



## ARTIGO ORIGINAL



# Perfil dos doadores de sangue em uma instituição hemoterápica no Centro-Oeste do Brasil

*Profile of blood donors in a hemotherapy institution in midwestern Brazil*

Weldson Ferreira Abreu<sup>1</sup> , Leticia Aparecida Silva<sup>2,\*</sup> , Polyanna Campos Gonçalves Sousa<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares vinculado à Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Submetido em 17 de outubro de 2021, aceito em 12 de junho de 2022, publicado em 29 de agosto de 2022.

### PALAVRAS-CHAVE

Banco de sangue  
Doadores de sangue  
Epidemiologia  
descritiva  
Serviço de hemoterapia

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil dos doadores de sangue em um hospital no Centro-Oeste do Brasil com banco de sangue próprio, para se ter uma visão diagnóstica do local e possibilitar o planejamento de melhorias nos serviços.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Foi utilizada a técnica de amostragem estratificada proporcional, com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a fim de representar e caracterizar a população do estudo, obtendo-se uma amostra de 363 doadores. Posteriormente foi realizada uma alocação proporcional nos grupos estabelecidos (doadores aptos, doadores inaptos e doadores de plaquetas por aférese).

**Resultados:** O perfil dos doadores aptos na instituição estudada é composto por doadores casados (55,2%), sexo masculino (63,7%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (40,4%), com sangue O RhD+ (46,7%) e A RhD+ (29,6%) mais prevalentes. Os doadores de plaquetas por aférese (50%) são solteiros, sexo feminino (81,3%), faixa etária entre 31-40 anos (43,8%). Já os doadores inaptos, 94,8% são inaptos temporários, doadores casados (53,2%), do sexo feminino (54,5%), entre 20 e 40 anos (54,6%), sendo as categorias condição de saúde e estilo de vida os motivos de inaptidão mais prevalentes.

**Conclusão:** Existe uma hegemonia por doadores de reposição e primeira vez, mostrando a eficácia da política de solidariedade implantada na instituição, porém evidencia a baixa efetividade na fidelização destes doadores.

\*Autor de correspondência:

Banco de Sangue do Hospital das Clínicas

End.: 1ª Avenida, s/n, Quadra 68, Area 1, Setor Leste Universitário. Goiânia, GO, Brasil | CEP 74.605-020

Fone: (62) 3269-8326

E-mail: [leticia.biologia@gmail.com](mailto:leticia.biologia@gmail.com) (Silva LA)

Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Goiás.

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i3.1225>

Como citar este artigo: Abreu WF, Silva LA, Souza PCG. Profile of blood donors in a hemotherapy institution in midwestern Brazil. Rev Cienc Saude. 2022;12(3):22-28. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i3.1225>

2236-3785/© 2022 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA ([https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR))



**KEYWORDS**

Blood banks  
Blood donors  
Descriptive epidemiology  
Hemotherapy service

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the profile of blood donors in a hospital in the Midwest of Brazil with its own blood bank to have a diagnostic view of the establishment and enable the planning of improvements in services.

**Methods:** This is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. A proportional stratified sampling technique was used, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, to represent and characterize the study population, obtaining a sample of 363 donors. Subsequently, a proportional allocation was performed in the established groups (fit donors, unfit donors, and platelet apheresis donors).

**Results:** The profile of eligible donors in the institution studied was composed of married (55.2%), male (63.7%), aged between 20 and 30 years (40.4%), with O RhD+ blood (46.7%) and A RhD+ (29.6%) more prevalent. Apheresis platelet donors (50%) are single, female (81.3%), and aged between 31 and 40 years (43.8%). As for unfit donors, 94.8% are temporary-unfit donors, married donors (53.2%), female (54.5%), and between 20 and 40 years old (54.6%), with the categories of health condition and lifestyle being the most prevalent reasons for disability.

**Conclusion:** There is a hegemony for replacement and first-time donors, showing the effectiveness of the solidarity policy implemented in the institution, but it shows the low effectiveness in the loyalty of these donors.

**INTRODUÇÃO**

A hemoterapia é um recurso terapêutico que utiliza a transfusão de sangue e seus componentes no tratamento de doenças. É uma prática bastante reconhecida, devido a eficácia nos tratamentos clínicos, em transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias<sup>1</sup>. Mesmo ocorrendo progressos significativos nas linhas de tratamento e pesquisa em saúde, não se tem ainda uma forma de substituir o sangue humano para fins terapêuticos, visto que esse tecido é essencial à vida<sup>2</sup>.

