



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 DE 27.4.1976**  
**Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86**  
**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MPSC)**

**CAMILA DA SILVA E SILVA**

**ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE**  
**ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES**

Feira de Santana – Bahia

2025

CAMILA DA SILVA E SILVA

**ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE  
ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MPSC), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva. Linha 3: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Cristina Feltrin de Oliveira

Feira de Santana – Bahia

2025

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

Silva, Camila da Silva e  
S579a Articulação de um serviço de hemoterapia com a Rede de Atenção à Saúde para  
captação de doadores. / Camila da Silva e Silva. – 2025.  
77 f.: il.

Orientadora: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa,  
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2025.

1.Doadores de sangue. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Serviço de hemoterapia.  
4.Gestão da saúde. 5.Redes de Atenção à Saúde. I.Oliveira, Luciane Cristina Feltrin  
de, orient. II.Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

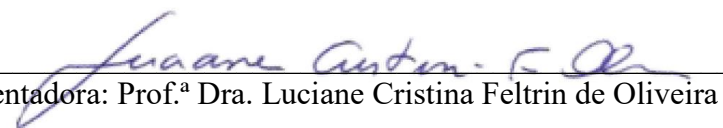
CDU: 616.15

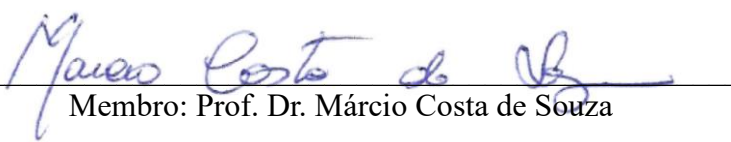
CAMILA DA SILVA E SILVA

ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE ATENÇÃO À  
SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MPSC), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva. Linha 3: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde.

Feira de Santana, Ba, 21 de agosto de 2025.

  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Cristina Feltrin de Oliveira  
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

  
Membro: Prof. Dr. Márcio Costa de Souza  
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Documento assinado digitalmente  
 **MARLON VINÍCIUS GAMA ALMEIDA**  
Data: 22/08/2025 10:15:03-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

\_\_\_\_\_  
Membro: Prof. Dr. Márlon Vinícius Gama Almeida  
Universidade Federal Do Vale Do São Francisco – UNIVASF

## AGRADECIMENTOS

A vida é feita de ciclos!

Gratidão a Deus que permitiu eu cursar esse caminho e conseguir êxito, alinhando o plano dele com o meu. O coração do homem pode fazer planos, mas a resposta certa dos lábios vem do Senhor (Provérbios 16:1).

A partir daqui estarei revisitando o meu processo para me tornar mestre. Não tinha essa pretensão na vida até conhecer duas pessoas especiais: Prof.<sup>a</sup> Me. Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro e Prof.<sup>a</sup> Dra. Laura Emmanuela Lima Costa, professoras excepcionais da minha Especialização em Saúde Pública oportunizada pela Escola de Saúde Pública da Bahia.

Maria Florência, enquanto minha orientadora, me impulsionou para o mestrado. Gratidão a ela pelas reuniões via *Google Meet* (ela em outro país fazendo a correção do meu pré-projeto para inscrição no mestrado), sempre com palavras de motivação e quando fui aprovada vibrou junto comigo.

Laura Emmanuela, mulher forte, alma nata de professora, nos fazendo refletir sobre o nosso papel na Saúde Pública, na perspectiva da mudança das práticas de trabalho.

Agradeço ao professor Vagner Nascimento Machado pelas aulas particulares e palavras motivacionais e por acreditar que eu conseguiria a tão temida prova de proficiência em inglês.

Agradeço às minhas irmãs Lorena da Silva e Silva, pelo apoio motivacional e uso dos equipamentos, e Caroline da Silva e Silva, gratidão pela hospedagem em Feira de Santana e pelas inúmeras orações pela minha vida

Alegrai-vos na esperança, sede pacientes na tribulação, perseverai na oração (Rm 12:12).

À minha mãe Marlúcia Martins da Silva e às minhas sobrinhas Alice da Silva Souza e Ana Júlia da Silva Rocha pela felicidade esboçada a cada nova conquista.

À minha parceira fiel Aline Lima Castro dos Anjos, que viveu junto comigo os bastidores dessa história, início, meio e fim.

Agradeço à Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemocentro Coordenador – pelo apoio e permissão para participar das aulas.

À UCT de Irecê, gratidão ao longo dos 6 anos em que estive na função de enfermeira da sala de coleta, em especial à doutora Ariane Aragão de Almeida e à Enfermeira Jussara Diniz Cipriano.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de Irecê na pessoa de Tarcísio Oliveira da Silva e à Coordenação Administrativa do IF Baiano Campus Xique-Xique na pessoa de Ronaldo Simão de Oliveira pelo apoio e liberação para assisti as aulas.

Agradeço à minha orientadora Luciane pelo apoio e por ampliar o meu conhecimento e focar na raiz do problema e não apenas nas folhas.

Grata à minha colega Débora Oliveira de Matos Souza por fazer nossas aulas mais leves e produtivas.

Gratidão à 6ª turma do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS pela experiência ímpar de compartilhar momentos preciosos ao lado de todos.

Ao professor Dr. Márcio Costa de Souza e às professoras Dra. Tatiane de Oliveira Silva Alencar e Dra. Mariana de Oliveira Araujo.

Por fim, com meu esforço e dedicação cheguei até aqui e meu coração transborda gratidão e sou consciente que por que dele e por ele, e para ele, são todas as coisas (Rm 11:36).

*Se a educação sozinha não transforma a sociedade,  
sem ela tampouco a sociedade muda.*

Paulo Freire. Pedagogia da indignação, 2000.

## RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Sangue garante o acesso dos brasileiros ao sangue com qualidade e em quantidade suficiente. Neste aspecto, todas as esferas de gestão e a Rede de Atenção à Saúde devem estar articuladas para executar suas ações, especialmente aquelas ligadas à captação de doadores. Captar doadores não é tarefa simples e está envolta de dificuldades e desafios enfrentados pelos serviços de saúde envolvidos nessa empreitada, os quais, devem estar articulados à Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia para a melhoria do estoque de hemocomponentes e otimização da autossuficiência de sangue na área de abrangência da Unidade de Coleta e Transfusão. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo analisar a articulação de um Serviço de Hemoterapia do interior da Bahia com a Rede de Atenção à Saúde para captação de doadores. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado em três municípios e uma Unidade de Coleta e Transfusão de sangue da Bahia. Puderam participar 12 pessoas, dentre elas gestores, coordenadores e trabalhadores de saúde. A coleta de dados foi feita através de entrevista semiestruturada e alguns documentos foram explorados, sendo seus conteúdos examinados a partir da perspectiva análise de conteúdo temática. Os dados foram coletados somente após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o CAAE nº. 83444224.7.0000.0053. **Resultados:** os dados coletados e analisados nos documentos e nas entrevistas evidenciaram a doação de sangue como ato altruísta. No entanto, também foram identificadas barreiras para a efetivação da doação de sangue, como a invisibilidade da Política Nacional de Sangue nos planos municipais de saúde e o desconhecimento dos gestores do papel dos municípios na captação de doadores. Não foi encontrado nos serviços de saúde municipais procedimento operacional padrão sobre captação de doadores, apesar do reconhecimento da importância da manutenção dos estoques de sangue para a saúde da população. Além disso, os dados apontam para a ausência de diálogo entre estado e municípios sobre o tema. Apesar de terem sido identificadas estratégias para a captação de doadores adotadas pelo serviço de hemoterapia estudado, sob uma perspectiva interna, sem envolver a participação municipal, e propostas superficiais apresentadas no Plano Diretor Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados envolvendo os municípios na captação de doadores, esse cenário revelou um descompasso entre a demanda crescente por hemocomponentes e a ausência de estratégias robustas locais para fomentar a captação de doadores. Como produto técnico, propõe-se a realização de uma audiência pública envolvendo os entes federativos e o Ministério Público para a articulação em prol da captação de doadores conforme demonstrado em fluxograma. Essa proposta será apresentada ao Hemocentro



Coordenador da Bahia e, obtendo anuência, será apresentada na Comissão Intergestores Regionais da Região Centro Norte em momento oportuno. **Considerações Finais:** Diante desse cenário, é necessária a construção de um trabalho em rede envolvendo os municípios (agrupados em regiões de saúde) e o estado da Bahia para elaboração de **novas** estratégias de fomento à captação de doadores, uma vez as estratégias já existentes não são suficientes para a manutenção dos estoques dos serviços de hemoterapia.

