

PRINCIPAIS INAPTIDÕES TEMPORÁRIAS E DEFINITIVAS DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE

MAIN TEMPORARY AND DEFINITIVE INABILITIES OF CANDIDATES TO BLOOD DONATION

Isabel Resende Ferreira

Discente da Faculdade Evangélica de Ceres – Av. Brasil, s/n, Qd. 13, Setor Morada Verde, CEP 76300-000 Ceres, GO, Brasil.

E-mail: isabel.resend@hotmail.com

Solyane Maria de Souza

Discente da Faculdade Evangélica de Ceres – Av. Brasil, s/n, Qd. 13, Setor Morada Verde, CEP 76300-000 Ceres, GO, Brasil.

E-mail: solyane_souza@hotmail.com

Renata Sousa Nunes

Docente da Faculdade Evangélica de Ceres, Goiás, Brasil – Curso de Biomedicina

E-mail: renatafisio8@hotmail.com

Endereço para correspondência: Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Setor Morada Verde, Ceres – GO, Brasil. CEP: 763000-000 Fone: (62) 3323-1040.

RESUMO

Introdução: Com o desenvolvimento das novas tecnologias a hemoterapia no Brasil e no mundo, passou a ter menor risco nos procedimentos transfusionais, especialmente quanto à prevenção da propagação de agentes infectocontagiosos. As normas brasileiras determinam que, os candidatos à doação de sangue devem obrigatoriamente passar por uma triagem clínica, antes da coleta e também por uma triagem sorológica, antes da liberação de sangue e hemocomponentes para transfusão. **Objetivos:** O seguinte trabalho tem por objetivo geral investigar o perfil dos doadores de sangue de inaptidões temporárias e definitivas as doações sanguíneas bem como a importância do profissional da saúde na triagem clínica. E os objetivos específicos discorrem o mecanismo das inaptidões temporárias e definitivas, buscando apresentar a atuação do biomédico, no serviço de Hemoterapia. **Metodologia:** A revisão integrativa envolve a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento de um determinado

assunto, além de distinguir lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a efetivação de novos estudos. **Resultados e Discussão:** O seguinte estudo foi composto de 50 leituras, onde os dados foram obtidos através da pesquisa bibliográfica e do levantamento bibliográfico, após a leitura dos artigos foram selecionados 25 que contemplavam o assunto abordado. **Conclusão:** A triagem clínica depende muito do profissional de saúde (seu treinamento, seu discernimento e preparo), e também da conscientização do candidato, pois ambos devem estar cientes da seriedade do processo e se comprometer com a verdade, obtendo assim um resultado de qualidade. O sucesso da triagem clínica depende muito da relação de respeito e confiança entre eles.

Palavras chave: Doação de sangue. Triagem clínica. Inaptidões. Hemocentro.

ABSTRACT

Introduction: Through the development of the new technologies the hemoterapia in Brazil and the world, started to have minor risk in the transfusionais procedures, especially how much to the prevention of the propagation of infectocontagiosos agents. The Brazilian norms determine that, the candidates to the blood donation must obligatorily pass for a clinical selection, before the collection and for a serological selection, before the release blood and hemocomponentes for transfusion. **Objectives:** Selection is an essential step in the deliberation of a cycle of the blood providing the main temporary and definitive ineptitudes of candidates to the donation of blood in hemocentro. E at the same time offering to quality who will be to receive and in a similar way, it preserves the physical integrity of the giver. **Methodology:** The integrative revision involves the analysis of excellent research that gives to support for the taking of decision and the improvement of the practical clinic, allowing the synthesis of the state of the knowledge of one determined subject, beyond distinguishing gaps from the knowledge that they need to be filled with the efetivação of new studies. **Results and discussion:** The following study he was composed of 50 scientific paper, where the data had been gotten through the bibliographical research and of the bibliographical survey, after the reading of articles had been selected 25 that they contemplated the boarded subject. **Conclusion:** The clinical selection depends very on the professional of health (its training, its discernment and preparation), and also on the awareness of the candidate, therefore both must be client of the seriousness of the process and if to compromise to the truth, being thus gotten a quality result. The success of the clinical selection very depends on the relation of respect and confidence between them.

