

**\* Artigos original**

## **O processo de ser doador de sangue: entendimento e a adesão dos acadêmicos do curso de enfermagem**

DOI:10.3395/reciis.v5i1.431pt

**Karla Travi**

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[karla\\_travi@hotmail.com](mailto:karla_travi@hotmail.com)

**Karina Gulbis Zimmermann**

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Coordenadora da Clínica de Enfermagem Emdoc. Santa Catarina, Brasil.  
[karina@unesc.net](mailto:karina@unesc.net)

**Maria Teresa Soratto**

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[guiga@engeplus.com.br](mailto:guiga@engeplus.com.br)

**Neiva Junkes Hoepers**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[neivajun@engeplus.com.br](mailto:neivajun@engeplus.com.br)

**Luciana Rosa**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[bridalu@yahoo.com.br](mailto:bridalu@yahoo.com.br)

**Maria Salete Salvaro**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[mssalvaro@yahoo.com.br](mailto:mssalvaro@yahoo.com.br)

**Maria Tereza Zanini**

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[mbz@unesc.net](mailto:mbz@unesc.net)

**Luciane Bisognin Ceretta**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[luk@unesc.net](mailto:luk@unesc.net)

**Márgada Tessmann Schwalm**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Santa Catarina, Brasil.  
[mts@unesc.net](mailto:mts@unesc.net)

**Resumo**

Este estudo quantitativo, prospectivo, transversal e descritivo teve como objetivo identificar o entendimento e a adesão dos acadêmicos da primeira e oitava fases de um curso de graduação em Enfermagem sobre ser doador de sangue. Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado um questionário com 29 questões que abordavam conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à doação sanguínea. Dos acadêmicos de enfermagem que participaram

da pesquisa 18,1% (n= 15) afirmam “ser” doador de sangue, e 63,9%(n= 53) não doadores. Dos não doadores (n= 53), 81,13% (n= 43) doariam se fossem solicitados. Quando questionados sobre o que os levou a doar, 53,33% (n= 8) responderam doar por vontade própria e 26,66% (n= 4) por um familiar/ amigo ou conhecido estar precisando. Os fatores que permitem a doação demonstram a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o assunto e sobre a implantação de campanhas e incentivos à prática da doação.

#### **Palavras-chave:**

Sangue; doação sanguínea; solidariedade; enfermagem; adesão

### **Introdução**

A doação de sangue é um processo que remonta a 1818 e que, por vezes, salva vidas. Em contrapartida, é um assunto polêmico na sociedade e gera discussões que culminam na não adesão ao ato de doar que, por sua vez, pode ser proveniente da falta de entendimento ou ainda por causa de aspectos culturais, mitos e tabus. Com isso, a escolha do tema ocorreu por se acreditar na existência da necessidade de saber qual o entendimento de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem sobre ser doador de sangue e como está a adesão à doação.

Na antiguidade, tinha-se o sangue como um líquido precioso que proporcionava não só a vida, mas também a juventude. Por este motivo, os povos primitivos untavam-se, banhavam-se e bebiam o sangue de jovens corajosos com o intuito de adquirir suas qualidades (PEREIMA *et al.*, 2009).

A história da hemoterapia brasileira iniciou-se durante a década de 1930. Primeiramente surgiram serviços de transfusão dentro dos hospitais, em setores de pronto socorro. Nesta época não existiam as técnicas de anti-coagulação e, sendo assim, as transfusões eram realizadas de braço a braço. Em 1949, foi fundada a Associação de Doadores Voluntários de Sangue, contrária à comercialização do fluido. Neste período, era comum a doação remunerada no Brasil, realizada dentro de bancos de sangue privados que surgiram a partir da Segunda Guerra Mundial e contribuíam para a lucratividade e comercialização do sangue. Os doadores que se submetiam à doação em troca de dinheiro eram os menos indicados, incluindo pessoas doentes. Isso colocava em risco a vida dos receptores. Durante este período houve um grande aumento de doenças transmitidas pelo sangue, como as hepatites A e B, sífilis, doença de Chagas e malária, alertando as autoridades e a sociedade para buscar soluções para prevenção destes problemas (PEREIMA *et al.*, 2009).

Os aspectos supracitados referendam que a doação de sangue surgiu pela necessidade e que isso estava relacionado ao contexto sócio-econômico. Mas, em todo momento percebemos que há a valorização do sangue pelos que necessitavam desse, embora muitos se colocassem em risco para obter lucro. Esse elemento valorizado que faz parte do corpo humano é

*[...] fundamental para o organismo e desempenha diversas funções, entre elas: transporte de gases, defesa, coagulação, regulação térmica e hídrica, manutenção de equilíbrio aquoso e ácido-básico iônico. Além disso, ele é definido como um tecido fluido e circulante, formado por uma massa heterogênea de células (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas) que estão suspensas numa fase líquida (plasma). Sendo assim quando ocorre perda excessiva de sangue, a forma de reposição se dá pela transfusão (CARMELO *et al.*, 2009).*