**Palavras-chave:** Doadores de sangue; Atenção primária à saúde; Serviço de hemoterapia; Gestão da saúde; Rede de atenção à saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The National Blood Policy guarantees Brazilians access to blood of sufficient quality and quantity. In this regard, all levels of management and the Health Care Network must be coordinated to carry out their actions, especially those related to donor recruitment. Recruiting donors is not a simple task and is fraught with difficulties and challenges faced by the health services involved in this endeavor, which must be coordinated with the Bahia Hematology and Hemotherapy Foundation to improve the stock of blood components and optimize blood self-sufficiency in the area covered by the Collection and Transfusion Unit.

**Objectives:** This study aimed to analyze the coordination of a Hemotherapy Service in the interior of Bahia with the Health Care Network for donor recruitment. **Methodology:**

Qualitative study conducted in three municipalities and a Blood Collection and Transfusion Unit in Bahia. Twelve people participated, including managers, coordinators, and health workers. Data collection was performed through semi-structured interviews, and some documents were explored, with their contents examined from the perspective of thematic content analysis. Data were collected only after the project was approved by the UEFS Research Ethics Committee under CAAE No. 83444224.7.0000.0053.

**Results:** The data collected and analyzed in the documents and interviews showed blood donation to be an altruistic act. However, barriers to effective blood donation were also identified, such as the invisibility of the National Blood Policy in municipal health plans and managers' lack of awareness of the role of municipalities in recruiting donors. No standard operating procedure for donor recruitment was found in municipal health services, despite recognition of the importance of maintaining blood stocks for the health of the population. In addition, the data point to a lack of dialogue between the state and municipalities on the subject. Although strategies for recruiting donors adopted by the hemotherapy service studied were identified, from an internal perspective, without involving municipal participation, and superficial proposals presented in the State Master Plan for Blood, Components, and Blood Products involving municipalities in recruiting donors, this scenario revealed a mismatch between the growing demand for blood components and the absence of robust local strategies to encourage donor recruitment. As a technical product, it is proposed to hold a public hearing involving federal entities and the Public Prosecutor's Office to coordinate efforts to attract donors, as shown in the flowchart. This proposal will be presented to the Bahia Blood Center Coordinator and, upon approval, will be presented to the Regional Interagency Commission of the Central-North Region at an appropriate time. **Final Considerations:** Given this scenario, it is necessary to build a network

involving the municipalities (grouped into health regions) and the state of Bahia to develop new strategies to encourage donor recruitment, since the existing strategies are not sufficient to maintain the blood bank's stocks.

**Keywords:** Blood donors; Primary health care; Hemotherapy service; Health management; Healthcare network.

## LISTA DE QUADROS

|            |                                                                                                    |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – | Participantes da pesquisa.....                                                                     | 32 |
| Quadro 2 – | Documentos analisados.....                                                                         | 34 |
| Quadro 3 – | Quantitativo de hemocomponentes consumidos por Barra, Irecê e Xique-Xique.....                     | 42 |
| Quadro 4 – | Ações e atividades definidas no Procedimento Operacional de Captação de Doadores da UCT-Irecê..... | 48 |

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| ADI     | Ação Direta de Inconstitucionalidade                      |
| ANVISA  | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                  |
| APS     | Atenção Primária à Saúde                                  |
| AT      | Agência Transfusional                                     |
| CEP     | Comitê de Ética em Pesquisa                               |
| CF      | Constituição Federal                                      |
| CIR     | Comissão Intergestores Regional                           |
| COLSAN  | Instituto de Coleta de Sangue da Bahia                    |
| CONEP   | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa                    |
| COVID   | <i>Coronavirus Disease</i>                                |
| CTA     | Centro de Testagem e Aconselhamento                       |
| HC      | Hemocentro Coordenador                                    |
| HEMOBA  | Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia            |
| HN      | Hemonúcleos                                               |
| HR      | Hemocentros Regionais                                     |
| HSB     | Homens que Fazem Sexo com Homens                          |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística           |
| LOS     | Lei Orgânica da Saúde                                     |
| MS      | Ministério da Saúde                                       |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                              |
| PAS     | Programação Anual de Saúde                                |
| PDMS    | Plano Diretor Municipal de Sangue                         |
| PDR     | Plano Diretor de Regionalização da Saúde                  |
| PES     | Plano Estadual de Saúde                                   |
| PNAES   | Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde       |
| PPA     | Plano Plurianual                                          |
| PPI     | Programação Pactuada e Integrada                          |
| RAS     | Rede de Atenção à Saúde                                   |
| RDC     | Resolução da Diretoria Colegiada                          |
| REDOME  | Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea |
| SESAB   | Secretaria da Saúde do Estado da Bahia                    |
| SINASAN | Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados       |
| STF     | Supremo Tribunal Federal                                  |

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| SUS | Sistema Único de Saúde         |
| UC  | Unidades de Coleta             |
| UCT | Unidade de Coleta e Transfusão |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                                |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                         | <b>16</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>                                                                                                          | <b>20</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL.....                                                                                                            | 20        |
| 2.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                                                                     | 20        |
| <b>3</b> | <b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>                                                                                              | <b>21</b> |
| 3.1      | POLÍTICAS DE SAÚDE EM HEMOTERAPIA E ARQUITETURA DA<br>HEMORREDE PÚBLICA.....                                                   | 21        |
| 3.2      | REDES DE ATENÇÃO DO SUS E CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE                                                                       | 23        |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                                                                                                        | <b>27</b> |
| 4.1      | TIPO DE ESTUDO.....                                                                                                            | 27        |
| 4.2      | CAMPO DE ESTUDO.....                                                                                                           | 28        |
| 4.2.1    | Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA.....                                                                   | 28        |
| 4.2.2    | Unidade de Coleta e Transfusão de Irecê – UCT.....                                                                             | 30        |
| 4.2.3    | Municípios de Barra, Irecê e Xique-Xique.....                                                                                  | 31        |
| 4.3      | PARTICIPANTES DO ESTUDO.....                                                                                                   | 32        |
| 4.4      | TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....                                                                                               | 33        |
| 4.5      | MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS.....                                                                                                | 34        |
| 4.6      | ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....                                                                                               | 35        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>                                                                                             | <b>37</b> |
| 5.1      | “DOAR SANGUE: UM ATO ESPONTÂNEO DE AMOR AO PRÓXIMO QUE<br>SALVA VIDAS”.....                                                    | 37        |
| 5.2      | POLÍTICA NACIONAL E MUNICIPAL DE SANGUE: DO<br>DESCONHECIMENTO À AUSÊNCIA DE AÇÕES.....                                        | 39        |
| 5.3      | OS DESAFIOS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES: DA FALTA DE<br>INTEGRAÇÃO DO ESTADO COM OS MUNICÍPIOS AOS ENTRAVES<br>LOGÍSTICOS..... | 43        |
| 5.4      | POTENCIALIDADES DAS ESTRATÉGIAS PARA A CAPTAÇÃO DE<br>DOADORES – UM CAMINHO AINDA A SER PERCORRIDO NO<br>TERRITÓRIO.....       | 46        |
| 5.5      | PRODUTO TÉCNICO – FLUXOGRAMA DE ARTICULAÇÃO DA RAS PARA<br>A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE.....                               | 52        |

|          |                                                              |           |
|----------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                             | <b>58</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                      | <b>60</b> |
|          | <b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES E</b>    |           |
|          | <b>COORDENADORES DOS SERVIÇOS TERCIÁRIOS DA REDE DE</b>      |           |
|          | <b>ATENÇÃO À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS ESTUDADOS.....</b>         | <b>73</b> |
|          | <b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA TRABALHADORES</b> |           |
|          | <b>DA UCT IRECÊ.....</b>                                     | <b>74</b> |
|          | <b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E</b>           |           |
|          | <b>ESCLARECIDO.....</b>                                      | <b>75</b> |



## 1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal em 1988 (CF) representou um marco de mudanças significativas para os brasileiros, incluindo a inserção legal do sangue no rol de competências do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988). Esse avanço foi ratificado pela primeira Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) e legitimado no princípio da universalidade. Anos mais tarde, foi instituída a Política Nacional de Sangue, com o objetivo de garantir à população brasileira o acesso ao sangue em quantidade suficiente e com qualidade, além de proibir sua comercialização e estruturar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) (Brasil, 2001a).