A doação de sangue no Brasil é normatizada pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 do Ministério da Saúde (MS), que enfatiza que o ato de doar sangue deve ser altruísta, livre de qualquer benefício ou recompensa<sup>3</sup>, sendo corroborada pela Constituição Federal de 1988<sup>4</sup>. Há ainda a regulamentação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 34/2014, a qual dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue<sup>5</sup>.

O procedimento para doação de sangue é simples, rápido e seguro. Para elegibilidade da doação é necessário que o candidato seja submetido às triagens clínica e hematológica bastante rigorosas, respeitando os critérios sanitários vigentes<sup>4</sup>. São aplicadas ações educativas sobre os riscos de infecção aos candidatos, os quais são posteriormente também rastreados por meio de uma série de perguntas que ajudam a postergar temporariamente, permanentemente ou indefinidamente os doadores que podem conter infecções agudas e/ou crônicas, com a finalidade de garantir a qualidade do sangue doado e preservar o estado de saúde geral do doador após a retirada do volume sanguíneo estabelecido para doação<sup>6</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa entre 3% e 5% de doações voluntárias pela população por ano<sup>7</sup>. Em uma análise global das doações de hemocomponentes, observa-se que 40% das doações no mundo ocorrem em países com alta renda per capita, nos quais vivem 16% da população mundial. Verifica-se ainda que existe uma discrepância acentuada de doações entre os países conforme a renda, chegando a

31,5 doações/1.000 hab. nos países de alta renda e de 5 doações/1.000 hab. nos de baixa renda<sup>8</sup>.

No Brasil, em 2019, houve 4.567.763 candidatos à doação sanguínea, abaixo do preconizado pela OMS, uma vez que o Brasil alcançou uma média de 17,1 doações/1.000 hab. Apenas 322.101 foram candidatos provenientes da região Centro-Oeste brasileira, número inferior comparado às outras regiões do país (Nordeste 1.009.780, Norte 322.942, Sudeste 2.153.491 e Sul 759.449)<sup>9</sup>.

Dentre as dificuldades enfrentadas pelos Serviços de Hematologia (SH) há a manutenção dos estoques suficientes para atender às demandas da população, inclusive no tocante aos fenótipos raros, e disponibilização de hemocomponentes em tempo hábil em consonância aos preceitos do uso racional do sangue. Ainda, a legislação sanitária vigente no Brasil preconiza que o sangue é um produto que não pode ser comercializado<sup>10</sup>. Para tanto, são necessárias intervenções na fidelização dos doadores e aumentar os números de doadores voluntários, com vistas a garantir tanto a qualidade quanto a quantidade do sangue coletado e transfundido<sup>11</sup>.

Outro desafio enfrentado pelos SH trata-se da escassez de trabalhos científicos sobre o perfil de doadores de sangue em instituições nacionais e internacionais. Ao realizar busca na literatura científica, constata-se a necessidade de mais publicações sobre o tema. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos doadores de sangue de um hospital de alta complexidade no Centro-Oeste do Brasil com banco de sangue próprio. Com as informações obtidas, pretende-se municiar as instituições hemoterápicas para que possam planejar melhorias nas estratégias de captação e aumento das doações para suprir a demanda transfusional.

**MÉTODOS****Caracterização do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo

de abordagem quantitativa.

CAAE: 30522320.1.0000.5078.

### Local e Período

A pesquisa foi realizada no banco de sangue de um hospital de alta complexidade em Goiânia (Goiás), que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e é habilitado pelo MS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) com SH, entre janeiro e dezembro de 2019.

### Critérios de Inclusão e Exclusão

Foi utilizado como critério de elegibilidade todos os doadores que se propuseram a doar sangue na unidade no ano de 2019 e excluídos os doadores duplicados, mantendo apenas um único registro em cada grupo estabelecido.

### Amostra

Constatou-se que a instituição obteve um total de 7.567 doadores em 2019. Após critérios de exclusão, obteve-se um total de 6.494 doadores viáveis ao estudo, separados em Doadores Aptos (G1), Doadores Inaptos (G2) e Doadores de Plaquetas por Aférese (G3).

