Temas em Saúde

Artigo Original
ISSN: 2447-2131

CAUSAS RECORRENTES DE EXCLUSÃO POR INAPTIDÃO CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE EM UM HEMOCENTRO REGIONAL DA BAHIA
COMMON CAUSES OF EXCLUSION DUE TO CLINICAL INELIGIBILITY AMONG BLOOD DONORS AT A REGIONAL BLOOD CENTER IN BAHIA

https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.231

Elen Rodrigues Araújo[1], **Gabrielle Beatriz Oliveira Brazil**[1], **Gleison Alves de Souza Batista**[1], **Karoline Cavalcante Pimenta**[1]

1. Unesulbahia, Eunápolis, BA

Recebido: fevereiro 14, 2026 | **Aceite:** março 20, 2026 | **Publicação**: abril 18,2026

RESUMO

De acordo com a RDC nº 34/2014 o ciclo do sangue é um processo extremamente importante de captação, seleção do doador, processamento, armazenamento, distribuição, procedimentos transfusionais e de hemovigilância (Anvisa, 2017). Para o canditado ser considerado apto precisa passar pela triagem clínica e pode ser classificado como inapto definitivo, por tempo indeterminado ou temporário. Em todos os casos pode realizar a doação autológa. Este estudo teve como objetivo analisar as causas recorrentes de exclusão por inaptidão clínica de doadores de sangue no Hemocentro Regional localizado no município de Eunápolis no Extremo Sul da Bahia. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva, baseado em dados secundários dos anos 2020 a 2024, obtidos nos sistemas Hemovida e Reposrt Smith do Hemocentro Regional de Eunápolis. Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados estatísticamente utilizando frequências absolutas e relativas, Qui-Quadrado (χ^2) para associação entre as variáveis e o teste T para amostras independentes para comparar as taxas de inaptidão entre os grupos etários, no software Le Sphinx Plus (v.4.5), adotando nível de significância em $p \leq 0{,}050$. Do total de 19.603 canditados avaliados as causas mais frequentes foram: HT/HB baixo (39,0% em 2021), anemia (9,4% em 2021) e uso de medicamentos (12,6%). Os achados apresentados no estudo são compatíveis com dados da literatura e apresentam uma necessidade de ações voltadas a educação da população doadora para reduzir as causas de inaptidão. O conhecimento dessas causas pode fortalecer estratégias de intervenção.

Palavras-chave: serviço de hemoterapia; doadores de sangue; transfusão sanguínea.

***Autor Correspondente:** elen.r.araujo@gmail.com

ABSTRACT

According to RDC No. 34/2014, the blood cycle is an extremely important process involving collection, donor selection, processing, storage, distribution, transfusion procedures, and hemovigilance (Anvisa, 2017). For a candidate to be considered eligible, they must undergo clinical screening and may be classified as permanently, indefinitely, or temporarily ineligible. In all cases, they may perform autologous donation. This study aimed to analyze the recurring causes of exclusion due to clinical ineligibility of blood donors at the Regional Blood Center located in the municipality of Eunápolis in the far south of Bahia.
This is a quantitative and descriptive study based on secondary data from 2020 to 2024, obtained from the Hemovida and Reposrt Smith systems of the Eunápolis Regional Blood Center. The data were organized in an Excel spreadsheet and statistically analyzed using absolute and relative frequencies, the Chi-Square ($\chi 2$) test for associations between variables, and the t-test for independent samples to compare ineligibility rates among age groups, using Le Sphinx Plus software (v.4.5), with a significance level of $p \leq 0.050$. Of the total 19,603 candidates evaluated, the most frequent causes were: low blood pressure (39.0% in 2021), anemia (9.4% in 2021), and medication use (12.6%). The findings presented in this study are consistent with data from the literature and highlight the need for initiatives aimed at educating the donor population to reduce the causes of ineligibility. Understanding these causes can strengthen intervention strategies.

Keywords: Blood transfusion servisse; Blood donors; Blood transfusion.