Words key: Donation of blood. Clinical selection. Ineptitudes. Hemocentro.

1 INTRODUÇÃO

2 Desde a descoberta da circulação sanguínea pelo médico britânico William
3 Harvey, e da descoberta do grupo sanguíneo ABO pelo pesquisador austríaco
4 Landsteiner, a transfusão passou a ser um procedimento terapêutico e eficaz para
5 diversas doenças (RAMOS; FERRAZ, 2010).

1 No decorrer deste período existiu um grande acréscimo de doenças
2 transmitidas pelo sangue, como as hepatites A e B, sífilis, doença de Chagas e
3 malária, alertando as autoridades e a sociedade para buscar soluções para
4 prevenção destes problemas (TRAVI *et al.*, 2011).

5 O governo brasileiro na década de 1980, com a intenção de legitimar a
6 condição da hemoterapia brasileira, instituiu os Centros de Hematologia e
7 Hemoterapia, os (hemocentros) (SANTOS; VIEIRA, 2017).

8 Atualmente, a composição da coleta de sangue no Brasil é constituída por
9 uma rede de hemocentros públicos que possuem a responsabilidade pelo
10 abastecimento de sangue nos hospitais públicos e outros particulares e de vários
11 Bancos de Sangue privados vinculados a hospitais particulares, responsáveis pelo
12 abastecimento (FERREIRA, 2012).

13 No Brasil, somente 1,8% da população pratica a doação de sangue,
14 entretanto conforme recomendações, o número certo precisa estar em meio a 3% a
15 5%. De acordo com as presunções da legislação brasileira, a atitude de doar sangue
16 é absolutamente espontânea e anônima, não sendo admitido que tenha
17 remuneração por esse ato (BRASIL, 2017).

18 Com o desenvolvimento das novas tecnologias a hemoterapia, no Brasil e no
19 mundo, passou a ter menor risco nos procedimentos transfusionais, especialmente
20 quanto à prevenção da propagação de agentes infectocontagiosos. As normas
21 brasileiras, determinam que os candidatos à doação de sangue, devem
22 obrigatoriamente passar por uma triagem clínica, antes da coleta e também por uma
23 triagem sorológica, antes da liberação de sangue e hemocomponentes para
24 transfusão (RAMOS, 2008; FERRAZ, 2010).

25 Para que haja segurança em uma doação, o doador, o receptor e o candidato
26 a doação, precisam passar por uma triagem clínica e laboratorial, executada em
27 cinco fases: captação do doador, triagem hematológica, efetivação da triagem
28 clínica, coleta de sangue e triagem e triagem laboratorial (BARBOZA; COSTA,
29 2014).

30 A triagem clínica é um passo essencial na resolução de um ciclo do sangue,
31 proporcionando as principais inaptidões temporárias e definitivas de candidatos à
32 doação de sangue no hemocentro. E ao mesmo tempo, oferecendo qualidade para
33 quem for receber e do mesmo modo, preserva a integridade física do doador.

1 O seguinte trabalho tem por objetivo geral investigar o perfil dos doadores de
2 sangue de inaptidões temporárias e definitivas as doações sanguíneas bem como a
3 importância do profissional da saúde na triagem clínica. Os objetivos específicos
4 discorrem sobre o mecanismo das inaptidões temporárias e definitivas, buscando
5 apresentar a atuação do biomédico, no serviço de Hemoterapia.

6 7 **METODOLOGIA**

8 Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração da
9 revisão integrativa, no primeiro período o revisor define o objetivo específico,
10 estabelece os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem
11 testadas, então desempenham a busca para identificar e coletar o máximo de
12 pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão
13 antecipadamente instituídos (FONSECA; 2002).

