

Hákillá Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2


Atena
Editora
Ano 2021

Hákillia Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-780-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.809211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL


Sheila de Almeida Pinheiro
Giovana Calcagno Gomes
Carolina Domingues Hirsch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116121>

CAPÍTULO 2..... 14

ACEITABILIDADE DA VACINA E NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO MÉDIO EM MANHUAÇU, MINAS GERAIS, BRASIL

Perla Paloma Pires Pimentel do Carmo
Luiz Carlos de Abreu
Ítalla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116122>

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE DOS FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS DO ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM


Sérgio Gomes de Miranda
Katiulcy Carvalho Oliveira
Luciene Apolinário de Araújo
Gabriela Eiras Ortoni
Kárita Mayara Socorro Lopes da Silva
Nayara Barbosa Ferreira
Lara Tavares Santiago Borges
Thais Almeida Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116123>

CAPÍTULO 4..... 44

LA REALIDAD DEL PROFESOR UNIVERSITARIO ANTE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT


Erika Mayte Del Ángel Salazar
Anayeli Nájera Capitanachi
Brenda Miranda Sánchez Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
Mireya Cruz Ruíz
David Zepeta Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116124>

CAPÍTULO 5..... 53

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO IDOSO POR INTERMÉDIO DA ENFERMAGEM


Bruna Felipe Oliveira
Gleisiane Silva Anselmo
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116125>

CAPÍTULO 6..... 62

CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO NOTURNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III EM MANAUS-AM


Jesiel Lemos Brandão
Miqueias Menezes Ruiz
Raissa Alencar da Silveira
Renilza Ferreira Barros
Rocicleya Gonçalves da Silva
Andréia Silvana Costa e Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Linda Karolinne Rodrigues Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116126>

CAPÍTULO 7..... 74

COMPORTAMENTO PREVENTIVO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS


Ana Carolina Assis Ferreira
Bruna Kuster Gomes Abdala
Talyene Rocha Moreira Araújo Coelho
Flávia Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116127>

CAPÍTULO 8..... 89

EFFECTIVIDADE DA GESTÃO DE CASOS EM ENFERMAGEM NOS RESULTADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paulo Jorge Marcos Cruchinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116128>

CAPÍTULO 9..... 100

ESCALA COMPARTILHADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos
Fabio Biasotto Feitosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116129>

CAPÍTULO 10..... 109

FORMAÇÃO E PRÁTICA DO DOCENTE DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Bruna de Souza Francisco
Vânia Marli Schubert Backes
Jouhanna do Carmo Menegaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161210>


CAPÍTULO 11..... 124

O CONTEXTO NACIONAL E EUROPEU DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da Cunha

Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Maria Adriana Pereira Henriques


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161211>

CAPÍTULO 12..... 137

O PAPEL DA LIDERANÇA DE ENFERMAGEM COMO MOTOR DO PROGRESSO DA PROFISSÃO

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161212>

CAPÍTULO 13..... 148

PERCEPÇÃO DAS MULHERES HOMOAFETIVAS ACERCA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER NO SUS

Carina Silva Nunes

Janifer Prestes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161213>


CAPÍTULO 14..... 161

PERFIL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA/RJ: UMA REFLEXÃO SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Thiago de Oliveira Silveira

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161214>

CAPÍTULO 15..... 167

PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CANDIDATOS A LA DONACIÓN DE SANGRE EN UN CENTRO DE SANGRE DE LA REGIÓN NORDESTE DE BRASIL

Weber de Santana Teles

Ana Carolyne da Silva Santos

Pâmela Carvalho de Oliveira

Ruth Cristini Torres

Max Cruz da Silva

Alejandra Debbo

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

Maria Hozana Santos Silva

Ângela Maria Melo Sá Barros

Taíssa Alice Soledade Calasans

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161215>

CAPÍTULO 16.....	181
RELAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE COM O AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mônica Alice Santos da Silva	
Ana Beatriz Alves de Lima	
Dhayanne Alves Veloso Silva	
Lays Miranda da Silva Cabral	
Aline Agnes de Souza Cipriano	
Thaís de Souza Maia	
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva	
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado	
Morgana Cristina Leôncio de Lima	
Clarissa Mourão Pinho	
Maria Sandra Andrade	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161216	
CAPÍTULO 17.....	194
SUORTE SOCIAL PERCEBIDO POR MULHERES COM PROBLEMAS DE SAÚDE: ESTUDO EM UM SETOR DE GINECOLOGIA	
Joyce Ferreira Reis	
Franciéle Marabottti Costa Leite	
Ranielle de Paula Silva	
Maria Luiza Cunha Santos	
Karina Fardim Fiorotti	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161217	
CAPÍTULO 18.....	206
TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	
Júlio Cezar Martins de Mello	
Michele Kikuko Issobe	
Paulo Murilo de Paiva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161218	
CAPÍTULO 19.....	210
USO DE PRESERVATIVO E A VULNERABILIDADE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PERSPECTIVA DE GÊNERO	
Thelma Spindola	
Catarina Valentim Vieira da Motta	
Barbara Galvão dos Santos Soares	
Paula Costa de Moraes	
Vinicius Fernandes Rodrigues da Fonte	
Hugo de Andrade Peixoto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161219	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	225
ÍNDICE REMISSIVO.....	226

CAPÍTULO 15

PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CANDIDATOS A LA DONACIÓN DE SANGRE EN UN CENTRO DE SANGRE DE LA REGIÓN NORDESTE DE BRASIL

Data de aceite: 01/12/2021

Weber de Santana Teles

Centro de Hemoterapia de Sergipe
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>

Ana Carolyne da Silva Santos

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0003-2933-6045>

Pâmela Carvalho de Oliveira

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-6071-6209>

Ruth Cristini Torres

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de
Sergipe, Brasil
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-8664-192X>