Foi utilizada a técnica de amostragem estratificada proporcional, com grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, a fim de representar e caracterizar a população do estudo. Desta forma, foi estabelecida uma amostragem de 363 doadores. Os doadores foram alocados proporcionalmente de acordo com o quantitativo populacional dos grupos (Tabela 1).

Após a identificação dos doadores elegíveis numericamente em cada grupo, foi realizada a técnica de amostragem aleatória simples utilizando o software R, versão 4.0.3 (R Core Team, 2016), na qual foram aplicados os códigos de programação específicos para selecionar os doadores de maneira aleatória.

**Tabela 1** – Distribuição da alocação proporcional dos doadores de sangue, Goiás, 2021.

Estrato	População	Proporção	Amostra
G1 - Doadores Aptos	4.821	74%	270
G2 - Doadores Inaptos	1.379	21%	77
G3 - Doadores por Aférese	294	5%	16
<b>Total</b>	<b>6.494</b>	<b>100%</b>	<b>363</b>

### Aspectos éticos

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados seguindo as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob parecer: 3.978.208 e

### Coleta de dados

As informações foram extraídas do sistema informatizado da unidade, desenvolvido por meio de parceria entre as equipes de Tecnologia da Informação (TI) e do banco de sangue da instituição. O sistema em questão foi desenvolvido para informatizar os dados e garantir tanto a rastreabilidade quanto a confidencialidade do ciclo do sangue no hospital.

Uma vez levantados os dados referentes às variáveis sexo, faixa etária e estado civil, foi verificado o histórico de doação quanto ao tipo de doador. Desta forma, foi estabelecida a classificação em: Doador de repetição (que realiza duas ou mais doações em 12 meses), doador de primeira vez (indivíduo que doa sangue pela primeira vez) e doador esporádico (indivíduo que doou uma vez no período de 12 meses). Certificado quanto ao motivo da doação em voluntária ou de reposição, foram averiguadas informações referentes aos grupos sanguíneos de cada indivíduo (A RhD+, A RhD-, B RhD+, B RhD-, AB RhD+, AB RhD-, O RhD+, O RhD-).

É importante descrever que a doação voluntária é considerada aquela como ato altruísta, sem que haja a descrição do possível receptor. Quanto à doação de reposição, é caracterizada como aquela oriunda da necessidade de atender um paciente específico, sendo normalmente realizada pelos familiares e acompanhantes para repor estoque do serviço hemoterápico que foi utilizado.

No G2, não foi analisado o grupo sanguíneo devido ao fato de que nestes indivíduos a coleta de hemocomponentes não é realizada, visto a inaptidão na triagem clínica. Entretanto, realizou-se análise quanto à inaptidão se definitiva ou temporária e quanto aos motivos, categorizados em Doença (doenças infecciosas, distúrbio de coagulação, malária, Doença de Chagas, doença neurológica), Estilo de vida (uso de bebida alcoólica, uso de drogas, comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis - IST's); Condição de saúde no momento da doação (hematócrito alto ou baixo, hipotensão, hipertensão, período menstrual, resfriado, febre, jejum prolongado) e Outros.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva simples, sendo organizados em planilhas do programa Microsoft® Excel®, sendo quantificadas e avaliadas conforme sua especificidade pelos autores.

## RESULTADOS

Foi identificada uma amostra representativa de 270 doadores pertencentes ao G1, 77 ao G2 e 16 ao G3. Houve maior prevalência de doadores aptos do sexo masculino (63,7%), casados (55,2%) e com faixa etária entre 20-30 anos (40,4%). Os que menos doaram tinham idade inferior a 20 anos (1,4%) e superior a 60 anos (2,5%). No G2, a maioria dos doadores eram casados

(53,2%), sendo mais da metade (54,5%) doadores do sexo feminino, com uma faixa etária predominante entre 20 e 30 anos (27,3%) e 30 e 40 anos (27,3%). No G3, metade da amostra era solteira, com uma predominância do sexo feminino (81,3%) e da faixa etária entre 31 e 40 anos (43,8%) (Tabela 2).