14 A pesquisa bibliográfica influencia em todas as etapas de uma pesquisa, de
15 maneira que irá disponibilizar de embasamento teórico em que se baseou o
16 trabalho. Determina-se no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de
17 informações relacionadas à pesquisa (AMARAL; 2007).

18 A revisão de literatura é consecutivamente preconizada para o levantamento
19 da produção científica disponível e para a reconstrução de redes de pensamentos e
20 conceitos que articulam saberes de diferentes fontes na tentativa de trilhar caminhos
21 na direção daquilo, que se deseja reconhecer (GOMES; CAMINHA, 2014).

22 Através da pesquisa bibliográfica e do levantamento bibliográfico, foi realizada
23 a busca e seleção dos artigos pelo acesso online nas bases de dados: A *Scientific*
24 *Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos agrupadores da *Biblioteca Virtual*
25 *em Saúde* (BVS). Foram consultados os *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS)
26 da BVS, no idioma português. Os principais descritores foram: Doação de sangue.
27 Triagem clínica. Inaptidões. Hemocentro.

28 A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, jornais,
29 teses e dissertações. Foram selecionadas as leituras para elaboração do seguinte
30 trabalho: Leitura de reconhecimento do material bibliográfico, leitura exploratória,
31 leitura seletiva, leitura reflexiva ou crítica, leitura interpretativa.

32 Foram excluídos os estudos que não tiveram como foco principal a inaptidões
33 temporárias e definitivas de pacientes candidatos à doação de sangue; a duplicidade

1 de informação; publicados em forma de cartas, comentários, revisões, relato de
2 casos isolados.

3 Para alcançar os dados que fundamentou o projeto de pesquisa, foi realizado
4 pesquisas bibliográficas sobre o assunto durante todo o período de investigação
5 aplicados as leituras e interpretações necessárias para o estudo. Realizando assim,
6 a leitura detalhada dos artigos completos e buscando a resposta à questão
7 norteadora do artigo.

8 Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que a autoria e as citações dos
9 autores das publicações selecionadas para a amostra foram asseguradas.

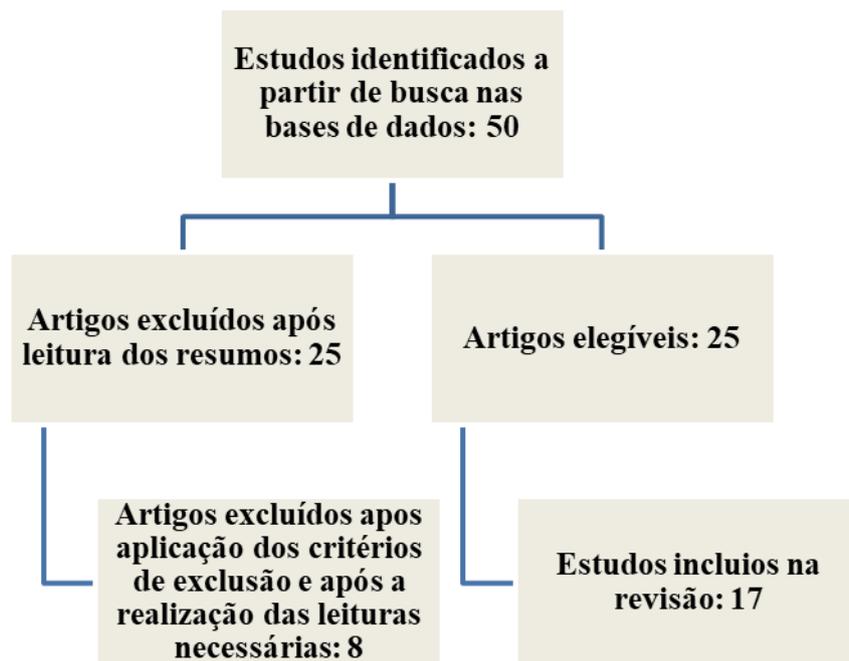
10

11 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

12 O seguinte estudo foi composto de 50 artigos, onde os dados foram obtidos
13 através da leitura dos mesmos. Foram selecionados 25 artigos que contemplavam o
14 assunto abordado, conforme apresentado na **Figura 1**.