“A transfusão é um processo que necessita do sangue doado voluntariamente e de forma não remunerada” (HOSAIN *et al.*, 2009). Quando alguém opta por doar sangue há um processo a seguir; a pessoa submete-se a uma série de perguntas e exames que poderá liberá-la ou

privá-la de ser doadora, ou seja: se a pessoa que tiver interesse em doar não conseguir vencer todos os pré-requisitos, automaticamente não poderá doar, e o seu sangue é descartado. Outros fatores interferem ainda na prática da doação como, por exemplo, a falta de tempo e disposição das pessoas. O processo é deixado de lado e, muitas vezes, esquecido por não acreditarem ser uma ação de tamanha importância e, também, pela presença dos medos a enfrentar, da dor e do desinteresse sobre o assunto.

Acreditamos que a doação de sangue é importante, pois mesmo não conhecendo o receptor, quem doa pode estar salvando uma vida, de um modo muito simples. Talvez quem não tenha conhecimento sobre como é o processo não compreenda a sua importância e, por isso, não adere à prática. Por outro lado, no momento em que se intensificam as orientações e se desmistificam os medos, as angústias, amplia-se a possibilidade de aumento numérico de doadores.

Talvez a maior dificuldade das instituições seja a capacidade de divulgar a importância de aumentar a segurança de quem recebe o sangue doado. A doação de sangue em si é relevante, mas a doação contínua tem suma importância frente à manutenção de estoques e à segurança do sangue doado, quanto a doenças transmissíveis. Observa-se que, para o futuro, deve-se pensar mais em termos de doadores voluntários contínuos (LUDWIG *et al.*, 2005).

Diante dos fatos expostos, decidimos saber **qual o entendimento e a adesão dos acadêmicos da primeira e oitava fases de um curso de graduação em enfermagem sobre ser doador de sangue**. Tínhamos como objetivo principal **identificar o entendimento e a adesão dos acadêmicos de enfermagem da primeira e oitava fase sobre o processo de ser doador de sangue**. Como objetivos específicos: caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa; verificar se existem fatores que influenciam ou não na adesão dos acadêmicos à doação de sangue e, dentre os acadêmicos que efetuam a doação de sangue, que fatores são os "motivadores" desta atitude.

## **Procedimentos metodológicos**

A abordagem metodológica adotada para este estudo é a quantitativa, uma vez que se buscou identificar o entendimento e a adesão dos acadêmicos de Enfermagem da primeira e da oitava fases sobre o processo de ser doador de sangue. O estudo é do tipo prospectivo e transversal, em virtude de que os dados foram coletados em um único momento e por esse método favorecer as comparações entre os achados (NEWMAN *et al.*, 2008). Além disso, foi descritivo por haver a exposição dos dados coletados das falas, os quais foram lidos e organizados para a apresentação, abordando a realidade do grupo pesquisado acerca do tema (LEOPARDI, 2002). A pesquisa foi desenvolvida somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unesc, parecer 227/2010.

Os participantes do estudo foram acadêmicos da 1ª (37 alunos) e da 8ª fases (31 alunos) do curso de Enfermagem. Todos os acadêmicos foram convidados a participar mediante apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, conforme orientação da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Preocupamo-nos em assegurar os direitos de privacidade e o anonimato dos participantes do estudo desde a coleta até a apresentação dos dados. (BRASIL, 2010).

Conforme informações do setor de coordenação de Enfermagem, as fases almeçadas possuem uma população de 73 acadêmicos, que foram convidados para a pesquisa, assim distribuídas: 1ª fase (n=37) e da 8ª fase (n=36) respectivamente. A coleta de dados foi realizada através de um questionário cujo roteiro abordou a temática a partir de perguntas abertas e fechadas porque, além de propiciar um direcionamento dos acadêmicos a assinalar as respostas, criava

a oportunidade para que respondessem também descritivamente, no item **outros**. Em alguns momentos, oferece a liberdade do pesquisado em justificar a escolha.

Os dados quantitativos foram organizados e condensados a partir do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago), versão 17.0 para Windows. Utilizamos análises não paramétricas, a partir de testes que revelaram o valor de *p*, *qui quadrado* de Pearson, média e frequência absoluta, dependendo da informação a ser trabalhada e discutida. Em seguida, os dados foram expostos a partir da análise descritiva e foram utilizados gráficos e tabelas para a apresentação final.

## Apresentação e discussão dos resultados

Quanto ao perfil dos participantes, o presente estudo contou com 68 acadêmicos, sendo 54,4% (n=37) da primeira fase e 45,6% (n=31) da oitava fase de Enfermagem. A tabela abaixo aborda o perfil desses acadêmicos, no que tange à fase, ao sexo e à faixa etária.