1 INTRODUÇÃO

A doação de sangue no Brasil passou por um período histórico turbulento no que tange às políticas públicas referente a suas captações. Com o déficit de políticas públicas, as altas taxas de infecções decorrentes de transfusões sanguíneas e o surgimento da epidemia da HIV/AIDS (Lordeiro et.al, 2017), desencadeou a consolidação de leis federais, que diante do contexto citado, objetivaram assegurar a saúde pública impactando no fortalecimento da reforma sanitária no Brasil. Além de desenvolver o programa nacional de sangue e hemoderivados (Anvisa, 2017).

Entretanto, o processo de controle do risco de contaminação proveniente do uso dos hemocomponentes começou nos anos 60 com a formulação do Decreto nº 54.494/1964, que deu início ao grupo de trabalho com objetivo de estudar e propor legislação disciplinadora da hemoterapia no Brasil e estabelecer a comissão nacional de Hemoterapia responsável formada por cinco membros responsáveis por fazer executar os axiomas da Política Nacional de Sangue. (Anvisa, 2017).

A integração da proibição da comercialização do sangue e seus derivados, no inciso nº 4 do artigo 199 da constituição federal de 1988 (Constituição, 1988), em conjunto com a lei nº 10.205 regulamenta a constituição federal. Lei está conhecida como a "Lei do sangue" ou "Lei Betinho" foi promulgada apenas no ano de 2001 a partir de um relatório confeccionado no 1º Seminário Nacional da Rede de serviços de hemoterapia (Hemorrede) realizado em dezembro de 2000 (Anvisa, 2017), e

CC BY

dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue e seus componentes e derivados (Brasil, 2001).

De acordo com o avanço dos direitos humanos, foi instituída a Lei n° 8.080/90 referente ao Sistema único de Saúde, que tem como objetivo promover, proteger e recuperar a saúde (Brasil,1990). Iniciando e fortalecendo a rede pública de saúde. Em consequência houve necessidade de uniformizar as normas e procedimentos de aplicação no território nacional, assim entrou em vigor a portaria federal n°721 do ano de 1989 que aprovou as normas técnicas em hemoterapia, homogeneizando os processor realizados envolvendo o sangue (Anvisa, 2017).

De acordo com a RDC nº 34/2014 o ciclo do sangue é um processo extremamente importante de captação, seleção do doador, processamento, armazenamento, distribuição, procedimentos transfusionais e de hemovigilância (Anvisa, 2017). Dessa forma, nem sempre é possível que um cidadão efetive a doação, mesmo que a ação seja totalmente voluntária. O candidato vai depender de uma avaliação clínica que vai declarar se ele é apto ou não para a ação. Além disso, a Lei Federal nº10.05/2001, exige que a doação de sangue seja realizada por etapas, com o intuito de evitar contaminações durante as transfusões (Mingrone, et al. 2022).

Uma das etapas para verificação de aptidão ou não da doação de sangue é a triagem clínica, onde o candidato será avaliado através de uma entrevista individual e por um profissional habilitado. Nessa entrevista será coletado informações como história clínica e epidemiológica, estado de saúde, comportamentos e hábitos.

Caso o candidato, após a entrevista clínica, seja considerado inapto, a depender da causa da inaptidão, pode ser classificado como inapto definitivo, inapto por tempo indeterminado ou inapto temporário. A Portaria n° 5 de setembro de 2017, classifica os doadores inaptos em três tipos: definitivos, que nunca poderão doar; por tempo indeterminado, sem previsão de retomada; e temporários, impedidos por um período determinado. Todos os tipos podem realizar doação autóloga.

Segundo o artigo n°6 da Portaria n° 158 do Ministério da Saúde (2016), diz que a transfusão de sangue e seus componentes devem ser utilizadas criteriosamente na medicina, pois podem ocasionar reações adversas imediatas ou tardias. Diante disso, a triagem adequada dos doadores é essencial para a segurança transfusional. Esse tema é inusitado e apresenta originalidade pois existe escassez de pesquisas sobre as causas de inaptidão clínica em doadores de sangue na microrregião de Porto Seguro, atendida pelo Hemocentro Regional de Eunápolis, que abrange cerca de 22 municípios. Dessa forma, a ausência de estudos prévios e a relevância do tema justificam a realização deste estudo.