15

16



17

18

19

20

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos

21

22

23

O Fluxograma acima representa a identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática de literatura com o tema: Principais inaptidões temporárias e definitivas de pacientes candidatos à doação de sangue.

1 Antigamente, a maior parte das transfusões não apresentava melhora para os
2 doentes, muitos ficavam em condições ainda mais graves e por vezes, morriam. Isso
3 acontecia por que ainda não existia o conhecimento sobre os grupos sanguíneos e
4 da compatibilidade sanguínea entre os mesmos grupos. Raramente, esses casos
5 transfundidos aguentava o sangue e se recuperava da enfermidade (SAMPAIO,
6 2013).

7 Desde o início do século XX, antes do aparecimento dos primeiros bancos de
8 sangue, a transmissão de doenças infecciosas pelo sangue já era conhecida, porém
9 foi com a aparição do vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) em 1981 e a
10 descoberta da transmissão da doença pelo sangue foi o que causou uma grande
11 revolução em todos os serviços de hemoterapia do mundo (SANTOS *et al.*, 2008).

12 As normas brasileiras estabelecem que toda doação de sangue seja
13 sucedida, por meio da triagem clínico-epidemiológica, segura dos candidatos à
14 doação. A triagem clínica é concretizada, por meio do profissional capacitado, o qual
15 tem em vista identificar sinais e sintomas de doenças nos candidatos à doação, que
16 possam ocasionar riscos para si mesmo ou para o receptor (BRASIL, 2003).

17 O Decreto n. 95.721/1988, que regulariza a Lei n. 7.649/1988, determina ser
18 obrigatório o cadastramento dos doadores de sangue, assim como a necessidade da
19 realização dos exames laboratoriais do sangue coletado, prevenindo a proliferação
20 de doenças (SILVA, 2012).

21 A Portaria n. 1.376/ novembro de 1993, do Ministério da Saúde (MS),
22 confirma mudanças na Portaria 721/GM, de 09.08.1989, que determina regras
23 práticas para que seja feito a coleta, preparativo e transfusão de sangue, membros e
24 hemoderivados, sendo obrigatória a resolução ABO, Rh(D), antígeno D fraco (Du) e
25 dos testes para que possa ser possível identificar as hepatites B e C, Chagas, sífilis,
26 Aids, dos anticorpos anti-HTLV I/II e anti-HBc. Sendo do mesmo modo,
27 recomendado a efetivação de testes para eliminação de malária, falcização e
28 hemoglobinas irregulares (CARRAZZONE *et al.*, 2004).

29 A etapa mais importante na escolha de doadores de sangue é a fase clínica e
30 epidemiológica, sendo indispensável e a primeira a ser realizada, na aquisição de
31 segurança no processo de transfusão. Em todo o mundo, são os serviços de
32 hemoterapia que possuem a missão de ir atrás de doadores espontâneos,
33 benevolentes, altruístas e habituais. O aprimoramento na descrição dos doadores de

1 sangue é evidenciado na total influência definitivamente na qualidade e segurança
2 dos locais onde são coletadas o sangue (COVAS, 2007).

3 A triagem clínica é efetivada todas às vezes que o doador comparece para
4 fazer uma doação, mesmo que ele já tenha feito muitas outras doações (BRASIL,
5 2001). Primeiramente, será feito uma avaliação física, para confirmar como está o
6 estado atual de saúde da pessoa e depois é realizada uma entrevista individual e
7 sigilosa para ter informação a respeito de condutas, costumes ou vícios pessoais.
8 Todas as avaliações incidem em determinar se o doador possui condições para doar
9 sangue sem que tenha prejuízo a sua saúde ou da pessoa que irá receber a doação,
10 e estabelecer a aptidão ou inaptidão temporária ou determinante do doador.