Max Cruz da Silva

Faculdade Pio Décimo – FAPIDE
Poço Redondo – SE
<https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>

Alejandra Debbo

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-7743-5921>

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0001-5834-6782>

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-5312-3333>

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

Centro Universitário Estácio de Sergipe
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-7024-6175>

Maria Hozana Santos Silva

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina - BA
<https://orcid.org/0000-0001-5742-5366>

Ângela Maria Melo Sá Barros

Universidade Federal do Rio de Janeiro –
UFRJ
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>

Taíssa Alice Soledade Calasans

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju - SE
<https://orcid.org/0000-0003-0460-4437>

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo presentar la frecuencia de los candidatos a la donación de sangre y las interurrencias que pueden surgir, utilizando como base la información del Centro de Hemoterapia de una región del Nordeste de Brasil, con datos recogidos en el período de enero a diciembre de 2019. Se trata de un estudio retrospectivo con un enfoque cuantitativo. Se evaluaron variables como el sexo, el nivel de educación, la ubicación, los candidatos aptos o no aptos y el volumen de

sangre. A partir del material investigado, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2016 y se analizó estadísticamente en el Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 22.0. Se observó que de los 24.474 solicitantes de donación de sangre, el 68,5% (16.761) son hombres, mientras que el 31,5% (7.713) son mujeres. En cuanto a la ubicación de los candidatos a la donación de sangre, se observó que ambos géneros residían mayoritariamente en zonas urbanas. En cuanto al nivel de estudios de los individuos encuestados, la tasa más alta fue la de candidatos a la donación de sangre con el bachillerato completo, seguido del bachillerato incompleto, ambos con una mayor prevalencia de candidatos masculinos. La edad media del público femenino que donó sangre fue de 30,2 años, y la del masculino de 33,4 años. En relación con las interurrencias durante la recogida, se puede comprobar que los individuos femeninos tienen un 6,3%, mientras que los masculinos sólo tienen un 3,4%. Es necesario aclarar al público sobre las condiciones necesarias para la donación de sangre, así como el estímulo del público femenino.

PALABRAS CLAVE: Candidatos a la donación de sangre, Intercurrencias, Hemoterapia.

EPIDEMIOLOGICAL SOCIAL PROFILE OF CANDIDATES FOR BLOOD DONATION IN A BLOOD CENTER IN THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL

ABSTRACT: The present work aims to present the frequency of candidates for blood donation and the interurrences that may arise, using as a basis the information from the Hemotherapy Center of a Northeast region of Brazil, with data collected in the period from January to December 2019. This is a retrospective study with a quantitative approach. Variables such as gender, education level, location, eligible or unfit candidates, and blood volume were evaluated. Based on the investigated material, a database was created in Microsoft Excel 2016 and statistically analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 22.0. It was observed that of the 24,474 applicants for blood donation, 68.5% (16,761) are men, while 31.5% (7,713) are women. Regarding the location of the candidates for blood donation, it was observed that both genders resided mainly in urban areas. Regarding the level of studies of the individuals surveyed, the highest rate was that of candidates for blood donation with a complete high school diploma, followed by an incomplete high school diploma, both with a higher prevalence of male candidates. The average age of the female audience that donated blood was 30.2 years, and that of the male, 33.4 years. Regarding the occurrences during collection, it can be seen that female individuals have 6.3%, while male individuals only have 3.4%. It is necessary to clarify the public about the necessary conditions for donating blood, as well as the encouragement of the female public.

KEYWORDS: Candidates for blood donation, Intercurrences, Hemotherapy.

1 | INTRODUCCIÓN

La historia de la hemoterapia se divide en dos períodos, el empírico y el científico. El período empírico se estableció a partir de las primeras experiencias de transfusiones entre animales de la misma y diferente especie, y el hito de este período fue la muerte del Papa Inocencio VIII, que recibió sangre de jóvenes espartanos (SOARES, 2020).

En 1667 se informó de que se realizaron los primeros experimentos de transfusión de sangre de oveja a seres humanos, con consecuencias catastróficas. Con el paso del tiempo, se empezaron a realizar nuevos experimentos, como el sistema de brazo a brazo, en el que el donante donaba directamente al receptor, siendo esta práctica aconsejada para asistir a pacientes con hemorragias graves (TELES, 2021).

En el continente europeo, debido al alto índice de fracasos, la práctica de la transfusión se suspendió durante aproximadamente 150 años, hasta que en 1818, un investigador de Londres logró transfundir a seres humanos, pero fue el médico austriaco Karl Landsteiner, quien, en un análisis rutinario de glóbulos rojos, Esto dio lugar al descubrimiento de diferentes tipos de sangre, que se denominaron “A”, “B” y “AB”, y hubo otro tipo, representado por el número cero, sustituido posteriormente por la vocal “O”, marcando, a partir de entonces, el inicio de la era científica (PEREIMA, 2013).

A pesar de todos estos avances, los científicos seguían enfrentándose a algunos problemas, como la falta de un anticoagulante que permitiera almacenar la sangre recogida (HEMOMINAS, 2014).

Tras algunos años de investigación, se descubrieron componentes de la sangre, como el factor RH, y se crearon anticoagulantes, como el citrato de sodio, que permitieron prolongar la vida útil de la sangre, concibiendo así que a partir de entonces se pudiera almacenar la sangre. Todos estos descubrimientos contribuyeron a la aparición de los primeros bancos de sangre (TELES, 2021).

Cabe destacar que la donación de sangre permite aumentar su stock en los bancos de sangre, contribuyendo directamente a la necesidad de las personas que se someten a la terapia de hemoterapia (PEREIMA, 2010).