O Decreto 3.990/2001 que regulamenta o artigo 26 dessa política dispõe sobre a coleta, o processamento, a estocagem, a distribuição e a aplicação do sangue, estabelecendo também o ordenamento institucional indispensável para a execução dessas atividades (Brasil, 2001b). O artigo 6º desse decreto atribui aos municípios, em articulação com os estados, a formulação da política municipal de sangue, componentes e hemoderivados.

Na Bahia, a instituição responsável pela execução da Política Nacional do Sangue é a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), que atua por meio do Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado. Criada pela Lei Estadual nº 5.183/1989, a HEMOBA está vinculada à Secretaria da Saúde do Estado (SESAB) e integra a administração indireta (Bahia, 1989). Em âmbito nacional, consolidou-se o termo hemorrede para denominar as estruturas públicas de hemoterapia, geralmente sob gestão estadual e vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde (Brasil, 2016).

Essas redes apresentam diferentes nomenclaturas e formatos organizacionais, como Hemocentro, Hemonúcleo, Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), Unidade de Coleta (UC) e Agência Transfusional (AT) (Brasil, 2001). Em 2017, o Ministério da Saúde unificou a legislação sobre sangue, visando facilitar a consulta, padronizar serviços e garantir a aplicação normativa, reunindo as disposições na Portaria de Consolidação nº 05/2017, anexo IV – Do Sangue, Componentes e Derivados (Brasil, 2017a).

No contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), definida como arranjos organizativos de serviços de diferentes densidades tecnológicas, os pontos de atenção à saúde correspondem a espaços de oferta de serviços específicos (Brasil, 2010). Embora os serviços de hemoterapia e hematologia não sejam vinculados a um nível de atenção definido, são compreendidos como pontos de atenção que, em sua totalidade, apoiam o nível terciário da rede. Nesse sentido, a Captação de Doadores de Sangue sempre foi considerada estratégica para assegurar a

sustentabilidade da atenção hemoterápica, anteriormente designada como “recrutamento de doadores”, com foco no fortalecimento da cultura da doação voluntária e não remunerada (Brasil, 2015).

As discussões sobre o tema intensificaram-se nas últimas três décadas, com a realização de encontros, seminários e oficinas destinados ao desenvolvimento de estratégias de incentivo à doação de sangue no Brasil. O trabalho educativo nesse processo é reconhecido como essencial, ainda que seus resultados se manifestem a médio e longo prazo (Brasil, 2015). A captação de doadores, entretanto, permanece sendo uma atividade complexa, permeada por dificuldades que exigem a compreensão de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que influenciam a prática da doação voluntária, entendida como um ato de participação, compromisso e responsabilidade social (Brasil, 2015).

Entre os principais entraves para captação de doador apontados por profissionais dos serviços de hemoterapia estão a ausência de planejamento mais eficaz e de estratégias capazes de estimular a população a adotar a prática da doação (Monteiro *et al.*, 2021). Adicionalmente, destacam-se obstáculos relacionados ao desconhecimento dos candidatos quanto à segurança do processo, receio de reações adversas, medo de sangue e agulhas, falta de tempo, horários de funcionamento pouco flexíveis e dificuldades de deslocamento, fatores que impactam diretamente a fidelização dos doadores (Mesquita *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2021).

Em 2019, no início da pandemia da COVID-19, o Brasil registrava 16 doadores de sangue a cada mil habitantes, correspondendo a 1,6% da população. O índice encontrava-se dentro do parâmetro recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta taxa entre 1% e 3% (Brasil, 2019). Nesse contexto, devido à criticidade dos estoques de sangue em todo país, emergiu uma discussão que estava adormecida acerca da doação por homens gays e bissexuais e por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5543/2021, o Supremo Tribunal Federal (STF) considerou inconstitucional a restrição à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens (HSH) e bissexuais (Rodrigues; Machado; Maksud, 2021).

Atualmente, dados do Ministério da Saúde indicam que 14 a cada mil habitantes são doadores de sangue, número que mantém o país dentro do parâmetro da OMS, mas ainda considerado tímido frente à crescente demanda por hemocomponentes (Laboissière, 2023). Na Bahia, observou-se aumento nas doações após a pandemia: em 2019 foram registradas 117.793 doações; em 2022, 120.510 candidatos aptos; e em 2023, 130.168 candidatos aptos. Contudo, as doações efetivas em 2023 não atingiram o nível necessário para garantir estoques seguros no estado (Bahia, 2023; 2024a).

Frente a essas dificuldades, têm sido propostas estratégias como a produção de cartilhas didáticas com recursos visuais, criação de páginas eletrônicas, elaboração de vídeos curtos e lúdicos e utilização de mídias sociais (Tessele *et al.*, 2022; Batista; Alves-da-Silva; Silva, 2022). A HEMOBA, composta por 29 unidades distribuídas em diferentes regiões da Bahia, coordena a execução da política estadual de sangue. Nesse âmbito, os municípios usuários de serviços hemoterápicos devem estar articulados em rede, de modo a promover a captação de doadores, fortalecer os estoques e otimizar a autossuficiência em sangue nas áreas de abrangência das UCTs.

Considerando a RAS como arranjo organizativo voltado à integralidade do cuidado, os serviços de hemoterapia configuram pontos de atenção responsáveis não apenas pelo fornecimento de sangue e hemoderivados, mas também pela captação de doadores (Brasil, 2010). O Decreto nº 3.990/2001 estabelece que o gerenciamento dos serviços de hemoterapia deve ser compartilhado entre os níveis de gestão, cabendo aos municípios coordenar ações no território, adequar parâmetros assistenciais do plano diretor municipal de sangue, acompanhar metas, fomentar a capacitação de profissionais e divulgar relatórios de atividades (Brasil, 2001b).

Apesar da relevância da articulação entre UCT e RAS para a captação de doadores, observa-se uma lacuna de pesquisas sobre o tema no Brasil. Levantamento em bases de dados identificou apenas onze publicações, que destacam a importância de materiais de incentivo (Tessele *et al.*, 2022), a divulgação de estratégias seguras (Bousquet; Aleluia; Luz, 2018; Cutts *et al.*, 2021; Mesquita *et al.*, 2021; Batista; Alves-da-Silva; Silva, 2022) e o papel da informação e educação na transformação da cultura da doação (Rosa *et al.*, 2018). Além disso, ressaltam-se iniciativas como a formação de professores para estimular futuros doadores em escolas públicas (Batista Neto *et al.*, 2021) e a captação entre acompanhantes hospitalares (Eleuterio *et al.*, 2021).

Entre os desafios apontados para captação de doadores, figuram os critérios de inaptidão na triagem clínica, a responsabilização dos gestores na execução da política e a necessidade de recursos e articulação entre municípios e estados para implementação das ações (Sousa; Souza, 2018; Monteiro *et al.*, 2021). Estudos evidenciam que a articulação, quando estruturada, pode impactar positivamente a realidade local (Sepúlveda; Souza, 2018). Nesse sentido, destaca-se a necessidade do conhecimento da Política Nacional de Sangue e de seu decreto regulamentador por gestores e profissionais de saúde, visto que tais marcos legais estabelecem diretrizes e responsabilidades federativas diretamente relacionadas ao processo de captação de doadores (Sousa; Souza, 2018).

A Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) da região de saúde de Irecê atende 19 municípios adstritos e enfrenta alta demanda por sangue. Entretanto, a captação de doadores ainda é considerada baixa, geralmente ocorrendo em campanhas midiáticas, por familiares de pacientes ou por estratégias específicas da unidade (Bahia, 2022a). Nesse sentido, a análise da articulação da UCT de Irecê com a RAS à qual está vinculada mostra-se fundamental para a compreensão dos processos de integração e de gestão compartilhada, podendo contribuir para o fortalecimento da rede e para o aumento contínuo e efetivo das doações.

A escolha desta temática justifica-se pela relevância para a saúde pública, uma vez que o sangue é um insumo vital e insubstituível, responsável por salvar inúmeras vidas. Soma-se a isso a inserção da pesquisadora na UCT lócus do estudo, o que possibilitou identificar desafios concretos relacionados à problemática do sangue e seus derivados na região estudada. Profissionais de hemoterapia frequentemente relatam sentimento de impotência diante da criticidade dos estoques, especialmente em unidades do interior.

Tal criticidade intensifica-se em períodos festivos, como Semana Santa, São João e Natal, quando há aumento significativo da demanda, exigindo campanhas emergenciais que, embora apresentem resultados positivos, têm caráter pontual e não garantem a manutenção dos estoques. Nesse contexto, a captação por meio de campanhas midiáticas mostra-se útil, mas insuficiente, enquanto a lógica do trabalho em rede se apresenta como estratégia mais potente e duradoura.

