias			
Neurofibromatose forma maior			
Neurofibromatose forma menor			
Neuroses que necessitam de uso constante de medicamentos			
Poliomielite com ou sem seqüelas		Por 1 ano após a ocorrência	
Psicoses			
Traumatismo craniano com perda de consciência, sem seqüelas		Por 6 meses após o episódio	
Traumatismo craniano com seqüela ou dependente de tratamento continuado			





Anexo 11 – Principais doenças oftalmológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças Oftalmológicas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Glaucoma	○		
Infecções (conjuntivite, ordéolo, blefarite, etc.)		Por 1 semana após a cura	
Tumores benignos tratados	○		

Anexo 12 – Principais doenças ortopédicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças Ortopédicas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Fraturas sem cirurgias, entorses, ruptura de ligamentos, luxações		Até a alta ortopédica	
Má formação óssea congênita	○		
Osteomielite aguda		Por 2 meses após a cura	
Osteomielite crônica			○
Tumor ósseo benigno		Até a cura	

Anexo 13 – Principais doenças profissionais e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças Profissionais	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Afecções periarticulares	○		
I n t o x i c a ç õ e s			
benzeno com alterações hematológicas; derivados do petróleo, mercúrio (acometimento cerebelar); saturnismo, siderose, silicose			○
berílio, níquel, fósforo (osteomalácia), benzeno sem manifestação hematológica		até 6 meses após a cura	
cromo, halotano (hepatite), fósforo (dermatite), selênio, solventes orgânicos		Até o desaparecimento dos sintomas	
Pneumoconiose			○



**Anexo 14 – Principais doenças pulmonares e das vias aéreas e impedimentos correspondentes à doação de sangue**

Doenças pulmonares e vias aéreas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Cor pulmonale			○
Enfisema pulmonar			○
Infecção pleural não tuberculosa		Por 6 meses após a cura	
Pneumotórax de outras etiologias	a c r i t é r i o m é d i c o		
Pneumotórax espontâneo benigno		Por 2 meses após a cura	

Anexo 15 – Principais doenças reumatológicas e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças reumáticas	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Artrose	○		
Doenças auto-imunes (artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, febre reumática, etc.)			○
Osteoporose se estiver fora de tratamento	○		

Anexo 16 – Principais doenças do sistema urinário/nefrologia e impedimentos correspondentes à doação de sangue

Doenças do sistema urinário/nefrologia	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
Cólica nefrética		Por 2 semanas após a crise	
Doenças renais crônicas			○
Glomerulonefrite aguda		Até a cura	
Infecção do trato urinário baixo sem complicações		Por 1 semana após a cura	
Pielonefrite aguda sem seqüela		Por 1 mês após a cura	





Anexo 17 - Principais Cirurgias e procedimentos e impedimentos correspondentes á doações

Cirurgias e procedimentos	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
por videolaparoscopia		Por 3 meses após ocorrência	
com transfusão de sangue		Por 1 ano após ocorrência	
transplantes			○
Cirurgias Cardiovasculares			
aneurisma			○
trombose arterial			○
coronária			○
má-formação cardíaca	a critério médico		
varizes de membros inferiores		Por 6 meses após ocorrência	
Cirurgias Endócrinas			
hipófise			○
para-tireóide		Por 6 meses após ocorrência	
supra-renal			○
tireóide		Por 6 meses após ocorrência	
Cirurgias Ginecológicas			
pequenas intervenções (coloscopia, conização, etc.)		Por 3 meses após ocorrência	
grandes intervenções (histerectomias, mastoplastia, etc.)		Por 6 meses após a alta	
Cirurgias Neurológicas			
má-formação vascular			○
pós-traumática com seqüela (hematoma subdural ou extradural, etc.)			○
pós-traumática sem seqüela	a critério médico		
Cirurgias Oftalmológicas			
sem acesso ao sistema nervoso central		Até alta oftalmológica	
com acesso ao sistema nervoso central			○
Cirurgias Ortopédicas em geral		Por 6 meses após a alta	
Cirurgias torácicas			
lobectomia ou pneumectomia			○
Cirurgias urológicas			
extração de cálculos; varicocele; prostatectomia		Por 3 meses após a alta	
fimose; vasectomia		Por 1 mês após a alta	
nefrectomia	a critério médico		
Cirurgias Viscerais			
amigdalectomia		Por 3 meses após a alta	
apendicectomia		Por 3 meses após a alta	