Con la bolsa de sangre recogida de un solo donante, es posible salvar hasta 4 vidas, tras el fraccionamiento de todos los componentes sanguíneos, como el concentrado de hematíes, las plaquetas, el plasma y los productos sanguíneos (SILVA, 2021).

El suministro de sangre se define como una transferencia realizada desde la población de donantes a los receptores, caracterizando el acto de solidaridad de la donación, y los donantes se caracterizan generalmente como sanos, mientras que los receptores son aquellos que sufren algún trastorno sanguíneo (GREINACHER et al., 2007).

En cuanto a la donación de sangre, debe ser voluntaria, anónima, altruista y no remunerada, directa o indirectamente, preservando la confidencialidad de la información proporcionada. Así, las personas que necesitan alguno de los componentes sanguíneos sólo pueden recibirlo con la ayuda de voluntarios anónimos. El donante considerado apto debe presentar los datos personales, sus condiciones clínico-laborales y epidemiológicas dentro de los criterios estandarizados de aceptación vigentes para la donación, según la Ordenanza N° 158 del 04 de febrero de 2016 (BRASIL, 2016).

Para ayudar e incentivar al donante, se han creado algunos beneficios, como la Ley n° 1.075, de 27 de marzo de 1950, que garantiza al donante el derecho a ausentarse del

trabajo el día en que se realiza la donación (Brasil, 1950). De hecho, hay varias leyes que difieren en cada estado, como la Ley nº 4.087/99, del 14 de marzo de 1999, que garantiza al donante el derecho a la exención de la tasa de inscripción en los concursos públicos en el estado de una región del nordeste de Brasil (BRASIL, 2018).

En Brasil, la tasa de donación de sangre para el año 2015 fue de 18,20% de donaciones por cada mil habitantes; en 2014, por su parte, la tasa fue de 18,49%, con una disminución de 0,20 puntos por cada mil habitantes (Brasil, 2019). A pesar de ello, según el Ministerio de Salud, sólo el 1,8% de la población brasileña dona sangre, un porcentaje inferior al recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es del 3% de la población. Se calcula que, al año, 3,5 millones de personas realizan transfusiones de sangre en el país (Brasil, 2018). En el estado de Sergipe, una región del noreste de Brasil, aproximadamente 168.000 personas donan sangre al menos una vez al año (SILVA, 2021).

Brasil es una referencia en la donación de sangre en América Latina, el Caribe y África. Desde 2009, la experiencia brasileña ha sido utilizada en cooperaciones técnicas con más de 10 países para fortalecer y desarrollar la promoción de la donación voluntaria de sangre. Estas cooperaciones funcionan para que se produzcan visitas técnicas de miembros brasileños a los países que participan en este contrato, con el fin de realizar consultorías y formación en estos lugares. Además, se facilitan manuales y reglamentos nacionales que sirven de ejemplo a otros países (BRASIL, 2015).

A pesar de la necesidad de la donación, la receptora estará expuesta a algunos riesgos y puede haber complicaciones durante o después del procedimiento. Estas complicaciones se clasifican como leves y se producen cuando el donante está ansioso, se queja de calor, presenta lipotimia, sudoración, palidez, mareos, dolor de cabeza, náuseas, malestar general, pulso aumentado o rápido y filiforme, taquipnea que provoca hiperventilación, suspiros o bostezos, ausencia y pérdida de conciencia, disminución de la presión arterial y hematomas en los brazos (SILVA et al., 2014).

Las interurrencias clínicas moderadas incluyen síntomas leves, además de náuseas seguidas de vómitos, periodos rápidos de inconsciencia, bradicardia, respiración rápida y superficial, además de hiperventilación y disminución continua de la presión arterial. Y las complicaciones clínicas graves, a su vez, incluyen síntomas leves y moderados, además de convulsiones y tetania causadas por una marcada hiperventilación (SILVA et al., 2014).

Para tratar de reducir el número de complicaciones durante la donación de sangre, se crearon algunas normas que deben ser seguidas por los centros de sangre, como, por ejemplo, el artículo 39 de la Ordenanza Nº 158, del 4 de febrero de 2016, que establece que el candidato necesita tener al menos 50 kg para la donación, a menos que haya una evaluación médica y se autorice la donación a pesar del bajo peso, pero el volumen de anticoagulante en la bolsa de recogida debe ser proporcional a la cantidad de sangre recogida (BRASIL, 2016).

También hay otros artículos, como el que explica que para los donantes que están

en ayunas durante mucho tiempo, se debe ofrecer una merienda para evitar el malestar del paciente durante la donación, además de ser recomendable que el donante permanezca en la sala de recogida durante 15 minutos después de la donación, según la Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016).

Partiendo de esta premisa, se desarrolló este artículo con el objetivo de presentar la frecuencia de los candidatos a la donación de sangre y las interurrencias que pueden surgir, utilizando como base la información de un Centro de Hemoterapia de una región del Nordeste brasileño, con datos recogidos en el período comprendido entre enero y diciembre de 2019.

2 | METODOLOGÍA

Se trata de un estudio retrospectivo, con enfoque cuantitativo, realizado en un Centro de Hemoterapia de una región del Nordeste de Brasil. Los datos se obtuvieron de los registros del sector de captación de candidatos a la donación de sangre durante el periodo de enero a diciembre de 2019. Se evaluaron variables como el sexo, el nivel de educación, la ubicación, el volumen de sangre y las interurrencias. A partir del material investigado, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2016 y se analizó estadísticamente en el Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 22.0, evaluando la significación estadística a través de la aplicación de la prueba chi-cuadrado de Pearson, con intervalo de confianza del 95%, además de la evaluación del Odds Ratio, y los resultados se presentaron en gráficos y tablas.