A vivência profissional de seis anos na UCT permitiu a construção de vínculos e fomentou o desejo de contribuir de forma proativa para além das atribuições cotidianas. Esse percurso motivou o desenvolvimento da presente pesquisa, orientada pelo seguinte questionamento: como ocorre a articulação entre um serviço de hemoterapia do interior da Bahia e a Rede de Atenção à Saúde na captação de doadores?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a articulação de um Serviço de Hemoterapia do interior da Bahia com a Rede de Atenção à Saúde para captação de doadores.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as estratégias utilizadas pela Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue para captação de doadores;
- Identificar facilidades e dificuldades na articulação da Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue com a Rede de Atenção à Saúde;
- Propor estratégias permanentes de articulação entre a Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue e a Rede de Atenção à Saúde para captação de doadores.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE EM HEMOTERAPIA E ARQUITETURA DA HEMORREDE PÚBLICA

A partir do estabelecimento do SUS, o sangue recebeu tratamento diferenciado, tendo merecida menção no parágrafo 4º do artigo 199 da Constituição Federal do Brasil (Brasil, 1988) sendo tal artigo ratificado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080/1990 (Brasil, 1990) e legitimado no princípio da universalidade. Em 2001, a Lei nº 10.205/2001 regulamenta este parágrafo e estabelece a Política Nacional de Sangue. O objetivo dessa política é garantir o acesso de todos os brasileiros ao sangue com qualidade e em quantidade suficiente. Essa legislação proíbe a comercialização do sangue e de seus derivados, além de estruturar o SINASAN (Brasil, 2001a).

O SINASAN é estruturado respeitando os três níveis federativos (União, Estados e Municípios) e a cada um é designado atribuições específicas. À União, cabe a formulação e as regulamentações da Política Nacional de Sangue; os estados, por sua vez, detêm a responsabilidade pela oficialização da política e fiscalização da lei, além da gestão dos estabelecimentos que prestam serviços relacionados ao ciclo do sangue, que compreende desde a coleta e processamento até a hemovigilância; e aos municípios cabe a formulação do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados e o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas entre outras atribuições (Brasil, 2001a).

Nesse contexto é importante destacar que nos planos e relatórios de gestão formulados pelos municípios devem constar as proposições das ações relacionadas ao cumprimento das competências inerentes à Política Nacional do Sangue por cada esfera administrativa, pois direcionam a gestão, a execução e a avaliação das políticas de saúde. Neste sentido, a participação atuante dos profissionais dos diferentes níveis de atenção e gestão da saúde é essencial para a constituição de um planejamento condizente com a realidade (Sepúlveda; Souza, 2018).

São órgãos de apoio ao SINASAN as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas e os laboratórios de referência para controle e garantia de qualidade dos componentes do sangue e derivados. Embora os estados apresentassem uma participação pouco clara no ordenamento jurídico do SUS para o sangue, no final da década de 1990, coube a eles um papel destacado na gestão das hemorredes, uma peculiaridade no ordenamento da produção e distribuição do sangue no âmbito do SUS. Desse modo, o ordenamento jurídico de todas as hemorredes

públicas estaduais atribui como competência e responsabilidade do órgão a garantia de atenção hemoterápica a 100% da população do estado (Bahia, 2022a).

Em 2017, as legislações do sangue foram consolidadas em uma única portaria pelo Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar a consulta aos documentos, padronização dos serviços e aplicabilidade das leis. Atualmente encontram-se reunidas na Portaria de Consolidação nº 05 em seu anexo IV – Do Sangue, Componentes e Derivados (Brasil, 2017a).

No Brasil, o caráter de rede da atenção hemoterápica pública inclui a necessidade de funcionamento harmônico entre as diversas unidades com o mesmo padrão de qualidade, uso dos mesmos insumos, protocolos e processos de trabalho, objetivando um produto (hemocomponente) idêntico em todas as unidades produtoras (Brasil, 2016).

Assim, consagrou-se o termo hemorrede para denominar essas estruturas públicas de hemoterapia sob a gestão de cada estado, em órgãos da administração direta ou indireta vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde (Brasil, 2016). Para as redes, são previstas diversas formas, nomenclaturas e dimensionamentos dessas unidades hemoterápicas, como Hemocentros, Hemonúcleos, Unidades de Coleta e Transfusão (UCT), Unidades de Coleta (UC) e Agências Transfusionais (AT) (Brasil, 2016).

Para fins de definição, as hemorredes estão estruturadas em (Brasil, 2001c; 2016):

- Hemocentros Regionais (HR): são estruturas macrorregionais que oferecem coleta de sangue, produção de hemocomponentes, preservação de plasma excedente para encaminhamento à indústria, distribuição de hemocomponentes aos hospitais e serviços de atenção à saúde demandantes, testes imunohematológicos, procedimentos hemoterápicos especiais, como irradiação de hemocomponentes e outros e, também, atividade de atenção a pacientes portadores de patologias benignas do sangue, com consultas especializadas, terapia coadjuvante e fornecimento de hemoderivados (fatores de coagulação). Nos estados que dispõem de mais de um hemocentro, o que estiver situado na capital geralmente é denominado “hemocentro coordenador” (HC) abrigando o laboratório centralizado de sorologia e imunohematologia do doador.

- Hemonúcleos (HN)/Unidades de Coleta e Transfusão (UCT): os hemonúcleos ou as unidades de coleta e transfusão (UCT) caracterizam-se pela coleta e fracionamento do sangue em hemocomponentes, seu estoque e distribuição às agências transfusionais (AT) e aos demais serviços de atenção hemoterápica que não dispõem de AT. São estruturas apropriadas para atender a mais de um município, geralmente abrangendo toda uma microrregião.

- Unidades de coleta (UC): multiplica o potencial coletador de uma unidade mais complexa, multiplicando os locais de coleta em regiões populosas, principalmente em grandes

regiões metropolitanas com problemas de trânsito ou situações de difícil acesso no deslocamento de doadores. Esse formato de descentralização da coleta pode, em sua forma mais evoluída, desvincular fisicamente as unidades coletadoras da unidade de fracionamento correspondente, conforme modelo já consagrado em grandes metrópoles. Essas unidades de coleta podem ser fixas ou móveis (Brasil, 2016).

- Agência Transfusional (AT): sua localização deve ser preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a esta agência realizar-se-á pelos serviços de hemoterapia de maior complexidade (Brasil, 2001b).

Dito isto, salienta-se que o Plano Estadual de Saúde orienta as políticas públicas com base nas necessidades de saúde da população baiana e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, o que impacta diretamente nas políticas relacionadas à coleta de sangue e captação de novos doadores (Bahia, 2020).

### 3.2 REDES DE ATENÇÃO DO SUS E CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

A RAS deve ser definida a partir das regiões de saúde e, para garantir a responsabilidade da atenção à saúde, deve ser organizada num espaço ampliado com base em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessária ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável (Brasil, 2018a).

No SUS, a RAS está organizada na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, seguida da atenção secundária, atenção terciária e pontos de atenção. A Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, define como pontos de atenção à saúde espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde por meio de uma produção singular (Brasil, 2010).

A presente norma não especifica o nível de atenção no qual os serviços de hemoterapia e hematologia estão inseridos dentro da rede, e os define como pontos de atenção que, na sua totalidade, apoia o serviço hospitalar o qual corresponde ao nível terciário da RAS.

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Neste sentido, as competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços. Para tanto, é a definição de Região de Saúde que implica



na composição de seus limites geográficos e população assim como no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados (Brasil, 2010).

A Portaria nº 1.604/2023, institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS e inclui os serviços de sangue e hemoderivados como pertencente ao rol de ações e serviços da atenção especializada. A atenção especializada pode ser entendida como o conjunto de conhecimentos, prática assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica (Brasil, 2023).

Dentre as diretrizes da PNAES, merece destaque a promoção da regionalização dos serviços de atenção especializada em saúde e da integração com os demais serviços na perspectiva das RAS em consonância com as pactuações regionais e macrorregionais e promoção de novas modelagens de serviços de atenção especializada, com a indução de boas práticas de atenção, educação, gestão e participação e a integração desses serviços na RAS (Brasil, 2023).