Em todos os grupos estudados obteve-se uma predominância por doações de reposição, sendo 58,1% no G1, 65% no G2 e 75% no G3, bem como uma soberania por doações de primeira vez de 68,5% no G1, 74,1% no G2 e 62,5% no G3. Os doadores de repetição representavam a minoria, conforme descrito na Tabela 3.

O tipo sanguíneo mais encontrado foi o O RhD+ (46,7%) no G1 e (43,8%) no G3. Em contrapartida, o tipo sanguíneo B RhD- (0%) foi a minoria em ambos os grupos,

e ainda no G3 foi identificado o A RhD- e o B RhD+ como tipos sanguíneos menos prevalentes. No grupo de inaptos, não foram realizadas testagens do sistema ABO/Rh (Tabela 3).

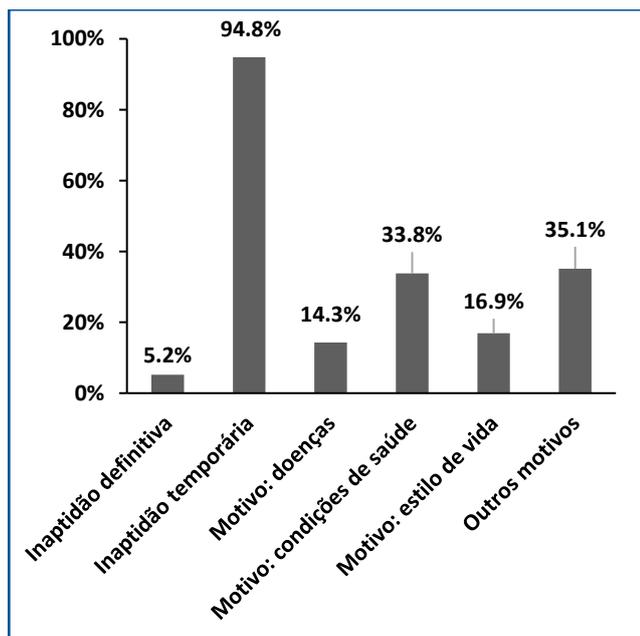
Quanto às inaptidões do grupo G2, a condição de saúde (33,8%) no momento da triagem clínica foi a mais encontrada, seguida do estilo de vida (16,9%), que poderia ser devido ao uso de substância ilícita ou comportamento de risco e, em 35,1%, por outros motivos, como vacina, uso de medicação, desistência, cirurgias e procedimentos invasivos que impossibilitaram temporariamente a doação. Em relação ao tempo de inaptidão, houve uma superioridade das doações de caráter temporário em 94,8% da amostra estudada, conforme a Figura 1.

**Tabela 2** – Distribuição absoluta e percentual (%) das características sociodemográficas dos doadores de sangue (N = 363). Goiás, 2019.

Variáveis	G1		G2		G3		Total	
	(n = 270)	(%)	(n = 77)	(%)	(n = 16)	(%)	(n = 363)	(%)
Gênero								
Masculino	172	63,7	35	45,5	3	18,8	210	57,8
Feminino	98	36,3	42	54,5	13	81,3	153	42,2
Estado civil								
Solteiro	106	39,3	33	42,9	8	50	147	40,5
Casado	149	55,2	41	53,2	7	43,8	197	54,3
Divorciado	13	4,8	2	2,6	1	6,3	16	4,4
Viúvo	2	0,7	1	1,3	0	0	3	0,8
Faixa etária								
< 20 anos	3	1,1	2	2,6	0	0	5	1,4
20-30 anos	109	40,4	21	27,3	4	25	134	36,9
31-40 anos	85	31,5	21	27,3	7	43,8	113	31,1
41-50 anos	46	17	18	23,4	4	25	68	18,7
51-60 anos	22	8,1	11	14,3	1	6,3	34	9,4
>60 anos	5	1,9	4	5,2	0	0	9	2,5

**Tabela 3** – Distribuição absoluta e percentual (%) dos doadores de sangue, quanto ao motivo da doação, tipo da doação e tipo sanguíneo (N = 363). Goiás, 2019.