3 | RESULTADOS

Se pudo comprobar que de los 24.474 solicitantes de donación de sangre, el 68,5% (16.761) son hombres, mientras que el 31,5% (7.713) son mujeres (Figura 1).

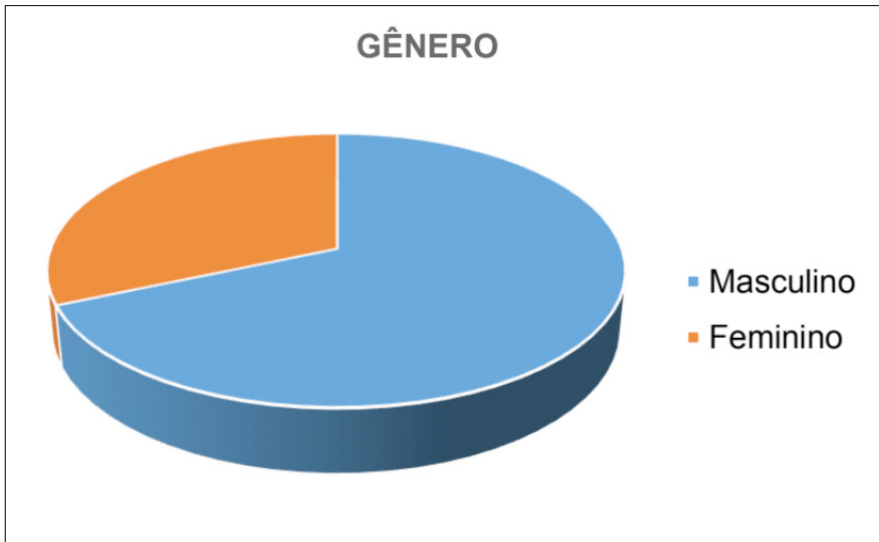


Figura 1. Distribuição por gênero de los candidatos a la donación de sangre en un Centro de Sangre de la región Nordeste de Brasil en el período de enero a diciembre de 2019.

Fuente: Autores, 2019.

Con respecto a la localización de los candidatos a la donación de sangre, se observó que ambos géneros residen mayoritariamente en el área urbana, con un porcentaje de varones referido al 52,7% (8.833), y de mujeres, al 52,1% (4.021) (Figura 2).

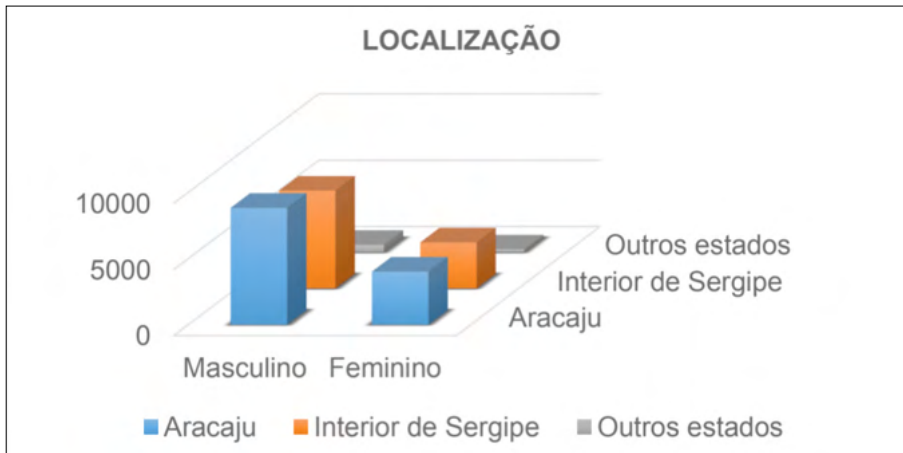


Figura 2. Distribuição sobre la localización de candidatos a la donación de sangre en un Centro de Sangre del Nordeste de Brasil en el período de enero a diciembre de 2019.

Fuente: Autores, 2019.

El gran número de donantes residentes en una región del Nordeste de Brasil

es justificable, ya que el centro de hemoterapia se encuentra en la ciudad en cuestión, facilitando así el acceso de los residentes que viven en esta localidad. Debido a la acción de las campañas destinadas a movilizar a los voluntarios de las ciudades cercanas, también es posible observar valores considerables de donaciones de estos individuos, con el porcentaje del 44,1% (7.384) para los hombres y el 45,2% (3.484) en relación con las mujeres.

En cuanto al nivel de estudios de los individuos encuestados, se observó que la tasa más alta fue la de candidatos a donar sangre con bachillerato completo, seguida de bachillerato incompleto, ambas con mayor prevalencia de candidatos masculinos (Figura 3).

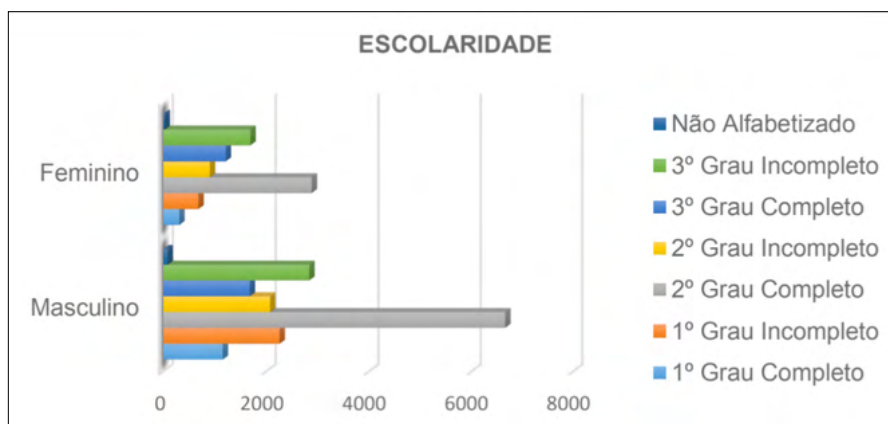


Figura 3. Nivel de educación de las personas que realizaron la donación de sangre en un Centro de Hemoterapia del Nordeste de Brasil.