Desta maneira, em relação às doações de sangue, é pertinente vislumbrar e explorar as potencialidades desta rede no processo de articulação entre os níveis de atenção de toda região de saúde com as Unidades de Coleta e Transfusão para a contrapartida na captação de potenciais doadores de sangue beneficiando toda sociedade.

A doação de sangue é de interesse de todos na RAS, uma vez que não há substituto completo desse tecido e, por isso, manter o estoque regular de sangue é um desafio para os serviços de hemoterapia. Assim, a fidelização dos doadores de sangue tem o propósito de manter o estoque abastecido e, para isto, faz-se necessário que os doadores se sintam seguros durante o processo de atendimento. Portanto, é importante conhecer as necessidades dos doadores assim como o nível de satisfação dos mesmos quanto ao sangue e sua doação (Giacomini; Lunardi Filho, 2010; Silva *et al.*, 2021).

Tanto receptores quanto doadores são tratados como clientes no processo do sangue, e as hemorredes têm compromisso com a satisfação do serviço de coleta e doação. Assim sendo, deve promover a fidelização de seus doadores (Giacomini; Lunardi Filho, 2010; Silva *et al.*, 2021; Batista; Alves-da-Silva; Silva, 2022).

A compreensão do perfil do doador também é relevante, visto que o perfil está diretamente ligado à aptidão/inaptidão clínica/sorologia e à triagem de doenças transmissíveis pelo sangue. Periodicidade, motivação, tipo sanguíneo, idade e gênero também são aspectos importantes para entender o perfil do cliente (ANVISA, 2022a).

Alguns critérios para a doação são: o estado geral do doador, idade, sinais vitais, nível de hemoglobina, questões relacionadas ao comportamento e estilo de vida, uso de alguns medicamentos, tempo de realização de tatuagem, piercing e micropigmentação, procedimentos estéticos, problemas de saúde em fase investigativa, uso de vacinas, reações em doações anteriores, comorbidades existentes, cirurgias prévias, dentre outros, especificados na triagem clínica de caráter totalmente sigiloso (Brasil, 2017a).

A Política Nacional de Sangue prevê, dentre os seus princípios e diretrizes, a proteção da saúde do doador. À vista disso, cabe às unidades de coleta o esforço no estabelecimento de ações de proteção do doador objetivando sua fidelização (Brasil, 2001a).

Neste aspecto, vale destacar a Política de Promoção da Doação Voluntária de Sangue que visa a captação de doadores no Brasil e que assume destaque nas ações de fidelização dos doadores de sangue (Brasil, 2015).

Uma forma alternativa de captação de doadores relatada por Eleuterio *et al.* (2021) é a captação de acompanhantes hospitalares como possíveis doadores. O nível de atenção à saúde terciário (UPAS, Hospitais, Pronto-Socorro) gera uma demanda transfusional contínua, e a captação de doadores nesses ambientes termina por ser direcionada, prioritariamente, a reposição do estoque. Nesse contexto, existe o risco dessas pessoas não corresponderem ao melhor perfil de candidatos à doação, pois alguns, por insegurança, desconhecimento ou medo do familiar não receber o hemocomponente, podem omitir informações relevantes comprometendo a segurança do ato transfusional.

O marketing social também é uma ferramenta para criação de novas políticas públicas com o intuito de captação de novos doadores, além do conhecimento das características dos possíveis doadores e suas motivações (Eleuterio *et al.*, 2021).

Outra maneira de estimular a captação de doadores é através da capacitação de professores para que os mesmos consigam desenvolver com seus alunos atividades capazes de diminuir seus medos e ansios ligados à temática de doação sangue, contribuindo, assim, para a transformação da cultura relacionada a este gesto (Mesquita *et al.*, 2021; Batista Neto *et al.*, 2023; Rosa *et al.*, 2018).

Outras estratégias importantes utilizadas para a captação de doadores são: a divulgação de campanhas que destacam a importância da doação de sangue por meio do uso de redes sociais e sites dos hemocentros, participação de empresas de modo ativo estimulando os funcionários a se tornarem doadores, flexibilização dos horários da UCT e disponibilização de unidades móveis, além de estratégias de fidelização por meio de mensagens estimulando a nova doação (Bousquet; Aleluia; Luz, 2018; Mesquita *et al.* 2021).

Para que a captação de doadores seja mais assertiva, é necessária a articulação efetiva entre a UCT e a RAS. Tal articulação deve começar nos espaços de gestão nos quais ocorrem discussões e tomada de decisão sobre as políticas de saúde. Esta é uma articulação decisiva na formulação, operacionalização e avaliação das ações dos serviços que envolvem o sistema de saúde. No caso do estado da Bahia, muitos gestores afirmam que não participaram e nem tomaram conhecimento da elaboração do Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do estado (Sepúlveda; Souza, 2018).

Neste sentido, a articulação deve-se iniciar na APS, a qual é a principal porta de entrada do serviço, sendo coordenadora e ordenadora do cuidado e das ações e serviços disponibilizados na rede (Brasil, 2017b). Assim, entendemos a APS dos municípios como uma alternativa potente para a captação de potenciais doadores de sangue.

Essa articulação deve ser estimulada precocemente, tendo em vista a significância do seu conceito, em especial ao de promoção da saúde (ato da doação voluntária), bem como a característica de estar inserida no território das pessoas, permitindo, assim, uma maior divulgação permanente sobre doação de sangue.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Devido às características do objeto de estudo sobre a articulação de uma Unidade de Coleta e Transfusão com a Rede de Atenção à Saúde para captação de doadores de sangue, optou-se pela abordagem qualitativa e de natureza descritiva e exploratória, fundamentada nas relações, opiniões e interpretações humanas, que permite desvelar processos sociais, construir novas abordagens, revisar e criar conceitos e categorias (Minayo, 2010). Esta abordagem está voltada preferencialmente para a compreensão do processo mais do que para os resultados (Triviños, 1998). Dessa forma, a partir da perspectiva de diferentes sujeitos envolvidos com esse objeto de estudo, foi possível se aprofundar na temática e vislumbrar o estímulo e o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde eficientes.

A pesquisa exploratória compreende desde o levantamento prévio da bibliografia até a inserção do pesquisador no campo de estudo englobando a definição do tema a ser pesquisado e dos objetivos, a delimitação do problema, a construção do marco teórico conceitual e a elaboração dos instrumentos de coleta de dados (Minayo, 2014).

Baseando-se nos princípios de Minayo (2014), durante a fase exploratória da pesquisa, considerou-se a escolha do espaço e do grupo de pesquisa, os critérios para a seleção da amostra e as formas como a pesquisadora adentrará no campo estudado, esta última etapa encerrando a fase exploratória da pesquisa. As etapas da pesquisa não acontecem de modo linear, de modo que cada uma delas poderá ser intercalada com as demais, sem prejuízo aos propósitos do estudo.

A pesquisa de cunho exploratório-descritiva se atém às relações que recaem nos diversos processos do cotidiano da pessoa, os quais envolvem os fatores econômicos e sociopolíticos de uma população e também aqueles ligados ao comportamento humano (Silva; Pohlmann, 2021). Esse tipo de pesquisa tem o objetivo de descrever fenômenos frequentemente encontrados em pesquisas qualitativas (Marconi; Lakatos, 2017)

É exploratória porque, além da motivação pessoal, essa pesquisa parte da breve exploração da produção científica disponível acerca do tema que, junto à pesquisa de campo e análise dos resultados poderá, a partir da perspectiva exploratória, estabelecer a relação entre as perspectivas dos entrevistados e o constante nos Planos Municipais de Saúde, no Plano Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia, no Procedimento Operacional Padrão do serviço de hemoterapia estudado e nos resultados e relatórios emitidos

pelo sistema do Ministério da Saúde o HEMOVIDA Desktop (Sistema do Ciclo do Sangue) que, através de outro *software*, o *Report Smith*, fornece relatórios com os dados do serviço quanto à dispensação de hemocomponentes dentre outros.

Já a pesquisa descritiva foi definida para tornar o leitor conhecedor do contexto vivido pelos participantes assim como do *locus* onde se insere a problemática apresentada.

## 4.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no ano de 2025 na Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue localizada no município de Irecê e nos três municípios que mais demandaram sangue e derivados da referida unidade entre 2022 e 2024, quais sejam Barra, Irecê e Xique-Xique. Conforme o PDR de 2022, o território do estado da Bahia encontra-se organizado e dividido em 9 núcleos regionais de saúde e 29 regiões de saúde compostas pelos seus respectivos municípios, totalizando 417 (Bahia, 2022b).