**Tabela 1.** Distribuição dos acadêmicos por fase, sexo e faixa etária.

Variáveis	1ª Fase 37 alunos		8ª Fase 31 alunos	
	% (n)			
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
		10,3 (n=7)	44,1 (n=30)	3 (n=2)
Faixa Etária	Média de idade: 24,32 (DP±7,73)		Média de idade: 24,32 (DP±4,20)	
17-20	32,43 (n=12)		6,4 (n=2)	
21-25	43,25 (n=16)		61,3 (n=19)	
26-30	13,51 (n=05)		22,6 (n=7)	
31+	10,81 (n=04)		9,7 (n=3)	

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2010.

Conforme os dados descritos na tabela, observamos uma predominância do **sexo** feminino na amostra pesquisada, 86,7% (n=59), peculiar dos cursos de graduação na área de Enfermagem. Desde o princípio, quando se iniciaram os profissionais desta categoria, a enfermagem foi vista como profissão direcionada ao sexo feminino - os homens eram vistos como os fortes e serviam na guerra, enquanto as mulheres eram vistas com maior habilidade no cuidado e, assim, cuidavam dos enfermos em campos de batalha. Conforme a história da Enfermagem, evidenciamos que data de muito tempo a presença feminina no cuidado das pessoas e, na graduação, aprendemos sobre duas mulheres precursoras da profissão, nomes fortes que impulsionaram a profissão Enfermagem - no exterior, Florence Nightingale; no Brasil, Ana Neri.

Ainda sobre a tabela acima, pontuamos que a **faixa etária** de predominância é entre 21 e 25 anos, sendo 43,25% (n=16) da 1ª fase e 61,3% (n=19) da 8ª fase. Ao todo, da amostra geral essa faixa etária apresentou 51,5% (n=35) dos alunos pesquisados. No geral, a partir do teste Independent Samples Test T, vemos que não houve uma diferença entre a média de idade entre as fases, ou seja, a média da 1ª fase é de 24,32 (DP±7,73) e da 8ª fase é de

24,39 (DP±4,20), muito próximas. Houve diferença maior apenas no desvio padrão da média de idade. Assim, não se pode dizer que ser ou não mais jovem determina a adesão ou o entendimento sobre doação de sangue.

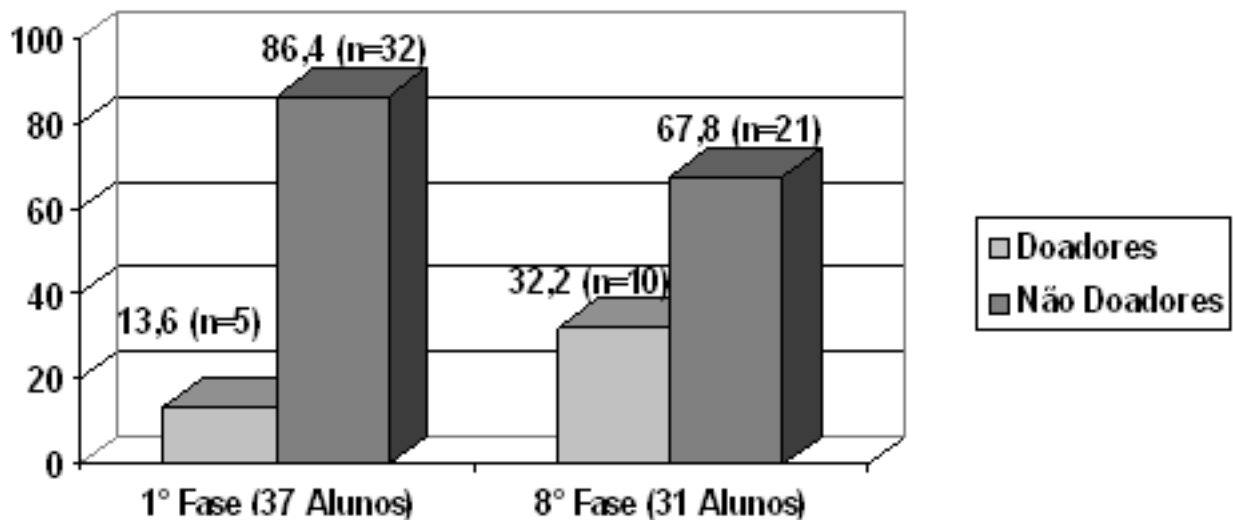
Uma informação interessante é que o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária dos doadores de sangue, incluindo os jovens de 16 e 17 anos com autorização dos pais, e idosos de 65 a 68 anos que se enquadrem no perfil dos doadores (BRASIL, 2009). A inclusão da nova faixa etária tem como objetivo proporcionar aos indivíduos menores de idade a possibilidade de praticar a ação, tendo em vista que uma grande parte dos estudantes que começam a faculdade tem idade inferior a 18 anos. Com isso, vimos que a idade estudada não tem nenhum tipo de contra indicação podendo-se então, os acadêmicos se candidatarem para tal procedimento.

### Ser doador de sangue

A questão "ser doador" de sangue, em nosso entendimento, pode gerar polêmicas em virtude do entendimento pessoal sobre o processo e pelas questões culturais e familiares inerentes a cada contexto em que o indivíduo está inserido. Em nosso estudo, o gráfico abaixo expõe esse aspecto em relação à pergunta "você é doador"? Em uma somatória, gerou dentre os acadêmicos da 1ª e 8ª fases um número que nos causou preocupação pois, de uma amostra de 68 participantes, 77,9% (n=53) não doam sangue e apenas 22,1% (n=15) são doadores.