Fuente: Autores, 2019.

Los valores obtenidos en el presente estudio demuestran una media aproximada al comparar el volumen recogido y la edad de los donantes entre los dos grupos estudiados, con un predominio de los varones tanto en relación a la edad media como al volumen recogido (Tabla 1).

GÉNERO	VARIABLE	PARAMETROS			
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
<i>Masculino</i>					
	Edad	33,4	10,47	16	69
	Volumen extraído	427,4	85,40	-	-
<i>Femenino</i>					
	Edad	30,2	9,87	16	69
	Volumen extraído	419,3	54,40	-	-

No se ha calculado debido a las intercorrencias.

Tabla 1. Parámetros relacionados con la edad y el volumen recogido de los donantes por género en un Centro de Hemoterapia del Nordeste de Brasil.

Fuente: Autores, 2019.

La edad media del público femenino que realizó la donación de sangre fue de 30,2 años ($\pm 9,87$), siendo la más joven de 16 años y la mayor de 69. La media masculina, por su parte, es de 33,4 años ($\pm 10,47$), siendo el más joven de 16 años y el mayor de 69. Además, el volumen medio de sangre recogido fue de 419,3 ml para las mujeres ($\pm 54,40$), mientras que para los hombres la media fue de 427,4 ml ($\pm 85,40$).

Según los datos sobre el porcentaje de complicaciones durante la recogida, se puede comprobar que las mujeres tuvieron un 6,3% de complicaciones, mientras que los hombres sólo tuvieron un 3,4%. La significación estadística entre ambos géneros fue de $p < 0,001$ con un riesgo estimado de 1,917 (Tabla 2).

INTERCORRENCIA	GÉNERO		TOTAL	p	RIESGO RELATIVO
	Femenino	Masculino			
Sim	568 (6,3%)	486 (3,4%)	1054 (4,3%)	0,001	1,917
Não	7227 (93,7%)	16193 (96,6%)	23420 (95,7%)		

Tabla 2. Número de complicaciones divididas según el sexo de los candidatos a donación de sangre en un Centro de Hemoterapia del Nordeste de Brasil.

Fuente: Autores, 2019.

La tabla 3 muestra que entre los motivos de complicaciones entre las mujeres, el más prevalente es la inaccesibilidad de la vena con bolsa, con un índice del 2,2% ($p < 0,001$); seguido del volumen inadecuado de la muestra, con el 1,4% ($p < 0,001$); la inadecuación para el cribado, con el 0,9% ($p < 0,001$) y el porcentaje de abandono, con el 0,8% ($p < 0,033$). Los valores más significativos entre los hombres fueron: inaccesibilidad de la vena con la bolsa, con un 1,0% ($p < 0,001$); volumen de muestra inadecuado, con un 0,6% ($p < 0,001$);

porcentaje de incapacidad por el cribado con un 0,4% ($p<0,001$) y un 0,5% ($p<0,001$) de abandonos.

Además de las principales causas mencionadas anteriormente, fue posible observar algunos otros motivos de incapacidad en el momento de la donación de sangre, tales como: muestra alterada, donación inválida - sólo muestra, inaccesibilidad de la vena sin bolsa, lipotimia después de la donación, tiempo excedido y tendencia a la lipotimia (Tabla 3).

INTERCORRENCIA	GÉNERO		TOTAL	p	RIESGO RELATIVO
	Femenino	Masculino			
<i>DESISTENCIA</i>					
Sim	59 (0,8%)	90 (0,5%)	149	0,033	1,428
Não	7654 (99,2%)	16671 (99,5%)	24325		
<i>MUESTRA MODIFICADA</i>					
Sim	11 (0,1%)	61 (0,4%)	72	0,003	0,391
Não	7702 (99,9%)	16700 (99,6%)	24402		
<i>DONACIÓN NO VÁLIDA - SÓLO MUESTRA</i>					
Sim	4 (0,1%)	1 (0,0%)	5	0,020	8,703
Não	7709 (99,9%)	16760 (100%)	24469		
<i>INACCESIBILIDAD DE LA VENA - SIN BOLSA</i>					
Sim	35 (0,5%)	24 (0,1%)	59	0,001	3,179
Não	7678 (99,5%)	16737 (99,9%)	24415		
<i>INACCESIBILIDAD DE LA VENA - CON BOLSA</i>					
Sim	167 (2,2%)	170 (1%)	337	0,001	2,160
Não	7546 (97,8%)	16591 (99%)	24137		
<i>NO APTO EN EL MOMENTO DEL CRIBADO</i>					
Sim	69 (0,9%)	75 (0,4%)	144	0,001	2,003
Não	7637 (99,1%)	16625 (99,6%)	24261		
<i>LIPOTIMIA DESPUÉS DE LA DONACIÓN DE SANGRE</i>					
Sim	1 (0,0%)	1 (0,0%)	2	0,574	2,173
Não	7712 (100%)	16760 (100%)	24472		
<i>TIEMPO EXCEDIDO</i>					
Sim	18 (0,2%)	27 (0,2%)	45	0,220	1,450
Não	7695 (99,8%)	16734 (99,8%)	24429		

TENDENCIA A LA LIPOTIMIA					
Sim	13 (0,2%)	16 (0,1%)	29	0,123	1,767
Não	7700 (99,8%)	16745 (99,9%)	24445		
VOLUMEN INADECUADO					
Sim	109 (1,4%)	103 (0,6%)	212	0,001	2,318
Não	7604 (98,6%)	16658 (99,4%)	24262		

Tabla 3. Intercurrencias clasificadas según el sexo de los candidatos a la donación de sangre en un Centro de Hemoterapia del Nordeste de Brasil.