Em uma pesquisa desenvolvida com candidatos à doação do banco de sangue do Paraná, foram identificadas as causas de inaptidão clínica no Hemocentro coordenador do Estado do Paraná, entre os

CC BY

anos de 2010 a 2015, foram “risco para transmissão de doenças” (36,6%) em primeiro lugar e em segundo lugar “sinais e sintomas clínicos” (23,4%) referente a alterações da hemoglobina, alergias e variações da pressão arterial (Covo; Cruz; Maurício, 2021). A pergunta de pesquisa foi: “Quais as causas recorrentes de exclusão por inaptidão clínica de doadores de sangue no Hemocentro Regional localizado em Eunápolis no Extremo Sul da Bahia. E o objetivo foi analisar as causas recorrentes de exclusão por inaptidão clínica de doadores de sangue no Hemocentro Regional localizado em Eunápolis no Extremo Sul da Bahia.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa e do tipo descritiva, que visou coletar dados secundários para serem analisados e posteriormente elencados as causas mais prevalentes de inaptidão na região geográfica estudada e correlacionado as informações e suas variáveis.

Este estudo teve como participante de pesquisa os doadores de sangue que residem na microrregião de Porto Seguro, que compareceram ao Hemocentro no período de 2020 a 2024 e realizaram a triagem clínica. Como critério de inclusão, foram utilizados os candidatos que apresentaram qualquer inaptidão e o critério de exclusão foram os doadores aptos à doação.

Para a coleta de dados foram utilizadas as informações dos últimos 05 (cinco) anos, de 2020 a 2024. Para isso, foram extraídos dados dos sistemas de informação Hemovida e Report Smith que são alimentados mensalmente através de relatórios realizados pela coordenação do Hemocentro Regional de Eunápolis.

Para a análise dos dados secundários, extraídos de relatórios da Hemoba, as informações foram organizadas em planilhas no Microsoft Office Excel. As variáveis analisadas no estudo foram sexo, faixa etária, ano de doação, se apto ou inapto e causa da inaptidão. A partir da observação e estudo desses dados por estatística os resultados foram descritos por frequências absolutas (n) e relativas (%). Qui-Quadrado (χ^2) foi utilizado para testar existência de associação entre as variáveis e o teste T para amostras independentes para comparar as taxas de inaptidão entre os grupos etários. Os procedimentos estatísticos foram executados no software Le Sphinx Plus^2 (Versão 4.5), adotando nível de significância em $p \leq 0{,}050$.

Esse estudo seguiu os princípios éticos e as normas regulamentadoras de pesquisas, envolvendo seres humanos, conforme preconizado nas Resoluções Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde n°. 466/2012 e nº. 510/2016. Além disso, este trabalho conta com o respaldo fornecido pela carta de anuência e de autorização para coleta e análise dos dados assinada pela coordenação do

CC BY

Hemocentro Regional de Eunápolis. O estudo foi apreciado e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Climério de Oliveira, da Universidade Federal da Bahia com o parecer de número 7.612.214.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 19.603 indivíduos candidatos a doação de sangue no período de 2020 a 2024, 85,5% foram considerados aptos para a doação, enquanto 14,5% foram considerados inaptos, conforme apresentado no quadro 1. Observou-se variação na taxa de inaptidão ao longo dos anos, oscilando entre 13,6% em 2023 (menor percentual) e 15,5% em 2020 (maior percentual).

Tabela 1. Resultado da triagem para doação de sangue no período de 2020 a 2024 (n=19.603)

Triagem	Aptos	Inaptos	TOTAL
Ano 2020	84,5% (3681)	15,5% (674)	100% (4355)
Ano 2021	84,8% (3146)	15,2% (564)	100% (3710)
Ano 2022	86,2% (2842)	13,8% (455)	100% (3297)
Ano 2023	86,4% (3540)	13,6% (557)	100% (4097)
Ano 2024	85,5% (3544)	14,5% (600)	100% (4144)
TOTAL	85,5% (16753)	14,5% (2850)	100% (19603)

$\chi^2 = 8,79$; gl = 4; $p = 0,067$

Fonte: Report Smith (2020 – 2024), com cálculo realizado pelos autores.