Cirurgias e procedimentos	Apto	Inapto temporário	Inapto definitivo
colecistectomia		Por 6 meses após a alta	
colectomia (pós-traumática ou pólipos benignos)		Por 6 meses após a alta	
esplenectomia pós-traumática		Por 6 meses após a alta	
esplenectomia por outras causas	a c r i t é r i o m é d i c o		
gastrectomia			Z
hipertensão porta			Z
pancreatectomia			Z
proctológica (fissura anal (hemorroidectomia, etc.))		Por 1 mês após a alta	
	O u t r a s c i r u r g i a s		
Plástica (estética ou reparadora) com anestesia geral		Por 6 meses após a alta	
plástica (estética ou reparadora não extensa) com anestesia local		Por 3 meses após a alta	

Anexo 18 - Tipos de vacina comumente utilizados e tempo de inaptidão correspondente para doar sangue

Tipos de vacina	Tempo de inaptidão
Vacinas de germes mortos contra: difteria, tétano, febre tifóide, influenza, poliomielite Salk, hepatite B não derivada do plasma, raiva (sem acidente com animal), hepatite A.	24 horas
Soros de origem animal: antitetânico, anti-ofídico e anti-escorpiônico, etc. Vacinas de vírus atenuados contra: varicela, parotidite, sarampo, febre amarela e poliomielite oral (Sabin)	2 semanas
Vacina dupla viral contra o sarampo e a rubéola; vacina tríplice viral contra o sarampo, caxumba e rubéola; vacina monovalente contra rubéola e BCG intradérmico.	1 mês
Vacinas em fase experimental. Imunização passiva (globulina hiperimune contra hepatite B; outras); imunização contra raiva com antecedente de acidente (mordedura, lambedura em lesão aberta) com animal.	1 ano





Anexo 19 - Endereços de órgãos oficiais para consulta na Internet.

<http://www.anvisa.gov.br/correlatos/sangue/index.htm>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasil

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo114.htm>

Sociedade Internacional de Transfusão Sangüínea

<http://www.aabb.org>

Associação Americana de Banco de Sangue – EUA

<http://www.inst.fr>

Instituto Nacional de Transfusão Sangüínea – França

<http://www.snbts.org.uk>

Serviço Nacional de Transfusão Sangüínea da Inglaterra

<http://www.simti.it>

Sociedade Italiana de Transfusão Sangüínea

<http://www.tricare-osd.mil/asbpo>

Programa de Sangue das Forças Armadas - EUA

Anexo 20 - Exemplos da fala de um triador na concientização do candidato à doação de sangue.

"Agora, você e eu, vamos avaliar suas condições para realizar a doação de sangue. Para isso, eu vou fazer perguntas, sobre o seu histórico de saúde, seu estado atual e seus hábitos. Essas perguntas fazem parte da rotina na doação de sangue e tudo o que for conversado aqui, será mantido em sigilo (segredo) absoluto.

Caso não entenda alguma pergunta ou tenha alguma dúvida, fique à vontade e peça que eu lhe explique novamente.

A sua sinceridade ao responder vai proteger tanto você mesmo quanto o paciente que pode receber o seu sangue. Isso porque, só as suas respostas vão permitir a identificação de hábitos e alguns problemas de saúde, que podem levar você a se sentir mal durante o procedimento de coleta e ou causar prejuízos para quem vai receber o seu sangue.

Durante a entrevista, nós vamos comparar suas respostas com os requisitos necessários para doar sangue de acordo com a legislação que está valendo, para que juntos possamos decidir se você está apto ou não para fazer a doação. Você pode estar impedido de doar temporária ou definitivamente. Em qualquer dos casos, eu vou explicar para você quais as causas do seu impedimento.

Se for considerado apto, você será encaminhado para a coleta de sangue que vai durar mais ou menos 10 minutos. Lá um profissional treinado vai informar você sobre o procedimento, esclarecer suas dúvidas e providenciar atendimento para suas necessidades.

Após a coleta, serão feitos alguns testes no seu sangue:

- ☑ testes sorológicos (sífilis, hepatites B e C, aids, doença de Chagas, e HTLV-VII) no seu sangue para identificar se você já teve contato com esses agentes infecciosos transmitidos pelo sangue.





2 testes para identificar seu grupo sanguíneo (A positivo, O negativo, O positivo, etc.).

Alguns dias após a doação, você receberá os resultados dos seus testes, ou caso haja necessidade de repetir algum teste para esclarecimento, receberá um chamado, por carta ou telefonema ou telegrama ou e-mail, para comparecer à UH. Nesse caso, é importante seu comparecimento, nos horários indicados no chamado, para podermos concluir seus exames e passar-lhe os resultados.

Um resultado de teste alterado pode ou **não** significar que você tem a doença. Se isso ocorrer você receberá orientações e, se necessário, será encaminhado para atendimento médico em outros serviços.

Lembre-se: sua sinceridade ao responder as perguntas que vou fazer protege não só a você, mas também ao receptor, mesmo porque os testes não detectam tudo que pode ser transmitido de uma pessoa para outra pelo sangue. O sangue seguro começa aqui com a gente nesta entrevista.