Fuente: Autores, 2019.

Entre los no aptos para el cribado, algunos datos obtenidos en la investigación fueron del 57,55% para los hombres y del 42,25% para las mujeres, en un total de 6.945 candidatos²³. En el centro de sangre de una región del Nordeste de Brasil, los datos recogidos fueron de 52,1% para los hombres y 47,91% para las mujeres, en un total de 144 candidatos.

La figura 4 muestra una representación gráfica de los valores encontrados en la tabla 3, con el fin de ofrecer una mejor representación de los valores y obtener así una demostración más directa y visible.

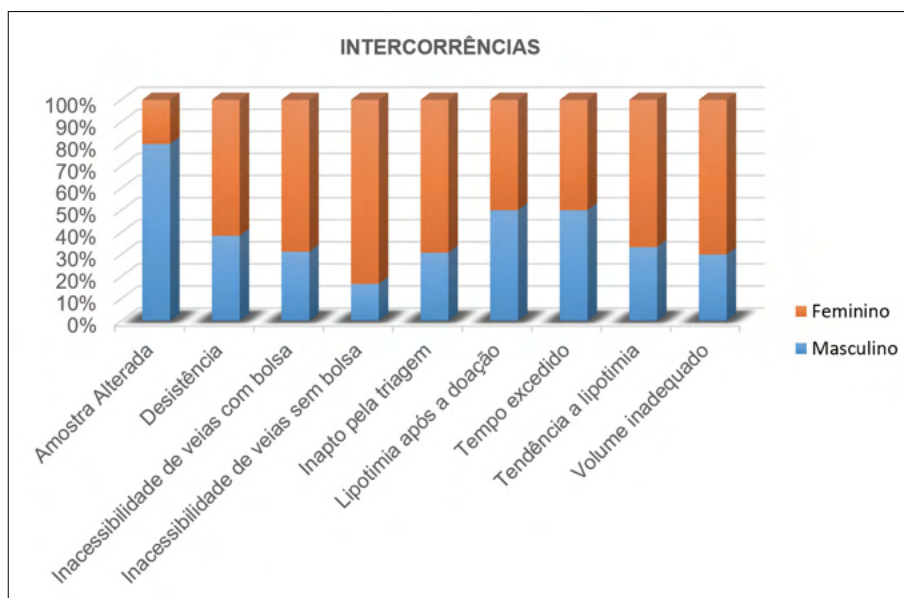


Figura 4. Intercurrencias por género de los individuos candidatos a la donación en un Centro de Hemoterapia del Nordeste de Brasil.

Fuente: Autores, 2019.

4 | DISCUSIÓN

Los individuos de sexo masculino presentan un mayor índice en la donación de sangre. La justificación de un menor porcentaje de donaciones en relación con las mujeres se debe a los bajos niveles de hematocrito, que tiene como causa principal la pérdida de sangre durante el ciclo menstrual (ROHR et al., 2012). Los bajos niveles de hematocrito también pueden explicarse por el tiempo de reposición de hierro -que en los hombres se produce más rápidamente, con una media de 60 días-, ya que, en las mujeres, la reposición de hierro del organismo es más lenta, con una duración media de 60 a 90 días en las mujeres en edad fértil (SAWYER Y FONSECA, 2015).

El porcentaje de donantes de otras regiones también puede asociarse a las donaciones de reposición, que sirven como estrategia de captación hospitalaria, ya que, en este tipo de donación, se pide a los familiares de los pacientes que busquen donantes para sus seres queridos, lo que contribuye a la oferta de servicios de hemoterapia (RODRIGUES et al., 2011).

Cabe señalar que los resultados obtenidos en este estudio difieren de los de algunos otros estudios, que afirman que cuanto mayor sea el nivel educativo del individuo, mayor será la posibilidad de ser donante de sangre, ya que tendrá un mayor bagaje teórico sobre el tema y, en consecuencia, una mayor comprensión de la importancia de este acto (SILVA et al., 2013). Sin embargo, los datos obtenidos revelan un mayor porcentaje de donaciones de individuos con secundaria completa, resultado que se explica a partir de la escolaridad media de la región estudiada, que, según el IBGE 2015, tiene 343.734 mil matriculados en la escuela primaria y sólo 81.768 mil en la secundaria, caracterizando una diferencia de 261.966 mil personas (IBGE, 2015).

Cabe destacar que los resultados relativos a la edad de los donantes son similares a los del estudio realizado por MEDEIROS, (2016) que informa de que la mayoría de los donantes pertenecen a una franja de edad entre 30 y 69 años.

Siguiendo el mismo razonamiento, los estudios describen que la mayoría de los donantes de sangre son mayores de 29 años (FONSECA, 2016). Esto puede explicarse por el hecho de que este tipo de donante suele tener una mayor madurez y conciencia en relación con los llamamientos y las necesidades sociales.

Según los resultados obtenidos, se puede observar un porcentaje de abandono del 0,6%. Este valor se puede atribuir como resultado de la Ordenanza nº 158 del 4 de febrero de 2016, que orienta a que el donante tenga la oportunidad de excluirse por razones de riesgo que puedan haber sido omitidas por el donante durante el proceso de selección (BRASIL, 2016). Este porcentaje de abandono también puede atribuirse al miedo sobre el proceso de recogida, que hace que muchos donantes desarrollen cierto temor y, como consecuencia, acaben desistiendo por no tener más información sobre el procedimiento.