Variáveis	G1		G2		G3		Total	
	(n = 270)	(%)	(n = 77)	(%)	(n = 16)	(%)	(n = 363)	(%)
Motivo da doação								
Voluntário	113	41,9	27	35,1	4	25	144	39,7
Reposição	157	58,1	50	65	12	75	219	60,3
Tipo de doador								
Doador de primeira vez	185	68,5	57	74,1	10	62,5	252	69,4
Doador esporádico	64	23,7	16	20,8	3	18,8	83	22,9
Doador de repetição	21	7,8	4	5,2	3	18,8	28	7,7
Tipo sanguíneo								
A+	80	29,6	-	-	5	31,3	85	23,4
A-	8	3,0	-	-	0	0	8	2,2
Ab+	4	1,5	-	-	2	12,5	6	1,6
Ab-	1	0,4	-	-	1	6,3	2	0,5
B+	28	10,4	-	-	0	0	28	7,7
B-	0	0	-	-	0	0	0	0
O+	126	46,7	-	-	7	43,8	133	36,6
O-	23	8,5	-	-	1	6,3	24	6,6



**Figura 1** – Distribuição percentual (%) dos doadores de sangue inaptos, quanto tipo de inaptidão e motivo (n = 77). Goiás, 2019.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram dados consideráveis para o discernimento do perfil de doadores sanguíneos na instituição hemoterápica em questão e permitem discussões entre o conhecimento de saúde e sociedade vinculadas ao contexto atual da doação de sangue e seus hemoderivados.

Analisando o perfil de doadores de sangue na região nordeste do Brasil<sup>12</sup>, bem como em 11 países da África Subsaariana<sup>13</sup>, é perceptível a hegemonia por doadores do sexo masculino, considerando ainda que no Brasil conforme a legislação vigente, o intervalo de doações no gênero masculino é de dois em dois meses, sendo no máximo quatro vezes ao ano e para as mulheres, o preconizado é a cada três meses, com no máximo, três doações anuais.

Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos no ano de 2019, 65,9% de todas as inaptidões pertenciam às mulheres. Essa diferença foi atribuída principalmente às inaptidões por baixa hemoglobina/hematócrito, por outras razões não médicas, por pulso e/ou pressão arterial anormal, tatuagem/piercing e outros motivos<sup>14</sup>. As mulheres possuem uma propensão à presença de anemia em virtude de menores reservas de ferro quando comparadas ao sexo masculino, em razão do período menstrual<sup>15</sup>, o que inviabiliza a aptidão à doação sanguínea.

O local do estudo possui uma política de solidariedade como estratégia de captação de doadores, na qual os pacientes ali internados são orientados quanto ao ciclo do sangue, a importância da doação sanguínea. E então, há o pedido de forma voluntária que os auxiliem na busca por doadores para suprir o estoque de sangue da instituição, sendo os acompanhantes convidados a irem ao banco de sangue doar.

Vale ressaltar, que existe uma predominância por mulheres como acompanhantes dos pacientes nos estabelecimentos de saúde<sup>16</sup>, o que pode justificar o nosso achado nas doações de plaquetas por aférese, uma vez que o intervalo mínimo entre duas plaquetaféreses é de 48 h, podendo um mesmo doador realizar, no máximo 4 doações por mês e 24 vezes por ano.

Na Província Oriental da Arábia Saudita entre o ano de 2016 a 2020 em um hospital universitário com 27.414 doadores, constataram-se que 94,9% eram homens, com faixa etária mais comum entre 25 e 40 anos (54,8%), sendo a principal fonte de sangue proveniente de voluntários (61,5%), seguido de doadores de reposição (37,1%)<sup>17</sup>. No 8º Boletim de Produção Hemoterápica do Brasil em 2019, na região Centro-Oeste, evidenciou-se que 83,69% foram doações espontâneas e 54% doações de repetição.

A discordância com os nossos achados referentes ao tipo de doador e motivo da doação, pode se justificar pela política de captação instaurada na instituição do estudo. Pois o número de doações de reposição tende a ser maior que as doações voluntárias. Os doadores de primeira vez serão a maioria em relação aos doadores esporádicos e de repetição, em razão da rotatividade de pacientes.

No Líbano, a doação de reposição representa o tipo mais frequente no país e é estimada em cerca de 70% do total de doações sanguíneas. Entretanto, esse sistema pode ser questionado devido ao grande viés da qualidade do sangue coletado, pois pode ocorrer remuneração de doadores recrutados ilegalmente tanto de refugiados sírios, como palestinos ou mesmo a própria população libanesa quando recrutada por pacientes ou familiares. Uma vez que a doação voluntária é baseada na solidariedade nacional e a doação de reposição é baseada na solidariedade intragrupo<sup>18</sup>.