Você entendeu tudo direitinho? Quer fazer alguma pergunta?"

Anexo 21 - Tabela de Bebidas de Consumo Comum e seu Conteúdo de Etanol

Tipos de Bebidas	Quantidade X Conteúdo de Etanol
Cerveja (5% de etanol)	340 ml - corresponde aproximadamente a 30 g de álcool
Destilados - conhaque, brandy, uísque, vodka - (40% a 65% de etanol)	25 ml a 43 ml (1 dose) corresponde aproximadamente a 15 g de álcool
Vinho de mesa (11% de etanol)	142 ml (5,5 drinques) corresponde aproximadamente a 82 g de álcool
Licores ou Vinhos fortificados - vermute, Sherry, Porto - (18 % de etanol)	85 ml (1 dose) corresponde aproximadamente a 7,5 g de álcool

Anexo 22 - Exemplo de carta de convocação para entrega de resultados/aconselhamento de doadores com alterações nos testes da triagem sorológica



Rua da Amizade, 123 - Bairro da Alegria - Cidade - Estado
CEP.: 12345-678 - Telefone (0-XX-12) 3456.7890
Esperança, 07 de novembro de 20XX

Prezado (a) doador (a)

Solicitamos o seu comparecimento para tratar de assunto de seu interesse, no (s) dia (s) e horários indicado (s) abaixo:

De segunda a quarta-feira - de 8h às 11:30h

Quinta e sexta-feira - de 14h às 17:30h

Local: sala de atendimento 115, 1º Andar

Por questões legais e operacionais, não serão fornecidas informações por telefone e nem a representantes. Contamos com sua presença.

Atenciosamente,
Setor de convocação.





Bibliografia

- AHR, J. et al. Contre-indications medicales au don du sang. 2.ed. Paris: Frison-Roche, 1994. 194p. AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS. Technical Manual. 13. ed. 1999.
- BARJAS-CASTRO, M.L.R. et al. Screening blood donors for Trypanosoma cruzi infection in a non endemic area of Brazil. Transfusion, v.38, p. 611-2, 1998.
- BEAUPLET, A., DANIC, B. La sélection médicale des candidats à un don de sang: algorithmes décisionnels. Transf. Clin. Biol., v.7, p. 373-468, 2000.
- BEUTLER, E., LICHTMAN, M.A., COLLIER, B.S., KIPPS, T.J., SELIGSOHN, U. Williams Hematology. 6.ed. New York: McGraw-Hill, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Sangue e Hemoderivados. Normas técnicas para a coleta, processamento, e transfusão de sangue componentes e derivados. Brasília, 1994. 77p.
- FERREIRA, A.B.H. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa, 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1809p.
- GOLDMAN, B.D., e BENNETT J.C., Cecil: Textbook of Medicine. 21.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000. GRUPO MERCADO COMUM. Resolução 42/00. Regulamento Técnico Mercosul de Medicina transfusional. Buenos Aires, 2000. 1v.
- KLEINMAN, S. Blood donor screening: principles and policies. In: PETZ, L.D. et al. Clinical practice of blood transfusion. 3.ed. New York: Churchill Livingstone, 1996. p. 245-69.
- LAWSON-AYAYI, S.L., SALMI, S.R. Risque infectieux et efficacité des techniques de sélection clinique des volontaires au don du sang. Transf. Clin. Biol., v.4, p. 513-21, 1997.
- MOLLISON, P.L., ENGELFRIET, C.P., CONTRERAS, M. (Ed.). The withdrawal of blood. In: _____. Blood transfusion in clinical medicine. 10. ed. Oxford: Blackwell, 1997. p. 1-36.
- TIPPLE, M.A. et al. Sepsis associated with transfusion of red cells contaminated with Yersinia enterocolitica. Transfusion, v.30, p. 207-13, 1990.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Coordenação Geral de Bibliotecas, Editora UNESP. Normas para publicações da UNESP. 2.ed. São Paulo: Editora UNESP, 1994. 4v., v.2. Referências Bibliográficas.



Agradecimentos

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - HEMOMINAS - MG

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco - HEMOPE - PE

Divisão HEMOCENTRO e Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina -

UNESP- Botucatu - SP

Centro de Hematologia e Hemoterapia da UNICAMP - HEMOCAMP - Campinas - SP

Hemocentro do Rio de Janeiro - HEMORIO - RJ

Agradecimento Especial

Ao Instituto de Saúde do Distrito Federal, pelo apoio incondicional para a execução deste projeto.

Produção Editorial

VIA BRASIL CONSULTORIA E MARKETING LTDA.



Projeto Gráfico

RIBAMAR FONSECA

Editoração Eletrônica

ALESSANDRO SANTANNA



Programa das Nações
Unidas para o Controle
Internacional de Drogas



**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**