Ao analisar os resultados por faixa etária, verificou-se que a inaptidão variou entre os grupos de 18 a 29 anos e de 30 anos ou mais. No grupo de 18 a 29 anos, a maior taxa foi encontrada em 2020 (17,7%), enquanto no grupo com 30 anos ou mais, a maior taxa ocorreu em 2024 (15,6%) e a menor ocorreu em 2022 (12,0%). Conforme mostra o quadro, houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários nos anos 2020,2021,2022 e 2024. Entretanto, considerando todo o período de forma agregada, não se observou diferença significativa nas taxas médias de inaptidão entre os grupos etários.

Tabela 2. Inaptidão para doação de sangue em função da faixa de idade (n=2.817)

Período	18 a 29 anos (em %)	> 29 anos (em %)
Ano 2020(*)	17,70	14,30
Ano 2021(*)	16,00	14,70
Ano 2022(*)	14,80	12,00
Ano 2023	13,70	13,60
Ano 2024(*)	14,60	15,60

CC BY

TOTAL	15,36	14,04

(*) $p \leq 0,05$
Fonte: Report Smith (2020 – 2024), com cálculo realizado pelos autores

No que se refere às causas de inaptidão, descritas no quadro 3, verificou-se que as três mais prevalentes ao longo do período foram: (1) HT/HB baixo, com maior destaque em 2021 (39,0% dos casos de inaptidão); (2) Anemia, também com prevalência elevada em 2021 (9,4%); (3) Uso de medicamentos, que atingiu 12,6% dos casos de inaptidão em 2023.

Além dessas, outras causas se destacaram em determinados anos, como outras causas temporárias (25,0% em 2020), múltiplos parceiros (6,1% em 2020) e gripe ou resfriado há menos de 8 dias (4,0% em 2024.

Tabela 3. Causas de inaptidão ao longo do período 2020 a 2024 (n=2.848)

Causas Inaptidao	Ano 2020	Ano 2021	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	TOTAL
HT / HB baixo	26,2% (176)	38,0% (214)	32,8% (148)	28,9% (161)	26,2% (157)	30,3% (862)
Outras causas de inaptidão temporária	25,1% (169)	11,3% (64)	17,4% (79)	19,4% (108)	22,7% (136)	19,5% (556)
Uso de medicamentos	5,8% (39)	8,2% (46)	7,0% (32)	12,6% (70)	9,2% (55)	8,5% (242)
Anemia	1,2% (8)	0,4% (3)	5,3% (24)	5,4% (30)	6,5% (39)	5,4% (154)
Rel. sexual c/ parceiro novo há < 6 meses s/ preservativo	5,8% (39)	5,1% (29)	6,8% (30)	4,3% (24)	4,7% (28)	5,3% (150)
Tatuagem, Piercing, Brinco: Mag. definitiva e acupunt. < 12 meses	5,1% (34)	5,0% (28)	4,8% (21)	6,1% (34)	4,5% (27)	5,1% (144)
Múltiplos parceiros	6,1% (41)	2,1% (12)	5,1% (23)	1,6% (9)	2,5% (15)	3,5% (100)
Uso de antibióticos nos últimos 30 dias	2,7% (18)	2,8% (16)	4,2% (19)	3,9% (22)	3,0% (18)	3,3% (93)
Hipertensão arterial	4,2% (28)	5,1% (29)	1,8% (8)	1,3% (7)	3,3% (20)	3,2% (92)
Gripe / Resfriado há menos de 8 dias	0,6% (4)	1,8% (10)	2,9% (13)	2,3% (13)	1,0% (6)	2,2% (64)
Vacina	3,4% (23)	2,1% (12)	2,6% (12)	1,1% (6)	0,5% (3)	2,0% (56)
Outras causas de inaptidão definitiva	1,5% (10)	1,6% (9)	1,8% (8)	2,3% (13)	2,3% (14)	1,9% (54)
HT / HB alto	2,5% (17)	0,4% (2)	0,2% (1)	1,6% (9)	2,8% (17)	1,6% (46)
Parc. ocasional / Desconhecido há < 12 meses	0,7% (5)	1,2% (7)	2,9% (13)	1,3% (7)	1,2% (7)	1,4% (39)
Peso inferior a 50 Kg	1,0% (7)	1,6% (9)	0,4% (2)	2,0% (11)	1,3% (8)	1,3% (37)
Outras causas...	8,2% (55)	3,2% (18)	4,6% (21)	5,9% (33)	5,3% (32)	5,6% (159)
TOTAL	100% (673)	100% (564)	100% (454)	100% (557)	100% (600)	100% (2848)