A Região de Saúde de Irecê é composta por 19 municípios, a saber: América Dourada, Barra do Mendes, Barro Alto, Cafarnaum, Canarana, Central, Gentil do Ouro, Ibipêba, Ibititá, Irecê, Itaguaçu da Bahia, João Dourado, Jussara, Lapão, Mulungu do Morro, Presidente Dutra, São Gabriel, Uibaí e Xique-Xique (Bahia, 2022b).

### 4.2.1 Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA

O Hemocentro da Bahia foi criado em 1983 quando o Instituto de Coleta de Sangue da Bahia (COLSAN), uma instituição particular e filantrópica, foi desativado. Inicialmente, sua localização era no Hospital Roberto Santos, local onde eram feitas as coletas, processamento do sangue e fornecimento dos hemocomponentes para os hospitais estaduais, assim como prestar assistência às pessoas com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. Só em 1993 que a HEMOBA recebeu uma sede nova mais ampla e mais adequada, compatível com sua finalidade (Fernandes; Bonfim, 2007).

Com a Lei Estadual nº 5.184/1989 (Bahia, 1989), a HEMOBA passou a fazer parte da administração indireta estando vinculada à SESAB sendo, assim, caracterizada como fundação pública e tornando-se responsável pela aplicabilidade da Política Nacional do Sangue no estado da Bahia através do Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia.

O Plano Diretor de Sangue tem como propósito, dentre outros, disseminar a cultura da doação voluntária de sangue e promover o acesso da população à doação de sangue e ao cadastro de medula óssea, além de monitorar continuamente a eficiência, eficácia e buscar o aperfeiçoamento dos processos de trabalho nas Unidades da Hemorrede Estadual. A disseminação da cultura de doação voluntária de sangue é uma atividade constante em todas as unidades da Hemorrede Pública Estadual (Bahia, 2021b). Neste sentido e, no intuito de elevar o percentual de doadores captados para o suprimento da demanda crescente de hemocomponentes, as campanhas para a disseminação da cultura da doação voluntária de sangue foram intensificadas pela HEMOBA.

Vale destacar que todas as ações executadas pela HEMOBA são regulamentadas pela Portaria de Consolidação nº 05/2017 (Brasil, 2017a) e também pela resolução RDC nº 34/2014 da ANVISA. Além do mais, todos os processos de trabalho são monitorados pelo Sistema de Gestão da Qualidade (Bahia, 2021b), o que demonstra o compromisso da Fundação em assegurar que todos esses processos estejam conforme os princípios e diretrizes da qualidade na perspectiva de melhoria contínua dos serviços prestados à população.

Tendo como objetivo garantir à população a oferta de hemocomponentes com qualidade e a segurança no ato transfusional e ampliar a atenção hematológica estadual, a partir da descentralização do atendimento para os municípios do interior do estado, a Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia está de acordo com instrumentos de planejamento governamental: o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR), a Programação Pactuada e Integrada (PPI), o Plano Plurianual (PPA), o Plano Estadual de Saúde (PES) e a Programação Anual de Saúde (PAS) (Bahia, 2021b).

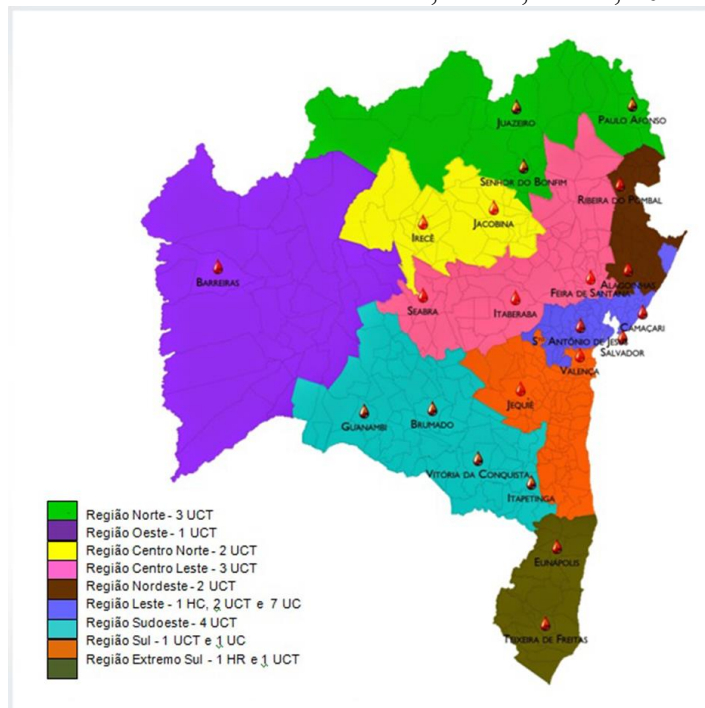
Na perspectiva dessa garantia, a Fundação HEMOBA, que possui uma escala de hierarquização, é composta por 29 unidades distribuídas entre as nove Macrorregiões de Saúde do estado e em 20 dos 27 Territórios de Identidade da Bahia que prestam serviços na área de Hematologia e Hemoterapia (Figura 1).

Esta Fundação tem a finalidade de acolher as doações de sangue da população, processá-las e produzir os hemocomponentes (concentrados de hemácias, plaquetas, plasma e outros). Também lhe cabe fornecê-los aos pacientes do SUS nos hospitais da rede própria de assistência estadual, municipal ou federal, e nos hospitais contratados do SUS, em qualquer tipo de gestão, na Bahia (Bahia, 2021a).

Para manter o suprimento de bolsas de sangue nas unidades da rede estadual, a HEMOBA promove regularmente oficinas de capacitação de agentes multiplicadores e ações e campanhas de incentivo a doação voluntária. Além da doação de sangue, também recebe a

inscrição de doadores voluntários para compor o Cadastro Nacional de Doadores de Medula Óssea para transplantes do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) (Bahia, 2022b).

**Figura 01** – Distribuição das Unidades Hemoterápicas de coleta e processamento de sangue da HEMOBA. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2024.



Fonte: HEMOBA (2021a).

O Centro Rilza Valentim, vinculado ao HC, oferece o atendimento especializado em doenças hematológicas benignas disponibilizando tratamento médico, odontológico, fisioterápico e psicológico. Entre as atividades desenvolvidas, está o acompanhamento dos pacientes hemofílicos e o gerenciamento da distribuição dos fatores de coagulação (Bahia, 2025).

#### 4.2.2 Unidade de Coleta e Transfusão de Irecê – UCT

A UCT Irecê encontra-se dentro da macrorregião do Núcleo Regional de Saúde Centro Norte a qual é constituída pela Região de Saúde de Jacobina e Irecê com uma unidade de hemoterapia em ambas as regiões de saúde mencionadas.

Inicialmente, a UCT de Irecê era uma Agência Transfusional e a dispensação de sangue era apenas para sanar as demandas do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho localizado no próprio município. Nessa época, devido ao aumento da sua complexidade,

atendimentos de urgência e emergência e cumprindo a normativa legal, o hospital regional solicitou da Fundação HEMOBA a implantação de uma Agência Transfusional por meio de convênio. A partir disso, eram enviadas mensalmente uma média de 60 bolsas de sangue, por via aérea, da capital Salvador para a Agência Transfusional de Irecê. Em 2003, o serviço passou a executar as atividades como Unidade de Coleta e Transusão com realização de triagem clínica realizada por um médico ou enfermeiro, contando ainda com três profissionais técnicos de enfermagem no serviço (Irecê, 2024).

A UCT-Irecê começou a abastecer a microrregião com hemocomponentes há pouco mais de quatro anos. É uma unidade de pequeno porte e de média complexidade com produção média de 240 coletas de bolsas/mês, média essa baseada na produção dos anos de 2021, 2022 e 2023 (Irecê, 2024). Produz, atualmente, três tipos de hemocomponentes: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas randômicas e plasma fresco congelado.

Ainda, atende na sede uma rede de unidades de saúde conveniadas, sendo sete da rede pública e quatro da rede privada (Irecê, 2022a). No entanto, a maior demanda é determinada pelo Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho com taxa de expedição de 98% de todos os hemocomponentes solicitados, visto ser esta a unidade referência regional, além de estar na Rede Estadual de regulação de média e alta complexidade.

Abastece também 19 municípios da microrregião dos quais boa parte não é conveniada e, mesmo assim, recebe sangue em caráter de urgência/emergência. Realiza, além disso, cadastramento para doadores voluntários de medula óssea.