Apesar de essa ação ser opcional, causa-nos apreensão pensar que estamos em meio acadêmico e que os participantes do estudo são todos estudantes da área de saúde, que têm em seu cotidiano o assunto discutido em grade curricular. Portanto, esperávamos uma amostra maior de adeptos da doação.

**Gráfico 1.** Distribuição dos acadêmicos segundo variáveis > doadores e não doadores de sangue.



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2010.

Conforme o gráfico 1, ainda verificamos que a maioria que diz ser doador está concentrada dentre os acadêmicos da 8ª fase, ou seja: dos 15 acadêmicos doadores, 66,7% (n=10) estão na última fase do curso e, portanto, puderam ter maior contato com informação sobre a

temática. Talvez possamos dizer que, durante o período do curso, foram abordados assuntos que sensibilizassem mais os alunos. O conhecimento adquirido durante a graduação fez com que os estudantes mudassem ou elaborassem seus conceitos e posições sobre o assunto e, talvez, esse aspecto tenha favorecido a adesão, tornando-os doadores. Entra em questão a importância da educação em saúde, pois a falta de conhecimento sobre esse assunto no dia-a-dia pode fazer com que o tema caia no esquecimento. Assim, acreditamos que as campanhas, os incentivos e as iniciativas da Universidade devam ser uma constante.

## Motivos para doar sangue

Vimos que os doadores são 22,1% (n=15); dez (10) estão na última fase do curso de Enfermagem. Embora haja essa parcela, consideramo-na pequena visto que são 31 acadêmicos em formação. Acreditávamos que haveria um número maior e esse pudesse estar relacionado ao período do curso, durante o qual disciplinas abordam questões relacionadas à doação, o que pode ser fonte de esclarecimento e, desse modo, lança-se mão da adesão. Com o questionário, os 15 doadores foram instigados sobre o que os levou a doar sangue; desta forma pudemos compreender que o principal fator que influenciou as pessoas a doarem sangue foi a “*vontade própria*”, conforme demonstra a tabela 2:

**Tabela 2.** Distribuição dos motivos dos acadêmicos para a doação de sangue.

Motivos	%n
<b>Própria vontade</b>	53,33(n=8)
<b>Familiar/Amigo ou Conhecido precisou</b>	26,66(n=4)
<b>Recebeu um chamado para doar no trote solidário</b>	6,67 (n=1)
<b>Aprendeu sobre o assunto no curso de enfermagem e foi doar</b>	6,67 (n=1)
<b>Por um convite em uma gincana</b>	6,67 (n=1)
<b>Total</b>	<b>100 (n=15)</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2010.

Em segundo lugar, entrou a doação direcionada a algum “*Familiar/Amigo*”, ou por “*necessidade*” de doar - para que um amigo pudesse receber sangue do hemocentro, entrando em discussão a questão da **solidariedade** para com outras pessoas. Acreditamos que algumas dessas pessoas não podem ser doadoras, mas só se dão conta na necessidade, por falta de orientação e conhecimento – só percebem a importância de uma doação quando se deparam com alguma situação que envolva seu círculo pessoal (familiar ou social). Podemos afirmar que a **solidariedade** é, para nós, a palavra mais adequada para traduzir o sentimento que envolve muitas pessoas em uma só causa, a de ajudar o próximo. Esta ação motivadora tem como subsídio o compromisso social com a cidadania, uma forma de compaixão pelo outro, sem ser preciso o envolvimento pessoal.

## Motivos para não doar sangue

Da mesma forma que descrevemos os motivos para a ação de doar sangue, abordamos os não doadores com a mesma questão. Evidenciamos que a grande maioria, 77,9% (n=53) dos acadêmicos, tanto da 1ª quanto da 8ª fases, não são doadores de sangue, conforme mostra o gráfico 1. Isto leva a buscar quais motivos interferiram na adesão.

Conforme Ludwing e Rodrigues (2005) destacam, poucos são os estudos que abordam os motivos das pessoas não doadoras de sangue. Pesquisadores da saúde e das ciências do comportamento têm tentado encontrar maneiras de diferenciar o perfil dos doadores e dos não doadores, sendo que os principais motivos encontrados para a não doação foram: medo, desqualificação médica, reações à doação, apatia e conveniência. Percebemos alguns motivos

diferentes pelos quais os acadêmicos se apegam a não serem doadores de sangue, atualmente:

**Tabela 3.** Distribuição dos motivos dos acadêmicos para a não doação de sangue.

Motivos	% (n)
<b>Nunca solicitado</b>	32,1 (n=17)
<b>Contra-indicação médica</b>	15,1 (n=8)
<b>Medo de não se sentir bem</b>	9,4 (n=5)
<b>Medo de agulha</b>	7,5 (n=4)
<b>Falta de tempo</b>	7,5 (n=4)
<b>Peso insuficiente</b>	7,5 (n=4)
<b>Tatuagem</b>	3,8 (n=2)
<b>Esquecimento</b>	5,7 (n=3)
<b>Anemia</b>	3,8 (n=2)
<b>Menor de 18 anos</b>	1,9 (n=1)
<b>Dificuldade de acesso</b>	1,9 (n=1)
<b>Medicação</b>	1,9 (n=1)
<b>Medo de contrair AIDS e outras doenças</b>	1,9 (n=1)
<b>Total</b>	<b>100 (n=53)</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2010.