11 Para a concretização da doação de sangue na triagem os impedimentos
12 temporários essenciais são: resfriado; gravidez; amamentação; consumo de bebida
13 alcoólica nas 12 horas que antecede a doação; tatuagem, maquiagem definitiva nos
14 últimos 12 meses; circunstâncias nas quais existe maior risco de contrair doenças
15 sexualmente transmissíveis; qualquer procedimento endoscópico; extração dentária;
16 cirurgia odontológica com anestesia geral; acupuntura; vacina contra gripe; herpes
17 labial ou genital; herpes Zoster. Quanto aos impedimentos definitivos pode-se citar:
18 hepatite após os onze anos de idade; proeminência clínica ou laboratorial das
19 consequentes doenças infecciosas as quais tem a capacidade de serem
20 transmitidas pelo sangue: Hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças adjuntas aos
21 vírus HTLV I e II e Doença de Chagas; o uso de drogas ilícitas injetáveis; malária;
22 determinados tipos de câncer, abrangendo leucemia; dificuldades na coagulação de
23 sangue; pacientes sujeitos a gastrectomia total (BRASIL, 2014).

24 O Ministério da Saúde através da Resolução n. 343/2002, estabelece ser
25 indispensável que exames laboratoriais sejam realizados com elevada precisão em
26 todas as doações, para identificar as doenças possíveis de transmissão pelo sangue
27 e também recomendando: “Estes exames precisam ser realizados em amostra
28 adquirida do dia a ser testada com contíguo diagnóstico (“kits”) protocolado na
29 ANVISA, em laboratórios exclusivos para determinada finalidade”. Fica proibida a
30 concretização de exames em “pool” de manifestações de sangue. Caso apareçam
31 novas tecnologias, que apresentem aproveitamento confirmada pela ANVISA, para
32 emprego em “pool”, essa interdição é repensada. A transfusão do sangue total ou de

1 seus elementos, não poderá ser realizada antes da aquisição de implicações não
2 reagentes” (RODRIGUES *et al.*, 2018).

3 Ainda que a doação seja um ato simples, para a sua realização são
4 imprescindíveis o atendimento das exigências, constituídos na Portaria n. 158 de
5 2016, do Ministério da Saúde, sendo:

6 Art. 36. Com a finalidade de proteger os doadores, serão adotadas,
7 tanto no momento da seleção de candidatos quanto no momento da
8 doação, as seguintes medidas e critérios estabelecidos neste
9 regulamento:

10 I - a frequência anual máxima de doações e o intervalo mínimo entre
11 as doações;

12 II - a idade mínima e máxima para doação;

13 III - a massa corpórea mínima;

14 IV - a aferição do pulso;

15 V - a aferição da pressão arterial;

16 VI - os níveis de hematócrito/hemoglobina;

17 VII - a história médica e os antecedentes patológicos do doador;

18 VIII - a utilização de medicamentos;

19 IX - as hipóteses de gestação, lactação, abortamento e menstruação;

20 X - o jejum e a alimentação adequada;

21 XI - o consumo de bebidas alcoólicas;

22 XII - os episódios alérgicos;

23 XIII - as ocupações habituais; e

24 XIV - o volume a ser coletado.

25

26 Os fatores associados à inaptidão temporária ou permanente do candidato,
27 proporcionam a definição do perfil epidemiológico do mesmo, facilitando o processo
28 da hemoterapia, uma vez que diminui o descarte de bolsas de sangue bloqueadas e
29 aumenta a qualidade das bolsas aprovadas. A triagem clínica realizada por um
30 profissional capacitado e por um doador consciente, proporciona uma hemoterapia
31 de alta qualidade, tanto ao doador quanto ao receptor. Alguns fatores, dentro da
32 triagem clínica, impedem os candidatos de doarem sangue temporária ou
33 definitivamente. Dentre eles destaca-se a alimentação, hobbies, idade, peso,
34 pressão arterial, pulso, dosagem hematológica, uso de vacinas e medicamentos,
35 patologias pré-existentes, hábitos e estilo de vida. Alguns destes fatores, podem
36 impedir o doador apenas por um determinado período de tempo e outros impedem
37 permanentemente à doação de sangue. Cada uma dessas causas de exclusão de
38 candidato, torna a hemoterapia mais segura tanto para o doador quanto para o
39 receptor, excluindo quase que na totalidade, a chance de riscos como súbita queda
40 de pressão, desmaios e anemias no doador de sangue e riscos como transmissão
41 de doenças e reações adversas nos pacientes transfundidos (PEREZ; SANTOS,