Sempre que um hemocomponente é fornecido a um paciente que necessita de transfusão, doações são solicitadas à comunidade por familiares para reabastecer o estoque. É pertinente enfatizar que os pacientes internados na instituição do estudo são candidatos à politransfusão dado que os pacientes provenientes de traumas, hematológicos, oncológicos e onco-hematológicos são os que mais trazem demandas de hemocomponentes na prática transfusional<sup>19</sup>. A busca por doações de reposição coloca os familiares sob a obrigação moral e social da doação sanguínea, mesmo estando em risco de transmitir infecções ou até mesmo quando a doação afeta a própria saúde do doador, pois estes geralmente se sentem responsabilizados por captar os doadores na falta de estoque sanguíneo<sup>20</sup>.

Em relação ao sistema ABO e fator Rh, a prevalência do grupo sanguíneo com base nas amostras tipadas pelos serviços de patologia na Austrália, foi o O RhD+, 38,4%; O RhD-, 6,5%; A RhD+, 32,0%; A RhD-, 5,6%; B RhD+, 11,8%; B RhD-, 1,5%; AB RhD+, 3,7%; e AB RhD-, 0,5%<sup>21</sup>. No Brasil em todas regiões nacionais, 43,15% possuíam o tipo sanguíneo O RhD+, 29,25% o A RhD+ sendo os mais prevalentes, e os tipos sanguíneos AB RhD- (0,4%) e B RhD- (1,29%) a sua minoria<sup>9</sup>, apresentando uma similaridade com o nosso estudo, podendo estar relacionado ao gene que determina Rh+ ser dominante e o gene que determina o Rh- ser recessivo.

No que tange a faixa etária, foi possível observar que indivíduos adultos jovens (20 a 30 anos) foram os mais prevalentes em doar sangue na literatura brasileira<sup>22</sup>, público este, semelhante em países como a Coréia do Sul, sendo que indivíduos adolescentes e na faixa dos 20 anos são o principal grupo de doadores e fornecem aproximadamente 65% das doações de sangue no país<sup>23</sup>. Este grupo (adultos jovens) são de extrema importância, pois geralmente estão em boas condições de saúde e, portanto, são potenciais doadores a longo prazo, o que pode manter o estoque sanguíneo adequado.

Dentre os motivos de inaptidão no ano de 2019 no Brasil, os maiores percentuais encontrados foram a presença de anemia, risco para IST e outras causas<sup>9,24</sup>, assim como no Norte da Tazânia<sup>25</sup>. É evidente que nos últimos anos, a sociedade passou por mudanças quanto aos padrões de sexualidade. Sendo assim, os indivíduos passaram a ter mais liberdade, o que acarretou também na ocorrência de múltiplos parceiros, inúmeras relações sexuais, além da diminuição do uso de preservativo. Tais hábitos são frequentes, principalmente nesta faixa etária de adultos jovens<sup>26</sup>. Compreender as causas da recusa de doadores de sangue é importante para instituir estratégias preventivas apropriadas para as condições identificadas, bem como promover a saúde coletiva.

O perfil de doadores encontrado no presente estudo diverge do descrito no 8º Boletim de Produção Hemoterápica do Brasil em 2019<sup>9</sup>. Segundo os dados da publicação, na região Centro-Oeste, houve prevalência de doações espontâneas, diferentemente do constatado no trabalho realizado na instituição, com predominância de doadores de reposição.

A divergência no perfil dos doadores constatada no presente estudo pode estar relacionada às campanhas e divulgações deficientes na procura por doações voluntárias e fidelização dos doadores. Diante disso, é fundamental o incentivo para a captação de doadores voluntários e a sua fidelização.

As campanhas e educação dos doadores impactam positivamente no aumento de doações, tendo como consequência o auxílio na reposição e manutenção desse

estoque<sup>27</sup>. Estratégias como a inserção das mídias sociais e o *marketing* digital estabelecem maior proximidade e vínculo com o doador, proporcionando uma maior capilaridade com a população em relação à doação sanguínea<sup>28</sup>. Entretanto, vale ressaltar que as atividades de fidelização são mais efetivas que as atividades em busca de novos doadores<sup>29</sup>.