#### **4.2.3 Municípios de Barra, Irecê e Xique-Xique**

O município de Barra apresenta uma área de 11.428,112 km<sup>2</sup>, que tem Xique-Xique como um dos seus limites territoriais, agrega uma população estimada de 53.528 pessoas. Suas principais atividades econômicas são a produção agrícola, agropecuária e extração vegetal. A cidade pertence à microrregião de Barra que também está inserida na Mesorregião do Vale São-Franciscano da Bahia (IBGE, 2022b).

O município de Xique-Xique possui uma área de 5.079,662 km<sup>2</sup> e está localizada na Microrregião de Barra, integrante da Mesorregião do Vale do São Francisco na Bahia. A estimativa de 2022 do IBGE é que, em 2024, o município tenha uma população de 46.979 pessoas. Dentre as atividades econômicas desenvolvidas nos municípios, tem-se a agropecuária e a agricultura (IBGE, 2022c).



Já o município de Irecê possui uma área de 319,03 Km<sup>2</sup>, localizado no centro norte baiano, a 478 km da capital (Salvador), com altitude de 725,19 m. É um importante centro comercial e um polo de desenvolvimento regional que exerce influência direta na sua microrregião sendo formada por 19 municípios. Destaca-se como centro de desenvolvimento no comércio, serviços e agropecuária (Irecê, 2022b). Sua população é de 74.507 pessoas, segundo o Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2022a).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram secretários de saúde e coordenadores dos serviços (Hospitais/UPA) dos três municípios que mais consumiram hemocomponentes da Unidade de Coleta e Transfusão de Irecê no período de 2022 a 2024 e trabalhadores da UCT ligados à captação de doadores.

Desta forma, os critérios de inclusão dos participantes foram secretários de saúde, coordenadores dos serviços hospitalares e unidade de pronto atendimento dos municípios de Irecê, Xique-Xique e Barra e trabalhadores da UCT-Irecê ligados à captação de doadores que estivessem atuando nessa função há, pelo menos, três meses, e que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Foram excluídos os participantes que não estivessem na função no momento da coleta de dados por motivos de férias ou particulares, mesmo alocado no cargo, bem como os trabalhadores da UCT Irecê que não estivessem ligados às atividades de captação.

Os participantes do estudo foram contatados para participarem da pesquisa através de convite feito por meio de carta convite e resumo do projeto enviados por e-mail. Foi feita uma reunião prévia com aqueles que aceitaram participar do estudo para esclarecimento sobre a pesquisa, seus objetivos e consequências. Assim, 12 (doze) pessoas participaram da pesquisa as quais foram divididas em três grupos descritos no Quadro 1:

**Quadro 1** – Participantes da pesquisa. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2025.

| <b>Participantes</b>                                                                                       | <b>Quantidade</b> | <b>Codificação</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Grupo 1 – Secretários municipais de saúde                                                                  | 03                | G                  |
| Grupo 2 – Coordenadores dos serviços hospitalares/UPA que mais consumiram sangue no período de 2022 a 2024 | 06                | C                  |
| Grupo 3 – Trabalhadores da UCT-Irecê ligados à captação de doadores                                        | 03                | T                  |

**Fonte:** dados da pesquisa (2025).

Os entrevistados do grupo 1 estão codificados ao longo do texto pelas letras G seguida por um número ordinal sequencial; os entrevistados do grupo 2 estão codificados pela letra C, seguida por um número ordinal sequencial e os do grupo 3 são denominados pela letra T seguida por um número ordinal sequencial.

#### 4.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para o alcance dos objetivos, foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados: a entrevista semiestruturada e a análise de documentos. A entrevista semiestruturada foi utilizada, pois, segundo Minayo (2014), consegue captar as relações, percepções e opiniões, assim como as interpretações feitas pelos indivíduos envolvidos com o processo em estudo. Neste sentido, as entrevistas ocorreram em local reservado, longe da escuta de terceiros e foram realizadas seguindo um roteiro que permitiu a flexibilidade nas conversas (APÊNDICES A e B).

A análise documental requer a escolha do tipo de documento a ser utilizado. Nesta pesquisa, foram utilizados documentos escritos de natureza oficial, de gestão, do processo de trabalho (procedimento operacional padrão) e os relatórios emitidos pelo Sistema do Ministério da Saúde, o HEMOVIDA Desktop (Sistema do Ciclo do Sangue), que, através de um outro software, o “*Report Smith*” fornece relatórios com os dados dos serviços quanto a dispensação de hemocomponentes.

Esses sistemas possuem interfaceamento, portanto todos os fluxos do sistema de produção são compartilhados e geram relatórios específicos e, assim, obtém-se os dados. Os módulos do HEMOVIDA permitem o lançamento de informações referentes ao cadastro, produção, exames, liberações e expedições, garantindo a rastreabilidade dos dados e, por fórmulas específicas do servidor, há o compilamento das informações para consulta.

Entende-se por Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) documentos oficiais que agregam instruções e descrições de atividades executadas rotineiramente no âmbito laboral. O uso desses documentos contribui com a realização de serviços de alta qualidade, padronizados e validados pelos órgãos reguladores, além de promover uma maior organização nas rotinas de atividade (DRG Brasil, 2023; IPPMG, 2023).

O Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia, os Planos Municipais de Saúde dos três municípios escolhidos e o único POP disponibilizado pela instituição de saúde estudada foram analisados no intuito de identificar atividades relacionadas com a captação de doadores de sangue. No quadro 2 visualiza-se os documentos analisados, documentos públicos considerados estratégicos para o entendimento do objeto de estudo e

resultados de pesquisa interna, bem como dados em relatórios e dos processos de trabalho cedidos pela UCT Irecê, conforme descritos no quadro 2.

**Quadro 2 - Documentos analisados. Feira de Santana, Bahia, Brasil. 2025.**

| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                    | <b>CONTEÚDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plano Municipal de Saúde de Barra 2022-2025                                                                                                                         | Aborda as características do município, os indicadores de saúde, os programas em andamento, a estrutura da rede de saúde mental, elementos da assistência farmacêutica e laboratorial, além das diretrizes e metas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Plano Municipal de Saúde de Irecê 2022-2025                                                                                                                         | Apresenta a caracterização e a análise situacional do município, incluindo sua estrutura organizacional, dados demográficos, indicadores sociais, de renda e IDH. Descreve a estrutura sanitária e a situação de saúde, com ênfase nos perfis de natalidade, mortalidade (geral, materna e infantil), internações hospitalares e agravos de notificação compulsória. Aborda também a estrutura da vigilância em saúde e epidemiológica, suas ações e programas, a assistência farmacêutica, além de informações sobre a gestão do trabalho, educação em saúde, regulação, controle e avaliação da atenção à saúde. Por fim, contempla estratégias e indicadores utilizados na área da saúde, bem como aspectos da gestão, participação e controle social. |
| Plano Municipal de Saúde de Xique-Xique 2022-2025                                                                                                                   | Apresenta a caracterização do município, estrutura, serviços, indicadores e vigilância em saúde, aspectos da assistência farmacêutica e do serviço de saúde mental, participação e controle social, além de metas e planejamento estratégico para o período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia 2020-2023                                                                                   | Apresenta a estrutura e o organograma da Hemoba, o uso de Sistema de Gestão da Qualidade, avaliação do plano diretor anterior, a análise da situação de saúde e seus impactos nas ações da Hemoba, a caracterização das ações na atenção hemoterápica e hematológica e da infraestrutura da Hemorrede pública, aspectos dos recursos humanos e do financiamento, além dos objetivos estratégicos para mitigação das situações-problema.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Procedimento Operacional Padrão (POP) do setor de captação da UCT-Irecê (Procedimento Operacional Captação – POCAP – nº 08: Busca Ativa de Doadores de Sangue) 2024 | Documento do processo de trabalho que descreve como deve acontecer as atividades de captação dentro da Unidade de Coleta e Transfusão de Irecê.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Report Smith                                                                                                                                                        | Relatórios com os dados dos serviços quanto a dispensação de hemocomponentes dentre outros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Fonte: Bahia (2022b), Barra (2022), Irecê (2022b) e Xique-Xique (2021).

#### 4.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

A técnica de análise de dados utilizada foi a Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2014). O uso desta técnica possibilitou correlacionar estruturas semânticas, ou seja,

significantes, com estruturas sociológicas, isto é, significados, dos enunciados. Além disso, pôde-se articular os enunciados dos textos com fatores que definiram suas características, quais sejam: contexto cultural, variáveis psicossociais e processo de produção da mensagem.