$\chi^2 = 254,09$; gl = 60; $p < 0,001$
Fonte: Report Smith (2020 – 2024), com cálculo realizado pelos autores.

A análise anual e por sexo evidenciou um comportamento variável das causas de inaptidão no ano de 2020 há associação extremamente significativa da alta prevalência de “múltiplos parceiros” com o sexo masculino em comparação ao sexo feminino, enquanto também existe uma baixa prevalência de “HT / HB baixo” associada aos homens. No ano de 2021 há associação extremamente significativa da alta prevalência de “múltiplos parceiros” com o sexo masculino em comparação ao sexo feminino, enquanto também existe uma baixa prevalência de “HT / HB baixo” associada aos homens, assim como foi documentado em 2020. No ano de 2022 há novamente associação extremamente significativa da alta prevalência de “múltiplos parceiros” com o sexo masculino em

CC BY

comparação ao sexo feminino, enquanto também existe uma baixa prevalência de "HT / HB baixo" associada aos homens, assim como foi documentado em 2020 e 2021. No ano de 2023 há associação extremamente significativa da alta prevalência de "HT / HB baixo" associada às mulheres na comparação com os homens. No ano de 2024 há associação extremamente significativa da alta prevalência de "HT / HB alto" associada aos homens na comparação com as mulheres e, em contrapartida, uma baixa prevalência de "HT / HB baixo" para os homens.