1 2017). E necessário que o profissional biomédico esteja capacitado para realização
2 das atividades devendo ser qualificado para fazer a comunicação do serviço com a
3 sociedade, assim como dos doadores. Os doadores necessitam ser bem
4 recepcionados, passando confiança, devendo explicar a realização do procedimento
5 hemoterápico, conhecendo a política do sangue e o perfil da população, sendo um
6 fator essencial para a segurança transfusional, é preciso que o profissional tenha
7 conhecimentos básicos de pré-triagem e triagem clínica, fracionamento,
8 armazenamento, liberação e distribuição dos hemocomponentes preparados, sendo
9 resguardado a postura ética, que é vista com respeito pelo candidato, excluindo todo
10 tipo de preconceito, preservando o sigilo profissional, mantendo os princípios da
11 universalidade, equidade e integralidade (PEREZ; SANTOS, 2017).

12 A segurança da hemoterapia, apoia-se em muitos pilares, entre eles a
13 qualidade do sangue transfundido, qualidade essa que depende, principalmente da
14 triagem clínica. Esta é uma avaliação clínica e epidemiológica do candidato à
15 doação, feita através de um exame físico e uma série de perguntas que evidenciará
16 seu histórico médico, hábitos e estilo de vida. Dessa forma, classificando o
17 candidato a doador como apto ou inapto temporária ou permanentemente (PEREZ;
18 SANTOS, 2017).

19 No Brasil, o problema da doação de sangue é agravado pelos altos
20 percentuais de inaptidão clínica e sorológica entre indivíduos que se dispõem a doar,
21 além dos elevados custos financeiros que envolvem a garantia da segurança
22 transfusional, hoje em grande parte sob responsabilidade do sistema público. Os
23 motivos de exclusão na triagem clínica do doador de sangue são: anemia, uso de
24 medicamentos, uso de drogas ilícitas, malária, febre, hipertensão e hipotensão
25 arterial, hepatite, doença de chagas, riscos de DST, alcoolismo, diabetes, doenças
26 cardiovasculares, entre outros (SANTOS *et al*, 2017).

27

28 **CONCLUSÃO**

29 Após chegar ao término deste estudo percebe-se que dos 25 artigos
30 avaliados, é possível considerar os fatores que levam à inaptidão temporária ou
31 permanente dos candidatos a doação de sangue, citadas neste trabalho e o porquê
32 de cada fator. Portanto, fica demonstrada a importância da triagem clínica; mesmo
33 causando uma significativa diminuição no estoque de sangue, a pesquisa destas

1 causas nos candidatos aumenta a qualidade do sangue doado e a segurança nas
2 transfusões.

3 Conclui-se que cada uma dessas causas de exclusão de candidato, torna a
4 hemoterapia mais segura tanto para o doador quanto para o receptor, excluindo,
5 quase que na totalidade, a chance de riscos como súbita queda de pressão,
6 desmaios e anemias no doador de sangue e riscos como transmissão de doenças e
7 reações adversas nos pacientes transfundidos.

8

9 REFERÊNCIAS

10 AMARAL, J. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Faculdade de medicina,
11 universidade federal do Ceará. Coordenador do núcleo de ensino, assistência e
12 pesquisa da infância cesar victora (NEAPI). 2007. p. 1.

13

14

15 BARBOZA, S.I.S; COSTA, F.J. Marketing social para doação de sangue: análise da
16 predisposição de novos doadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(7):1463-
17 1474, jul, 2014.