Una investigación realizada en el Centro de Hemoterapia de una ciudad brasileña

de la Región Metropolitana de Brasil muestra que, en el momento de la flebotomía, hubo inaccesibilidad de las venas con bolsa entre los géneros, siendo 71,78% (290) mujeres y 28,22% (114) hombres, en un total de 404 candidatos (CAMPOS et al., 2013). En comparación, fue posible observar, en el centro de sangre de una región del Nordeste de Brasil, una inaccesibilidad de 50,44% para los hombres y 49,56% para las mujeres.

Uma de las principales causas de inadecuación en el cribado clínico son los valores de hematocrito por debajo de lo indicado, lo que ocurre principalmente en las mujeres, y el nivel mínimo aceptable, según la Ordenanza n° 158 del 4 de febrero de 2016, es del 38% para las mujeres y del 39% para los hombres (CAMPOS et al., 2013; MONTEIRO et al., 2015).

Los datos obtenidos en un estudio informan de que la mayor causa de falta de aptitud clínica encontrada entre los hombres es el comportamiento de riesgo (ROHR et al., 2012). Según GONÇALVES et al., (2015) esto ocurre porque los hombres, además de iniciar su vida sexual antes que las mujeres, también declaran tener más parejas sexuales que ellas.

Para la donación de sangre, es necesario cumplir con las normas establecidas por la ley vigente, es decir, la Ordenanza N° 158 del 4 de febrero de 2016 (BRASIL, 2016). Según ella, es necesario que el paciente esté bien alimentado, haya dormido, tenga unos valores de presión arterial adecuados, un peso adecuado y algunas otras normas. Todos estos requisitos previos deben cumplirse para evitar una posible lipotimia, que se manifestará como una sensación de desmayo y puede llevar a la pérdida de conciencia durante unos minutos.

Se puede observar en la tabla 3 que los datos obtenidos muestran una mayor probabilidad de lipotimia entre las mujeres, presentando un valor de 0,2%, mientras que entre los hombres la tasa es de 0,1%, teniendo ambos géneros $p < 0,123$. La lipotimia también puede producirse como resultado de un nivel de estrés generado por la ansiedad o el miedo a la extracción de sangre, lo que puede explicar la razón de la mayor tendencia de las mujeres a presentar lipotimia (CRUZ et al., 2019).

Según la Tabla 3, las mujeres mostraron un porcentaje de 1,4% ($p < 0,001$) y los hombres de 0,6% ($p < 0,001$) de volumen sanguíneo inadecuado. Las muestras con cantidades inadecuadas de sangre deben ser descartadas porque, según las normas de la Ordenanza N° 158 del 4 de febrero de 2016 (BRASIL, 2016), el volumen de sangre a extraer debe ser proporcional a la cantidad de anticoagulante en la bolsa, para evitar una pérdida de bolsas por exceso a falta de anticoagulante.

5 | CONCLUSIÓN

El perfil de los candidatos no aptos para el cribado clínico en este estudio tiende a ser varón, de entre 30 y 33 años, con estudios primarios completos y donante espontáneo.

Este perfil refuerza la necesidad de extremar los cuidados durante el cribado clínico para seleccionar a las candidatas sanas, así como una mayor clarificación para este público sobre las condiciones necesarias para la donación de sangre y también las políticas públicas que fomentan la donación femenina.

Cabe destacar que la principal causa de inelegibilidad entre las mujeres fue el hematocrito bajo y, entre los hombres, destacaron la multiplicidad de parejas sexuales y el comportamiento de riesgo. Además de los motivos más recurrentes de incapacidad que se comentan en este artículo, es importante prestar atención a otros motivos menos evidentes, como las personas expuestas a material biológico potencialmente contaminado, los consumidores de drogas y los candidatos recientemente vacunados, datos que se obtienen durante la entrevista con el candidato.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Apenas 1,8% dos brasileiros doam sangue; saiba como se tornar um doador.** 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil sedia solenidade em comemoração ao Dia Mundial.** 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 1.075, de 27 de março de 1950. Dispõe sobre doação voluntária de sangue.** 1950.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.** 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados: Dados de 2015.** 2015.

CAMPOS, J.L.; KIEL, G; BORDIGNON, J. **Avaliação epidemiológica das rejeições dos doadores de sangue em um banco de sangue de cascavel em um período de seis anos.** Rev. Théma et Scientia. 3(1), 118-24. 2013.

CRUZ, A.D; MANFRINATO, L; SANTOS, L.F.A; MOTA, P.H.R; ANDRADE, D.M.B; SANCHES, C.D.B; COSTA, A.S; RAMOS, R.R. **Síncope e lipotímia em odontologia.** In: **Proceedings of the 7º Congresso da FOA - Unesp/Annual Meeting.** 6. 2019.

Fonseca, I.S; Oliveira, A.S; Vargas, L.N; Franz, J.P.M; Onsten, T.G.H; Garcia, L.O. **Avaliação da faixa etária dos doadores de sangue do serviço de hemoterapia do hospital de clínicas de porto alegre no ano de 2015.** 2016.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Sangue – breve história.** 2014.

Gonçalves, H; Machado, E.C; Soares, A.L.G; Figueira, F.A.C; Seerig, L.M; Mesenburg, M.A. **Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde.** Rev Bras Epidemiol. 18(1), 25-41. 2015.

Greinacher, A; Fendrich, K; Alpen, U; Hoffmann, W. **Impact of demographic changes on the blood supply: mecklenburg-West Pomerania as a model region for Europe.** 47(3), 395–401. 2007.