Seguindo a tabela 3, constatamos que os principais motivos que influenciaram as pessoas a não doar sangue foram “*nunca terem sido solicitadas*”, com 32,1% (n=17), “*contra-indicação médica*”, com 15,1% (n=8), e “*medo de não sentir-se bem*”, com 9,4% (n=1) da população não doadora. Analisando esses dados, percebemos que uma parcela dos pesquisados poderia ser de doadores se, de alguma forma, fossem solicitados para tal ação. Assim, idealmente se aumentaria o número de doadores, suprimindo a necessidade que os bancos de sangue encontram para manter seus estoques. Entra em questão, em nosso entendimento, a falta de iniciativa, a não compreensão do procedimento ou até a possibilidade de não se ter o comprometimento individual para com a sociedade em geral. O compromisso relacionado à motivação cabe também a outras instituições, mas pensamos que a doação de sangue atualmente se tornou uma responsabilidade social. Uma alternativa que poderia ser proposta é que Universidades contribuam nas estratégias sobre tal temática. Dizemos isto frente ao fato de que acadêmicos entrevistados esperam ser solicitados para a doação e, portanto, a intensificação de movimentos por universidades e o governo poderia ter sucesso na tentativa de sensibilizar a população, pois acreditamos que haveria melhor entendimento e adesão de potenciais doadores.

### **Mitos e verdades relacionados à doação**

Acreditamos que a baixa adesão para a doação de sangue ocorre por “consequência dos mitos e tabus que se perpetuam na sociedade, do desconhecimento da importância da doação de sangue e da falta de credibilidade os serviços de saúde” (LUDWIG *et al.*, 2005). Na pesquisa realizada, abordamos vários mitos e falsas verdades que cercam a doação de sangue até hoje. Obtivemos diferentes respostas, as quais relacionamos em diferentes tópicos e tabelas para assim descrevermos melhor os resultados.

### **Mitos fisiológicos e doação de sangue: menstruação, doar engorda, emagrece, engrossa o sangue**

Mesmo com todas as fontes de informação e facilidades de comunicação, ainda existe muito folclore relacionado à doação de sangue, que vai sendo transmitido de geração em geração, como: doar sangue engrossa o sangue, doar sangue engorda ou, até mesmo, doar sangue emagrece ou vicia, gerando assim equívocos sobre o assunto (PEREIMA *et al.*, 2009).

**Tabela 4.** Distribuição dos acadêmicos em relação aos Mitos Fisiológicos.

MITOS	DOADOR (n=15)			NÃO DOADOR (n=53)			VALOR DE P*
	SIM	NÃO	NÃO SEI	SIM	NÃO	NÃO SEI	
	% (n)						
<b>Doar engrossa o sangue?</b>	-	19(13)	3(2)	-	60(41)	18(12)	0,431
<b>Doar engorda?</b>	-	19(13)	3(2)	-	62(42)	16(11)	0,519
<b>Doar emagrece?</b>	1,5(1)	19(13)	1,5(1)	-	57(39)	21(14)	0,053
<b>No Período Menstrual, pode doar?</b>	7(5)	7(5)	7(5)	12(8)	21(14)	46(31)	0,163

\* Não houve significância nas comparações. Valor de  $p > 0,005$ .

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2010.

Sobre a suposição "*doar engrossa o sangue*", vemos que entre doadores e não doadores a maior porcentagem acredita que não procede, 19% (n=13) e 60% (n=41); mas ainda encontramos pessoas com dúvidas relacionadas ao assunto: 3% (n=2) e 18% (n=12) não sabem se engrossa ou não o sangue. Ainda existem alguns preconceitos sobre se o sangue engrossa, mito muito antigo, mas não verdadeiro. Não há como engrossar ou afinar o sangue: após a doação o volume sanguíneo volta ao normal em 24 horas, com a mesma densidade.

Outro mito que cerca a adesão é de se emagrecer ou engordar com a doação. Na tabela 4, quando questionados se "*doar sangue engorda*" 19% (n=13) e 62% (n=42) afirmaram não haver alteração no peso das pessoas doadoras de sangue. Da mesma forma percebemos que na pergunta "*doar sangue emagrece*" as respostas foram direcionadas à negativa, com 19% (n=13) e 57% (n=39), Tampouco podemos deixar de elencar que 1,5% (n=1) e 21% (n=14) não sabem dizer se há alterações de peso no ato da doação. Doar sangue não engorda; o sangue é repostado em pouco tempo, fazendo com que não tenha alterações no quadro de peso do doador.