Tabela 4. Causas de inaptidão dos anos 2020 - 2024 em função do sexo

CAUSAS INAPTIDÃO	F-2020	M-2020	Total - 2020	F-2021	M-2021	Total - 2021	F-2022	M-2022	Total - 2022	F-2023	M-2023	Total - 2023	F -2024	M- 2024	Total - 2024
HT /HB baixo	35,8% (154)	9,1% (22)	26,2% (176)	48,3% (188)	18,3% (32)	39% (220)	42,3% (121)	16,1% (27)	32,6% (148)	39,0% (146)	8,2% (15)	28,9% (161)	37,2% (142)	6,9%(15)	26,2%(157)
Outras causas de inaptidão temporária	24% (103)	27,2% (66)	25,1% (169)	10% (39)	14,3% (25)	11,3% (64)	13,6% (39)	23,8% (40)	17,4% (79)	14,2% (53)	30,1% (55)	19,4% (108)	17,3% (66)	32,1%(70)	22,7%(136)
Anemia	-	-	-	13,1% (51)	1,1% (2)	9,4% (53)	8,4% (24)	0,0% (0)	5,3% (24)	7,5% (28)	1,1% (2)	5,4%(30)	9,9% (38)	0,5%(1)	6,5%(39)
Múltiplos parceiros	1,6% (7)	14% (34)	6,1% (41)	0%(0)	6,9% (12)	2,1% (12)	1,7% (5)	10,7% (18)	5,1% (23)	-	-	-	-	-	-
Uso de medicamentos	5.6% (24)	6,2% (15)	5,8% (39)	5,9% (23)	13,1% (23)	8,2% (46)	5,2% (15)	10,1% (17)	7,0% (32)	11,0% (41)	15,8% (29)	12,6%(70)	7,6%(29)	11,9%(26)	9,2%(55)
Rel. sexual c/ parceiro novo há < 6 meses s/ preservativo	4,0% (17)	9,1% (22)	5,8% (39)	3,6% (14)	8,6% (15)	5,1% (29)	4,2% (12)	10,7% (18)	6,6% (30)	1,9% (7)	9,3% (17)	4,3%(24)	3,7%(14)	6,4%(14)	4,7%(28)
Tatuagem; Piercing;Brinco;Maq. Definitiva e acumput. < 12 meses	6,3% (27)	2,9% (7)	5,1% (34)	5,7% (22)	3,4% (6)	5,0% (28)	5,9% (17)	2,4% (4)	4,6% (21)	7,5% (28)	3,3% (6)	6,1%(34)	6,3%(24)	1,4%(3)	4,5%(27)
Hipertensão arterial	2,1% (9)	7,8% (19)	4,2% (28)	1,8% (7)	6,9% (12)	3,4% (19)	-	-	-	-	-	-	2,1%(8)	5,5%(12)	3,3%(20)
Vacina	3,3% (14)	3,7% (9)	3,4% (23)	0,5% (2)	5,7% (10)	2,1% (12)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de antibiótico nos últimos 30 dias	2,1% (9)	3,7% (9)	2,7% (18)	2,8% (11)	2,9% (5)	2,8% (16)	4,2% (12)	4,2% (7)	4,2% (19)	3,7% (14)	4,4% (8)	3,9%(22)	3,1%(12)	2,8%(6)	3,0%(18)
Gripe /Resfriado há menos de 8 dias	-	-	-	-	-	-	2,1% (6)	4,2% (7)	2,9% (13)	1,9%(7)	3,3% (6)	2,3%(13)	1,6%(6)	8,3%(18)	4,0%(24)
Outras causas de inaptidão definitiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1% (8)	2,7% (5)	2,3%(13)	-	-	-
Peso inferior a 50 Kg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7% (10)	0,5% (1)	2,0%(11)	-	-	-
HT / HB alto	0,7% (3)	5,8% (14)	2,5% (17)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0%(0)	7,8%(17)	2,8%(17)
Múltiplos parceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parc. Ocasional / Desc. Incluindo estupro há < 12 meses	-	-	-	-	-	-	1,0% (3)	6,0% (10)	2,9 (13)	-	-	-	-	-	-
Outras causas ...	14,7% (63)	10,7% (26)	13,2% (89)	8,2% (32)	18,9% (33)	11,5% (65)	11,2% (32)	11,9% (20)	11,5% (52)	8,6% (32)	21,3% (39)	12,7%(71)	11,3%(43)	16,5%(36)	13,2%(79)
Total	100% (430)	100% (243)	100% (673)	100% (389)	100% (175)	100% (564)	100% (286)	100% (168)	100% (454)	100% (374)	100% (183)	100%(557)	100%(382)	100%(218)	100%(600)

Fonte: Report Smith (2020 – 2024), com cálculo realizado pelos autores.

Muitos indivíduos apresentam o desejo de realizar a doação de sangue, mas não tem o conhecimento das principais causas de inaptidão e quais as etapas são necessárias para a verificação. Nesta pesquisa os resultados apresentados corroboram com o objetivo do estudo, ressaltando que a taxa de inaptos, nesses 5 anos estudados, manteve-se relativamente estável, variando entre 15,5% (ano 2020) a 13,6% (ano 2023). Além de mostrar que as causas gerais mais recorrentes de inaptidão foram (1) HT/HB baixo, (2) anemia e (3) uso de medicamentos.

Levando em consideração a causa mais frequente de inaptidão encontrada (HT/HB baixo), precisamos destacar que a triagem clínica tem caráter protetivo tanto para o receptor do sangue quanto para o doador. A quantidade de sangue retirada representa uma perda significativa de hemácias e ferro, o que, consequentemente, ocasiona uma redução da capacidade de transporte de oxigênio, hipóxia tecidual e retardo da recuperação do volume sanguíneo normal. E um sangue com menor capacidade

CC BY

de transporte de oxigênio não oferece adequadamente os benefícios que o receptor necessita. O Ministério da Saúde através da Portaria de Consolidação n° 5/2017 estabelece valores mínimos para os homens de Hb ≥ 13,0 g/dl e mulheres de Hb ≥ 12,5. Dessa forma, a avaliação hematológica na triagem clínica é essencial para a segurança transfusional.