18

19

20 BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Sangue e**
21 **hemoderivados**. Legislação. 2003. Disponível em [www.anvisa.gov.br/sangue/legis/](http://www.anvisa.gov.br/sangue/legis/index.htm)
22 [index.htm](http://www.anvisa.gov.br/sangue/legis/index.htm). Acesso em 16/03/2018.

23

24

25 _____ . A Saúde lança nova campanha de doação de sangue.
26 Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.brasil.gov.br/saude/2014/06>. Acesso em:
27 29 de abr de 2018.

28

29

30 _____ . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de
31 Atenção Especializada. Brasília, 2017.

32 CARRAZZONE, C.F. V *et al*. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional
33 em receptores de sangue. **Rev. Bras. Hematol e Hemoter.** vol.26 no.2 São José do
34 Rio Preto, 2004.

35

36

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

38

39

40 FERREIRA, Leticia Côrtes. **Seu Sangue - como seu sangue pode salvar vidas**.
41 2012. [http://seu-sangue.pot.com.br/2012/06/capitulo-2-doacao-de-sangue-no-](http://seu-sangue.pot.com.br/2012/06/capitulo-2-doacao-de-sangue-no-brasil.html)
42 [brasil.html](http://seu-sangue.pot.com.br/2012/06/capitulo-2-doacao-de-sangue-no-brasil.html). Acesso em 30 de abr de 2018.

43

44

- 1 FONSECA, J. **Metodologia da pesquisa científica**. Curso de especialização em
2 comunidades virtuais de aprendizagem-informática educativa. Universidade estadual
3 do Ceará. 2002. Projeto de pesquisa. Disponível em:
4 <[http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-](http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf)
5 [1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf](http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2017.
6
7
- 8 GOMES, I. CAMINHA, I. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção
9 metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Ensaio**. 2014.
10
11
- 12 PEREZ, C.R.S; SANTOS, M.R.N.J. **Análise das principais causas de inaptidão**
13 **temporária e permanente de candidatos à doação de sangue na triagem clínica**.
14 2017. Disponível em
15 http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/TCC_d
16 [oacao_sangue.pdf](http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/TCC_d). Acesso em 01 mai de 2018.
17
18
- 19 RAMOS, V.F; FERRAZ, F.N. Perfil epidemiológico dos doadores de sangue do
20 hemonúcleo de Campo Mourão-PR no ano de 2008. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**,
21 v.5, n.2, p.14-21, jul./dez, 2010.
22
23
- 24 RODRIGUES, A.M.X et al. Prevalência das principais doenças investigadas na
25 triagem sorológica em unidades de um hemocentro. **ReonFacema**. Jan-Mar; vol 4,
26 nº 1, p. 835-840, 2018.
27
28
- 29 SAMPAIO, D.A. Cenário Político, Social e Cultural da Hemoterapia no Brasil. IN
30 CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova et al (coord.). **Técnico em**
31 **Hemoterapia livro texto**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013.
32
33
- 34 SANTOS, E.A *et al*. Avaliação epidemiologia das rejeições dos doadores e sangue
35 no HEMOLACEN/ SE no período de 2004 a 2006. **Revista Brasileira de Análises**
36 **Clínicas**, v.40, n.4, p.251-256, 2008.
37
38
- 39 SANTOS, I.S.S.F; VIEIRA, I.S. Motivos de exclusão na triagem clínica do doador de
40 sangue. **Revista Revela**, Edição 21 – Dezembro de 2017. Disponível em
41 http://fals.com.br/revela/ed21/MOTIVOS_DE_EXCLUS%C3%83O_NA_TRIAGEM_C
42 [LINICA_DO_DOADOR_DE_SANGUE.pdf](http://fals.com.br/revela/ed21/MOTIVOS_DE_EXCLUS%C3%83O_NA_TRIAGEM_C). Acesso em 30 de abr de 2018.
43
44
- 45 TRAVI, K et al. O processo de ser doador de sangue: entendimento e a adesão dos
46 acadêmicos do curso de enfermagem. **Revista eletrônica de comunicação,**
47 **informação & Inovação em saúde**. v. 5, n. 1,2011.