Quanto à questão referente à doação durante o período menstrual, obtivemos maior quadro de dúvida, pois é um assunto pouco abordado. Mesmo sendo permitida a doação por mulheres em período menstrual, poucas têm conhecimento da possibilidade de doação. Como podemos observar na tabela, o maior número mostra não saber a resposta correta, com 7% (n=5) e 46% (n=31). O restante dos acadêmicos 7% (n=5) e 21% (n=14) não soube responder e 7%



(n=5) 12% (n=8) afirmaram ser permitida a doação sanguínea. Salientamos que não houve significância na comparação de probabilidade entre os doadores/não doadores e as variáveis **mitos**, uma vez que o cálculo de valor de *p* foi acima de 0,005.

### **Doenças, condições de saúde e doação: pós-extração dentária, diabéticos, malária, chagas, hepatite, anemias, peso inferior a 50 Kg**

Os itens da tabela abaixo estão relacionados descrevendo algumas doenças e condições de saúde que podem interferir na doação de sangue.

**Tabela 5.** Distribuição dos acadêmicos em relação às Doenças e Condições de saúde.

MITOS	DOADOR (n=15)			NÃO DOADOR (n=53)			VALOR DE P
	SIM	NÃO	NÃO SEI	SIM	NÃO	NÃO SEI	
	% (n)						
<b>Quem fez extração dentária pode doar</b>	-	16(11)	6(4)	-	40(27)	38(26)	0,123**
<b>Diabéticos podem doar</b>	6(4)	15(10)	1,5(1)	4(3)	46(31)	28(19)	0,014*
<b>Quem teve malária pode doar</b>	-	10(7)	12(8)	6(4)	32(22)	40(27)	0,544**
<b>Quem tem doença de Chagas pode doar</b>	-	16(11)	6(4)	1,5(1)	40(27)	37(25)	0,289**
<b>Quem teve hepatite pode doar</b>	-	19(13)	3(2)	3(2)	50(34)	25(17)	0,235**
<b>Pessoas anêmicas podem doar</b>	-	20(14)	1,5(1)	-	68(46)	10(7)	0,488**
<b>Peso inferior a 50kg</b>	1,5(1)	20(14)	-	3(2)	63(43)	12(8)	0,260**

\* Valor de *p* <0,005.

\*\* Não houve significância nas comparações - Valor de *p* >0,005.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2010.

Dos resultados obtidos na pesquisa, demonstrados na tabela 5, quando abordamos a "extração dentária" ficou visível que 56% (n=38) dos acadêmicos participantes do estudo responderam não ser permitida a doação a pessoas que fizeram extração nos últimos sete (7) dias. Já o restante dos participantes 44% (n=30) relatou não saber se a doação é permitida a essas pessoas. O Ministério da Saúde e a Anvisa (2010), determinam que o indivíduo que for submetido a extração ou manipulação dentária deve ser rejeitado para a doação pelo prazo de 72 horas.

Outro item abordado pela tabela 5 foi relacionado à “*disponibilidade da captação sanguínea de diabéticos*”. Quando questionados sobre o diabético poder ou não doar sangue, 61% (n=41) dos participantes da pesquisa responderam que não, 29,5% (n=20) relataram não saber a resposta correta e 10% (n=7) afirmaram ser possível a doação. O Ministério da Saúde preconiza que os portadores de Diabetes tipo 2 podem ser doadores de sangue, se conseguirem controlar a doença, com a alimentação e o uso de medicamentos via oral, e se não apresentarem histórico ou risco de complicações vasculares (BRASIL, 2010).

Outro fator que elencamos na tabela 5 refere-se à questão da “*possibilidade de doação sanguínea de pessoas que tiveram malária*” nos últimos 3 anos. Dos entrevistados, 52% (n=35) relatou não saber sobre esta informação, 42% (n=29) negou a possibilidade de doação e 6% (n=4) asseguram poder doar. Ainda não há um teste sensível para detecção de malária que possa ser aplicado rotineiramente em bancos de sangue. Por essa razão, excluímos temporariamente os indivíduos que estiveram em zona de malária com o objetivo de diminuir o risco de ocorrência de Malária transfusional (FUNDAÇÃO ..., 2006). Esta exclusão temporária tem duração de 3 anos para as pessoas que tiveram malária ou que residiram em áreas endêmicas (ANVISA, 2010).

Seguindo a linhagem das doenças da tabela, apenas 1,5% (n=1) afirmou ser possível a captação de sangue de pessoas que estejam com doença de Chagas, 56% (n=38) relatam não ser possível e 43% (n=29) não souberam responder quando questionados. Os candidatos com antecedentes ou com diagnóstico clínico ou sorológico de doença de Chagas deverão ser excluídos de forma permanente (ANVISA, 2010), uma vez que a transmissão da doença pode ocorrer por transfusão de sangue contaminado ou durante a gravidez.