IBGE. **Estimativa Populacional na Educação.** 2015.

Justiça do Brasil. **Tribunal da justiça depor uma região do Nordeste Brasileiro TJ-SE – Apelação Cível: AC 2007214292 SE.** 2007.

MEDEIROS, A.N; MAPELLI, L.P; ISER, B.P.M; GOELZER, B. **Novos critérios para doações de sangue no Brasil: impacto no perfil dos doadores e na quantidade de doações realizadas em uma unidade de coleta de Santa Catarina.** Rev. AMRIGS. 60(3), 173-77. 2016.

MONTEIRO, D.K; BRUNA, C. **Principais fatores associados a inaptidão temporária e permanente de candidatos á doação de sangue.** Rev. Sau. Int. 8(1)15-6. 2015.

PEREIRA, R.S.M.R; REIBNITZ, K.S; MARTINI, J.G; NITSCHKE, R.G. **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica.** Rev Bras Enferm. 63(2), 322-7. 2010.

RODRIGUES, R.S.M; LINO, M.M; REYBNITZ, K.S. **Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador?** Saúde transform. soc. 1(3), 166-173. 2011.

ROHR, J.I; BOFF, D; LUNKES, D.S. **Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do hospital Santo Ângelo, RS, Brasil.** Revista de Patologia Tropical. 41(1), 27-35. 2012.

SAWYER, D; FÍGOLI, M.G.B; RODRIGUES, R.N; GARCIA, R.A. **Caracterização dos tipos de doadores de sangue em Belo Horizonte: Heterogeneidade do Homogêneo.** In: XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 1-21. 2000.

SILVA, K.F.N; BARICHELLO, E; MATTIA, A.L; BARBOSA, M.H. **Condutas de enfermagem adotadas diante dos eventos adversos à doação de sangue.** Texto Contexto Enferm. 23(3), 688-95. 2014.

SILVA, R.M.G; KUPEK, E; PERES, K.G. **Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional.** Cad. Saúde Pública. 29(10). 2013.

SOARES, A.O; AQUINO, M.A; VIANA, V.P.N.L; BARROS, M.A.L.S; MOREIRA, M.E.S; MARTINS, T.T; PEREIRA, A.G; POPOLIM, R.S. **Myths and prejudice in the blood donation process.** Research, Society and Development, 9(7): 1-13, e330973347.

TELES, W.S; SILVA, M.C; JUNIOR, P.C.C.S; TORRES, R.C; AZEVEDO, M.V.C; BARROS, A.M.M.S; DEBBO, A; ANDRADE, A.F.S.M; MORAIS, A.L.J; CALASANS, T.A.S; SILVA, M.H.S. **Prevalência da reatividade ao anti-hbc total (IgM, IgG) em candidatos à doação de sangue, em uma região do nordeste do Brasil.** Research, Society and Development. v. 10, n. 9, e38210918337. 2021.

VIEIRA, G.N.T; SOUSA, F.E.S; BARBOSA, D.O.L; ALMEIDA, P.C; DODT, R.C.M; TELES, N.S.B. **Triagem clínica do processo de doação de sangue: análise da recusa dos doadores.** Rev. Enferm. UFPE Online. 9(1), 424-30. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 105

Abuso sexual da criança 10

Adolescente 2, 3, 12, 14, 15, 225

Apoio psicossocial 63

Autocuidado 74, 84, 95, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 213, 221, 222

B

Bournout 36

C

Comportamento 9, 11, 31, 34, 74, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 106, 138, 153, 213, 217, 221, 224

D

Doação de sangue 34, 180

E

Educação em enfermagem 6, 109

Educação superior 122, 211

Enfermagem 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 156, 158, 159, 180, 181, 182, 183, 191, 194, 196, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 225

Enfermagem em saúde comunitária 124

Enfermagem em saúde pública 124

Enfermagem forense 206, 209

Enfermeiras obstétricas 109, 111, 114

Epidemiologia 73, 191, 194, 195

Equipe de enfermagem 23, 24, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 71, 104, 105, 106, 135, 143, 209, 225

G

Gestão 15, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 74, 89, 90, 94, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 128, 137, 141, 190, 225

Ginecologia 194, 195, 196, 197, 200

H

HIV 11, 79, 80, 86, 153, 154, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 204, 218, 222, 224

I

Idoso 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60

Infecções sexualmente transmissíveis 11, 74, 75, 76, 78, 79, 86, 210, 211, 212, 213, 218, 222, 224

L

Letramento em saúde 181, 182, 183, 184, 186, 187, 189, 190, 191

Liderança 10, 53, 58, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

P

Percepção social 195

Perfil epidemiológico 6, 7, 127

Prevenção 4, 10, 15, 21, 23, 31, 33, 39, 59, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 86, 87, 95, 127, 129, 131, 138, 152, 153, 155, 161, 162, 163, 165, 190, 210, 212, 213, 217, 219, 220, 221, 222

Professores 45, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122

Profissionais do sexo 35, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 188

Promoção da saúde 23, 33, 56, 60, 95, 127, 128, 129, 148, 152, 162

S

Saúde da mulher 84, 86, 110, 111, 112, 114, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 195

Saúde do trabalhador 28, 40

Saúde mental 8, 10, 63, 70, 71, 72, 100, 103, 104, 105, 107, 129, 183, 190, 191

Saúde pública 15, 21, 30, 41, 54, 55, 57, 75, 76, 85, 113, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 161, 162, 163, 166, 180, 182, 183, 192, 203, 204, 211, 224, 225

Sexualidade 84, 86, 152, 154, 155, 163, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 223

T

Trabalho 3, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 92, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 125, 128, 129, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 152, 158, 188, 195, 206

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br