Analisando as causas mais prevalentes entre os sexos, nesse período, o sexo masculino mostrou como causa bastante recorrente a categoria "outras causas de inaptidão temporária", que não foi detalhado no banco de dados acessado, apresentando seu maior índice em 2024 com 32,1%, e no sexo feminino foi HT/HB baixo tendo a sua maior prevalência no ano de 2021 representando 48,3% das inaptidões femininas.

Comparando as causas de inaptidão no sexo feminino, resultados semelhantes foram encontrados em um estudo que analisou um banco de sangue em São Paulo, evidenciando que no ano de 2022 foram identificados como a maior causa de inaptidão clínica do sexo feminino foi hematócrito baixo, diferente do sexo masculino, onde a maior causa de inaptidão clínica foi o risco de IST relacionado a comportamento sexual de risco (Bento et al, 2023).

Em contrapartida, os dados referentes a inaptidão clínica na zona Sul do Rio Grande do Sul revelam como principal causa para ambos os gêneros (masculino 80,88% e feminino 81,96%) a categoria "outros", que engloba fatores como: uso de medicamento, peso inferior a 50kg, estado gripal, entre outras causas. Em segundo lugar, referente aos homens dessa pesquisa, houve um destaque para "comportamento de risco" (11,94%) e em terceiro lugar a causa "hipertensão" (2,47%). Já no grupo feminino o segundo fator foi a "anemia" (9,88%) e em terceiro lugar "comportamento de risco" (5,62%) (JPAME Silva e C Lorea, 2023).

A falta de conhecimento do que realmente está incluso nas descrições de "outras causas de inaptidão temporária" e "outras causas de inaptidão definitiva" representou uma fragilidade no estudo, pois o conhecimento específico dessas causas tornaria o trabalho mais específico. Além disso os dados já se encontravam disponíveis em bases de armazenamento previamente consolidados e a possibilidade de acesso direto às fichas individuais, seria possível obter informações adicionais e incluir novas variáveis, permitindo um cruzamento mais amplo de dados. Outrossim, a veracidade dos dados que dependem do indivíduo responsável de abastecer os sistemas com as informações. Mas apesar das limitações encontradas o estudo apresenta informações úteis para contribuir no desenvolvimento do Hemocentro, pois esses dados podem contribuir para o aprimoramento da triagem clínica, potencializar a gestão de recursos, subsidiar futuras pesquisas e possivelmente orientar políticas públicas.

CC BY

Os achados desse estudo podem ser aplicados em outras populações e contextos. Pois, mesmo que tenha sido realizado em um único hemocentro, os resultados apresentados podem refletir realidades semelhantes em outros locais que apresentam um serviço de hemoterapia. Pode servir principalmente se a localização do serviço apresentar características sociodemográficas e epidemiológicas parecidas. E como falado anteriormente, em conjunto com outros estudos que apresentaram o mesmo objetivo e finalidades, podem servir de subsídio para formulações de políticas públicas. Dessa forma, o presente estudo além de contribuir para a localidade oferece um modelo para diferentes contextos institucionais.

4 CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados, não foi observado incongruências. Porém, observou-se que é possível haver uma melhoria nos registros dos dados correspondentes a "outras causas de inaptidão definitiva" e "outras causas de inaptidão temporária" que no período desses cinco anos estudados corresponderam a 610 casos. O conhecimento dessas causas pode fortalecer estratégias de interveção que visam a diminuição de inaptidões clínicas e o possível aumento no número de doadores de sangue e melhorando o estoque de bolsas de sangue e hemocomponentes na região.

O conhecimento das principais causas de inaptidão é importante pois aperfeiçoa a dinâmica do hemocentro, permite a criação e adaptação de estratégias voltadas a doação que aumenta o número de doadores e permite a diminuição de custos dispensáveis.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

Declaramos que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.