Conforme a tabela 5, os dados referentes a “*possibilidade de doação por pessoas que tiveram hepatite no passado*”, 56% (n=69) alegam não poder doar sangue, 28% (n=19) relataram não saber a resposta e 3% (n=2) afirmaram ser permitida a doação. O que gera dúvidas é que existem diferentes tipos de hepatites, sendo que cada uma segue uma linha de contaminação. Por exemplo: pessoas que tiveram hepatite A são excluídas em parte, ou seja, se a pessoa se contaminou antes dos 10 anos de idade a doação sanguínea é permitida. Quanto às hepatites B e C, as pessoas que adquiriram a doença são excluídas permanentemente da doação de sangue.

Durante a preparação para a doação, o candidato submete-se a um teste rápido de anemia, que tem o objetivo de assegurar a qualidade do sangue e a saúde do doador. Conforme exposto na tabela 5, os resultados obtidos sobre “*possibilidade de doação por pessoas anêmicas*” 88% (n=60) das respostas foram não e 11,5% (n=8) responderam não saber a resposta. Anemia significa a diminuição de hemoglobina, cuja principal função é o transporte de oxigênio dos pulmões para as células, ou seja, esta deficiência agregada à doação pode causar sérios riscos à saúde do doador (SHINOHARA, 2005).

O último tópico que a tabela nos traz expõe a questão da não-doação pelas “*condições de saúde do doador*”. Aborda o conhecimento dos acadêmicos relacionados a ser permitido ou não a coleta sanguínea de pessoas que possuem peso inferior a 50kg. Das respostas obtidas, a maior concentração de resultados foi direcionada a não poder efetuar a doação com 83% (n=57) da população total da pesquisa. O restante dos alunos dividiram-se entre 12% (n=8) que não sabem responder à pergunta, e 4,5% (n=3) que afirmam existir a possibilidade da doação. A resolução da Anvisa prescreve que “o peso mínimo para um candidato ser aceito para a doação é de 50 Kg” (ANVISA, 2010). Esta quantidade de sangue é determinada porque a coleta está diretamente relacionada ao peso do doador, ou seja, o anticoagulante presente na bolsa de coleta liga-se ao sangue, impedindo que coagule. O volume de anticoagulante da bolsa é padronizado para um mínimo de 400ml de sangue, o que não possibilita a uma pessoa de peso inferior a 50kg doar sangue. (FUNDAÇÃO ..., 2006).

## Conclusão

A doação de sangue é um ato espontâneo, voluntário e não remunerado. Trata-se de um procedimento seguro realizado por uma equipe de profissionais competentes, com materiais descartáveis e sem oferecer risco ao doador. A doação é um ato de solidariedade que pode surgir por meio espontâneo, ou vinculado a um determinado paciente. O sangue é um tipo de tecido conjuntivo que circula por todo corpo com a função de manutenção da vida do organismo por meio do transporte de nutrientes, toxinas, oxigênio e gás carbônico, sendo que "o volume é de aproximadamente 7 a 10% do peso corporal, ou seja, cerca de 5 litros" (SILVA *et al.*, 2006).

Na maioria das vezes, as pessoas que precisam de uma transfusão sanguínea são vítimas de acidentes; pré, pós, e trans cirurgias; pacientes oncológicos ou com grandes queimaduras; hemofílicos; anêmicos e com problemas de coagulação, entre outras situações de emergências. Transfusões são realizadas com o intuito de aumentar a capacidade do sangue no transporte de oxigênio, restauração do volume sanguíneo no organismo, melhora da imunidade, ou até mesmo para corrigir distúrbios de coagulação (FRANCO *et al.*, 2005).

O estudo teve como objetivo identificar o entendimento e a adesão dos acadêmicos de Enfermagem da primeira e da oitava fases sobre o processo de ser doador de sangue. Nossa meta iniciou-se na caracterização do perfil dos acadêmicos que participaram da pesquisa. Esta caracterização foi dividida entre 30 participantes do sexo feminino e 7 participantes do sexo masculino da 1ª fase, e 29 participantes do sexo feminino e 2 participantes do sexo masculino da 8ª fase. A faixa etária de maior predominância foi a de 21-25 anos com 43,25% (n=16) da 1ª fase e 61,3% (n=19) da 8ª fase.

Abordamos também se havia existência de fatores influentes na adesão ou não à doação. Dos resultados obtidos com a pesquisa, observamos que há predominância de não doadores com 86,4% (n=32) da 1ª fase e 67,8% (n=21) da 8ª fase que não são adeptos ao ato da doação. Apenas 13,6% (n=5) da 1ª fase são doadores de sangue, e 32,2% (n=10) da 8ª fase. Quando questionados sobre os motivos da não doação, a maioria dos participantes 20,5% (n=17) de ambas as fases, responderam nunca terem sido solicitados para a realização do ato. Outro motivo bastante elencado também foi a contra-indicação médica, com 9,8% (n=8) dos acadêmicos. Quando questionados sobre os motivos que os levaram a doar sangue, os mais citados foram vontade própria, com 53,33% (n=8) e quando um familiar/amigo ou conhecido precisou de transfusão, com 26,66% (n=4).