Nesse sentido, é necessário se pensar em estratégias para se criar um vínculo com a comunidade, a fim de proporcionar o fortalecimento de uma cultura de doação voluntária e periódica. E por consequência, aumentar a parcela da população que não está sendo alcançada, constatada pelos baixos índices de adesão, bem como a fidelização destes, especialmente aqueles com fenótipos sanguíneos raros.

Uma das limitações deste estudo foi a não identificação de outras variáveis sociodemográficas, bem como um intervalo maior para compará-las anualmente. Contudo, consideramos que não interferiram nos resultados encontrados. Sugere-se ampliar o recorte temporal e compará-los anualmente, assim como, pesquisas que identifiquem os motivos da não fidelização destes doadores. Com vistas a levantar hipóteses e analisar problemas operacionais, no intuito de revelar a necessidade de maior empenho dos serviços no manejo de ações e estratégias para aumentar o quantitativo de doadores.

## CONCLUSÃO

A manutenção da doação de sangue é uma necessidade constante e, compreendendo o perfil dos doadores que frequentam a unidade, ficam evidentes as fragilidades, podendo melhorar nas buscas por doadores de qualidade. De fato, é eficaz a política de solidariedade implantada na instituição utilizada como forma de repor os estoques sanguíneos, porém evidencia a baixa efetividade na fidelização destes doadores, assim como o baixo impacto de campanhas que promovam a captação das doações sanguíneas.

## REFERÊNCIAS

1. Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS, Braz MR, Balbino CM, Silvino ZR. Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line. 2016;10(Supl. 6):4820-7. Available from: <https://bit.ly/3OOCi6g>
2. Rodrigues RSM, Reibnitz, KS. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. Texto Contexto Enferm. 2011;20(2):384-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200022>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, Sep 28, 2017; p. 360. Available from: <https://bit.ly/3PQPHvU>
4. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, Oct 05, 1998. Available from: <https://bit.ly/3QgGM6l>
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, Jun 11, 2014. Available from: <https://bit.ly/3PX105U>
6. Monteiro LAS, Duarte ACG, Mota GAR, Correa RD, Santos FBO, Almeida SP. Seleção de doador em serviço de hemoterapia: desafios da equipe de assistência ao paciente no processo de triagem clínica. Rev Min Enferm. 2021;25:e-1358. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210006>
7. World Health Organization. Toward 100% Voluntary Blood Donation: A Global Framework for Action. World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [cited 18 Jun 2021];11-25. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44359>
8. World Health Organization. Blood safety and availability [Internet]. Geneva: WHO; 2019. [cited 18 Jun 2021]. Available from: <https://bit.ly/3vzrYs5>
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 8º Boletim de Produção Hemoterápica: Produção Hemoterápica no Brasil [Internet]; Brasília, 2021. [cited 18 Jun 2021]. Available from: <https://bit.ly/3zutgWi>
10. Souza MKF, Santoro P. Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. Cad Saúde Coletiva. 2019;27(2):195-201. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020068>
11. Liberato SMD, Costa IKF, Pessoa CM, Nogueira MAC, Araújo