CC BY

5 REFERÊNCIAS

ANVISA (agência nacional de vigilância sanitária). Curso de Boas Práticas no Ciclo do Sangue – Módulo 1 Histórico da política e da regulação do sangue no Brasil e Inspeção Sanitária em Serviços de Hemoterapia. [internet]. ANVISA. 2017. [Acesso em 2024 maio 5]. Disponivel em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/capacitacoes/arquivos/7491json-file-1#:~:text=A%20RDC%20n%C2%BA%2034%2F2014,e%20procedimentos%20transfusionais%20e%20de.

ANVISA (Agência nacional de vigilância sanitária). Resolução - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. [internet]. Anvisa. 2014. [Acesso em 2024 abril 30]. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170553/04145350-rdc-anvisa-34-2014.pdf.

BENTO, R. et al. Motivos de inaptidão clínica entre Homens e mulheres candidatos à doação do Banco de sangue São Paulo no ano de 2022. [internet]. Sciencedirect. 2023. [Acesso em 2024 maio 10]. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923014396

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°158 de 4 de fevereiro de 2016 [Internet] Brasília. Diário Oficial da União; 2016 [acesso em 2024 abr 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. [internet]. Planalto. 2001. [Acesso em 2024 maio 5]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm.

BRENER, S. et al. Fatores associados à doação de sangue em hemocentro brasileiro. [internet]. Escola de saúde pública. 2021. [Acesso em 2024 maio 6]. Disponível em: http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/538.

BRENER, S. et al. Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue: determinantes demográficos e socioeconômicos. Revista brasileira de hematologia e hemoterapia, v. 30, n. 2, p. 108–113, 2008.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965. [internet]. 1965. [Acesso em 2024 maio 1]. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4701-28-junho-1965-377853-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=8%C2%BA%20A%20Comiss%C3%A3o%20Nacional%20de,Rep%C3%BAblica%20na%20forma%20do%20art.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. [internet]. Planalto. 1988. [Acesso em 2024 maio 5]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

COVO, M. Z.; CRUZ, E. D. A.; MAURÍCIO, A. B. Motivos de inaptidão de candidatos à doação de sangue em hemocentro brasileiro. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 02-12, 18 ago. 2021.

JPAME, S e C Lorea. Análise da inaptidão clínica de doadores de sangue na zona sul do Rio Grande do Sul. [internet]. Sciencedirect. 2023. [Acesso 2024 maio 3]. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923014761.

CC BY

LORDEIRO, M. et al. Evolução da história de doação de sangue no Brasil dentro do âmbito do SUS [internet]. Unigranrio. 2017 [Acesso em 7 abr 2024]. Disponível em: https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4209/2467.

MIGRONE, C. et al. Vista do Most common causes of unfitness of blood and hemoderivative donors according to sex. [internet]. 2022. [Acesso em 2024 maio 6]. Disponível em: https://periodicos.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/329/367.

MILAGRES, S. V.; VELLOSO, I. C. Produção de verdades sobre a doação de sangue: uma análise na perspectiva de Foucault. Saúde em Debate, v. 47, n. 137, p. 158–169, 2023. [Acesso em 03 de abril de 2024]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pPTLrKh6 nFgG n56GQ3nksKp//#.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência nacional de vigilância sanitária - RDC Nº 151 DE 21 DE AGOSTO DE 2001. [internet]. BVSMS. 2001. [Acesso em 2024 abril 2] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/res0151_21_08_2001.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Triagem Clínica de Doadores de Sangue. Brasília. 2001. 66 p. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_20. pdf.> Acesso em 03 de abril de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [internet]. BVSMS. 2012. [Acesso em 2024 maio 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. [internet]. Conselho de saúde. 2016. [Acesso em 2024 maio 6]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue. Brasília. 2015. p. 27. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf. > Acesso em 29 de março de 2024.

ROQUE, D. R. et al. Causas de inaptidão em doadores de sangue em um hemocentro do Extremo Norte do Brasil. Hematology, transfusion and cell therapy, v. 43, p. S340, 2021.

SANGUE. (n.d.). Ministério da Saúde. Sobre a doação de sangue. [internet]. [Acesso em 2024 abril 6]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue.

CC BY