Diante do nosso objetivo, criamos como pressupostos a busca do entendimento do acadêmico sobre a importância da doação, e se o fazem ou não por não cumprirem os pré requisitos.

Em nosso estudo a maioria dos acadêmicos demonstrou entender a proposta e compreender a importância da doação, mas foram motivos como: contra-indicação médica 9,8% (n=8), peso insuficiente 6% (n=5), tatuagem 2,4% (n=2), anemia 2,4% (n=2) e medicação em uso 1,2% (n=1) que não lhes permitiram cumprir os pré-requisitos e, assim, foram desclassificados da doação.

Apontamos também que a falta de divulgação dos serviços de saúde pode influenciar na decisão das pessoas. O desinteresse relacionado a doação, pois acreditam ser importante somente quando os parentes necessitam. As dúvidas, mitos e crenças são fatores associados à não doação de sangue.

Em nosso estudo podemos pontuar algumas dúvidas e mitos que cercam a doação, como por exemplo a questão de engrossar o sangue, engordar, emagrecer com a doação. São fatores fisiológicos que causam dúvidas independentes das fases, geradas pela má divulgação das informações e falta de interesse dos acadêmicos em buscar respostas.

Amor, dedicação, altruísmo e solidariedade são fatores associados à doação de sangue porque esses termos surgiram em falas como: "é uma ação de solidariedade e generosidade" (Narciso), "é um ato de amor, companheirismo e solidariedade" (Chuva de Prata), "é ajudar o próximo" (Gravata), "preocupação com a vida, solidariedade, consciência social" (Dália), "um ato de amor, um meio de salvar vidas" (Amor Perfeito), "é um ato de poder salvar vidas" (Jacinto), "doar sangue é doar vida" (Flores do Campo).

Podemos dizer isso com base nas respostas que obtivemos relacionadas aos motivos da efetuação da doação. Quando os acadêmicos marcaram pela opção *Vontade Própria* na questão referente a motivos para doação, podemos compreender que, de alguma forma, foram sensibilizados pelos apelos governamentais ou pela consciência própria em benefício ao outro.

Através do estudo elaborado, pudemos observar, dentre os escritos feitos e fundamentados em autores que ajudaram e ajudam no processo ensino-aprendizagem, sob suas variadas formas, a importância do sangue, da doação sanguínea e a adesão das pessoas para a doação.

A pesquisa abordou os acadêmicos de enfermagem da 1ª e 8ª fases de uma Universidade Sul Catarinense, com a finalidade de elencar e diferenciar a forma de pensamento entre estudante de uma disciplina da área da saúde no início e no fim do curso. Achemos importante destacar que a insistência sobre o assunto é produtiva, relacionada ao número de adeptos de doação. Podemos sugerir às instituições de coleta de sangue que se agreguem às universidades para ter uma margem de pessoas mais abrangente e maior número de doadores.

O conhecimento sobre a importância da doação de sangue é a base fundamental para que as pessoas possam praticar essa ação. E, no presente estudo, concluiu-se que os acadêmicos possuem certa deficiência no conhecimento sobre essa temática. Contudo entendemos que a enfermagem é a profissão que trabalha na promoção da saúde e prevenção de doenças e seus fatores de risco. Abordando em maior amplitude o papel do enfermeiro perante a doação sanguínea, trabalhar-se-ia com uma proposta de educação em saúde para seus clientes, sejam eles de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) ou de uma Instituição Hospitalar.

## Referências Bibliográficas

ANVISA. Política nacional de sangue e hemoderivados do Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/NOTICIAS/2006/110106\\_1.htm](http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/NOTICIAS/2006/110106_1.htm)>. Acesso em: 23 out. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**, de 10 de Outubro de 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

CARMELO, *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas em relação à doação sanguínea entre acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.66, n.1/2, p.14-19, 2009.

FRANCO, P.; ERDTMANN, B.K.; CÉZARO, D. **A importância da doação de sangue e formação de novos doadores em Palmitos, SC**. 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/1729/1366>>. Acesso em: 18 out. 2010.

FUNDAÇÃO PRÓ SANGUE. **Etapas da doação**. 2006. Disponível em <[www.prosangue.sp.gov.br](http://www.prosangue.sp.gov.br)>. Acesso: 17 abr. 2010.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M. **Doação de sangue**: uma visão de marketing. 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/28.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2010.

NEWMAN, T.B. *et al.* Delineando estudos transversais e de caso controle. In: HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008. p.127-144.

PEREIRA, R.S.M.R. *et al.* **Doação de sangue**: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/24.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2010.

SHINOHARA, E.M.G. **Células sanguíneas**. 2005. Disponível em: <<http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/C%C3%A9lulas%20sangu%C3%ADneas.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2010.

SILVA, C.R.L. *et al.* Sistema hematológico. In: FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. (Coords.). **Tratado prático de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006. p.203-210.