- MDMN, Torres GV. Perfil dos doadores de sangue do hemocentro público de Natal/RN. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2013;5(1):3523-30. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3523>
12. Santos AKS, Viana AIS, Menezes ACCL, Marino LB. Perfil dos doadores de sangue inaptos em triagem sorológica em um hemonúcleo no interior do Maranhão. *Rev Patologia Tocantins*. 2020;7(4):19-25. <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2020v7n4p19>
  13. Tagny CT, Laperche S, Murphy EL, Francophone Africa Network for Transfusion Medicine Research. Updated characteristics of blood services, donors and blood products in 11 French-speaking African countries. *Vox Sang*. 2018;113(7):647-656. <https://doi.org/10.1111/vox.12702>
  14. Mowla SJ, Sapiano M, Jones JM, Berger JJ, Basavaraju SV. Supplemental findings of the 2019 National Blood Collection and Utilization Survey. *Transfusion*. 2021;61 Suppl 2(Suppl 2):11-35. <https://doi.org/10.1111/trf.16606>
  15. Bezerra AGN, Leal VS, Lira PIC, Oliveira JS, Costa EC, Menezes RCE, et al. Anemia e fatores associados em mulheres de idade reprodutiva de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:e180001. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180001>
  16. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. Perfil sociodemográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre atenção recebida. *Rev Gestão Saúde*. 2015;6(2):1550-64. <https://doi.org/10.18673/gs.v6i2.22485>
  17. Shash H, Alabdulqader R, Alshehri L, Alkathery N, Al-Abdulrahman R, Alahmed S, et al. Blood utilization and quality indicators at a university hospital in the Eastern Province of Saudi Arabia. *PLoS ONE*. 2022;17(4): e0267449. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267449>
  18. Haddad A, Bou Assi T, Baz E, Samaha H, Hachem B, Feghali R, Jisr T et al. Blood donations mode: Assessment of the Lebanese model. *Transfus Clin Biol*. 2019;26(4):341-5. <https://doi.org/10.1016/j.trcli.2019.02.009>
  19. Auvinen MK, Zhao J, Lassén E, et al. Patterns of blood use in Sweden from 2008 to 2017: A nationwide cohort study. *Transfusion*. 2020;60(11):2529-36. <https://doi.org/10.1111/trf.16092>
  20. Bou Assi T, Haddad A, Haddad L, Garraud O. Can a decentralized blood supply system reach 100% voluntary nonremunerated donation?. *Int J Health Plann Manage*. 2018;33(4):e883-91. <https://doi.org/10.1002/hpm.2576>
  21. Hirani R, Weinert N, Irving DO. The distribution of ABO RhD blood groups in Australia, based on blood donor and blood sample pathology data. *Med J Aust*. 2022;216(6):291-5. <https://doi.org/10.5694/mja2.51429>
  22. Rohr JI, Boff D, Lunkes DS. Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do hospital Santo Ângelo, RS, Brasil. *Rev Patol Trop*. 2012;41(1):23-35. <https://doi.org/10.5216/rpt.v41i1.17750>
  23. Kim HO. Current state of blood management services in Korea. *Ann Lab Med*. 2022;42:306-13. <https://doi.org/10.3343/alm.2022.42.3.306>
  24. Cicolini G, Comparcini, D, Alfieri S, Zito E, Marta E, Tomietto M, et al. Nursing students' knowledge and attitudes of blood donation: A multicentre study. *J Clin Nursing*. 2019;28(9-10):1829-38. <https://doi.org/10.1111/jocn.14792>
  25. Valerian DM, Mauka WI, Kajeguka DC, Mgabo M, Juma A, Baliyima L, et al. Prevalence and causes of blood donor deferrals among clients presenting for blood donation in northern Tanzania. *PLoS ONE*. 2018; 13(10): e0206487. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206487>
  26. Costa LSL, Eleuterio TA, Pereira SS, Santiago SC, Bandeira, Flavia MGC. Perfil epidemiológico do doador voluntário de sangue em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2020;46(2):e43186. <https://doi.org/10.5902/2236583443186>
  27. Carlesso L, Guimarães RFS, Silva SL, Santos CF, Viero V, Vieira SV. Estratégias implementadas em hemocentros para aumento da doação de sangue. *Rev Bras Prom Saúde*. 2017;30(2):213-20. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p213>
  28. Silva, JR, Brasil CCP, Filho JEV, Brasil BP, Paiva LB, Oliveira VF. Aplicativo de apoio à doação de sangue: contribuições de especialistas sobre a funcionalidade da ferramenta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(2):493-503. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41022020>
  29. Bruhin A, Goette L, Haenni S, Jiang L. Spillovers of prosocial motivation: evidence from an intervention study on blood donors. *J Health Econom*. 2020;70:102244. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102244>

**Conflitos de interesse:** Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

**Contribuição individual dos autores:**

Concepção e desenho do estudo: WFA, LAS, PCGS

Análise e interpretação dos dados: WFA, LAS, PCGS

Coleta de dados: WFA

Redação do manuscrito: WFA, LAS, PCGS

Revisão crítica do texto: LAS, PCGS

Aprovação final do manuscrito\*: WFA, LAS, PCGS

Análise estatística: Não se aplica

Responsabilidade geral pelo estudo: WFA

\*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

**Informações sobre financiamento:** não se aplica.