Dentro desse contexto, a Análise Temática é o tipo de análise de conteúdo mais apropriada para investigações qualitativas na área de saúde. Para tanto, três etapas deverão ser obedecidas. Na pré-análise, ocorreu a escolha dos documentos, assim como a retomada da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa. Foi necessária a leitura flutuante, a constituição de *corpus* e, se necessário, a formulação e reformulação da questão norteadora e dos objetivos. Aqui também houve a definição de unidade de registro (palavra-chave ou frase), da unidade de contexto (delimitação do contexto da compreensão da unidade de registro), dos recortes, da forma e modalidade de categorização, da modalidade de codificação e dos conceitos teóricos gerais.

A próxima etapa constituiu na exploração do material. Nela, houve a classificação para que se atingisse o núcleo de compreensão do texto, ou seja, definição de categorias e a classificação e agregação dos dados (categorias teóricas ou empíricas para especificação do tema).

Por fim, o tratamento e a interpretação dos resultados obtidos foi a última etapa a qual abrangeu inferências e interpretações e relação com o quadro teórico inicial ou com novas dimensões teóricas e interpretativas.

A ideia de tema relaciona-se com uma afirmação acerca de algum assunto. Através desta análise, os núcleos de sentido constituintes da comunicação puderam ser conhecidos, uma vez que sua frequência ou presença trouxeram algum significado para o objeto analítico desejado (Minayo, 2014).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, esta obedeceu a Resolução nº 466, do Ministério da Saúde (Brasil, 2012), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. E como previstas nessa Resolução, foram consideradas as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde, conforme Resolução nº 580 (Brasil, 2018b). Dessa forma, a coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), submetido à Comissão Nacional de Ética

em Pesquisa (CONEP). A aprovação gerou o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 83444224.7.0000.0053.

Assim, os candidatos a participantes da pesquisa foram contatados previamente, em local e condições adequadas, para que o pesquisador esclarecesse os objetivos e consequências da pesquisa. Após o esclarecimento verbal, aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE C), que informa sobre a justificativa, os objetivos, os procedimentos utilizados na pesquisa, inclusive detalhamento do método, os possíveis riscos e benefícios esperados com os resultados do estudo; garantia do anonimato, da privacidade, do ressarcimento das despesas com a participação da pesquisa e da liberdade de desistir de participar da mesma a qualquer momento.

As entrevistas aconteceram em data e local pré-agendado pelos participantes de acordo com a sua conveniência, longe da escuta de outras pessoas, sendo gravadas, conforme consta no TCLE (APÊNDICE C), e conduzidas pela pesquisadora desse estudo. O material coletado, originário das gravações das entrevistas, foi armazenado em *pen drive* específico, o qual se manterá guardado no Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NUPISC), tendo acesso a ele apenas os pesquisadores deste estudo, e após cinco anos será destruído. Em todo o processo da pesquisa o anonimato dos participantes foi preservado. Os resultados da pesquisa foram utilizados apenas para fins científicos.

Esta pesquisa apresentou como risco a possibilidade de provocar sensação de desconforto, insegurança e/ou medo nos participantes, devido ao fato de terem que falar de um serviço de saúde em que trabalham ou fazem parte da gestão, além do risco de retaliação em virtude da recepção positiva ou negativa das informações prestadas e da possibilidade de quebra do sigilo. Durante a coleta de dados, os participantes tiveram o direito de suspender a entrevista e/ou retirar suas respostas sem nenhum prejuízo, além de poder receber assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa. Por outro lado, esta entrevista trouxe como benefício a identificação das potencialidades e das dificuldades enfrentadas na articulação da UCT Irecê com a RAS para a captação de doadores de sangue, de modo que as dificuldades possam ser trabalhadas nos seus nós críticos corroborando para a mudança de cenário.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o cruzamento e análise dos dados das entrevistas e documentos relacionados ao objeto do estudo, emergiram quatro categorias de análise que serão discutidas a seguir, sendo elas:

- “Doar Sangue: um ato espontâneo de amor ao próximo que salva vidas”;
- Política Nacional e Municipal de Sangue: do desconhecimento à ausência de ações;
- Os desafios para a captação de doadores: da falta de integração do Estado com os municípios a entraves logísticos;
- Potencialidades das estratégias para a captação de doadores – um caminho a ser percorrido no território;

### 5.1 “DOAR SANGUE: UM ATO ESPONTÂNEO DE AMOR AO PRÓXIMO QUE SALVA VIDAS”

A doação de sangue reflete um ato voluntário de solidariedade e pode estar relacionado a salvar vidas e ao altruísmo (Monteiro *et al.*, 2024). Neste sentido, as falas de alguns participantes da pesquisa convergiram ao destacarem o significado da doação de sangue enquanto gesto de amor e doação ao próximo que pode salvar muitas pessoas:

É um ato de solidariedade que o doador cede parte do seu conteúdo hematológico em prol de ajudar a outra pessoa (C1).

[...] Ato de amor ao próximo [...] é amar o próximo, [...] é doar vida (G1).

[...] seria uma, vamos dizer assim, um chamado para a gente exercer o nosso... bem ao próximo, vamos dizer assim, nossa filantropia (C5).

A doação de sangue é a forma que tem de uma pessoa ceder para outra o sangue [...] (G3).

[...] ato de amor, onde você está se solidarizando [...] (C6).

De fato, a consciência da importância de doar sangue perpassa a sociedade e é de suma importância para o despertar de novos doadores e trabalhadores da saúde. Para isso acontecer, se faz necessário a divulgação acerca do tema entre esses profissionais, pois de fato o número de trabalhadores que desconhece o assunto ainda é significativo, o que demanda capacitação para que se tornem agentes multiplicadores da doação de sangue voluntária (Laroca; Melo; Oliveira; Paula, 2021).

Outro aspecto destacado pelos entrevistados foi a importância da doação de sangue ser voluntária e sem nenhum tipo de remuneração ou recompensa:

[...] é espontâneo [...] não pode ser rentável. Ela não pode receber nenhum tipo de dinheiro ou de incentivo para realizar o ato (C1).

[..] a doação de sangue é um ato que é voluntário (G2).

Teve uma época que o sangue podia ser faturado, hoje em dia não mais (C5).

A Constituição de 1988 (Brasil, 1988) aponta em seu 199, § 4º, a gratuidade da doação de sangue, assim como a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (Brasil, 2001a), que estabelece as diretrizes para a doação voluntária e altruísta. Outras legislações que determinam a doação voluntária e espontânea de sangue são a Portaria 1.353/2011 e a RDC nº 34/2014 (Brasil, 2011a; 2014), que estabelecem normas e critérios técnicos para captação de doadores voluntários e espontâneos.

A coleta de sangue espontânea é a forma mais segura e confiável de suprimento de sangue, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana Mundial da Saúde (OPAS), o risco de contaminação é menor, há um monitoramento mais rigoroso, além de uma maior confiabilidade (Malik; Ogata, 2024; Martins *et al.*, 2021; ONU Brasil, 2021; OPAS, 2024). Ainda assim, a logística que envolve a doação de sangue enfrenta inúmeras barreiras.

As principais barreiras para a efetivação da doação de sangue no Brasil envolvem diversos fatores, como medo de dor ou de adquirir uma doença, dúvidas sobre o destino do sangue doado, falta de esclarecimento durante a captação e motivação de doadores quanto às limitações clínicas para a doação, falta de conscientização da população, estigma social, deficiências estruturais, dificuldades de locomoção até os centros de doação e a escassez de informações sobre a localização de Hemocentros e Unidades de Coleta, especialmente no interior dos estados (Confederação Nacional de Municípios, 2018; Pereira *et al.*, 2016). Além disso, as condições clínicas e a falta de tempo dos doadores somados a escassez de investimento para captação de doadores voluntários mostram-se também como empecilhos para a doação (Gomes *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2024).

Outro fator limitante para a captação de novos doadores de sangue é que no interior do país, a escassez de unidades móveis limita a realização de coletas nos municípios, ficando a coleta restrita às UCTs situadas em cidades estratégicas das regiões de saúde. Isso dificulta o acesso de doadores que vivem em áreas mais afastadas, daí a importância do deslocamento de

unidades móveis para as cidades do interior para ampliar a captação de potenciais doadores de sangue (Bahia, 2024b; Confederação Nacional de Municípios, 2024; Minas Gerais, 2024; OPAS, 2023).

Algumas dificuldades relacionadas à captação de doadores de sangue, tais como o processo de triagem clínica dos critérios de inaptidão à doação de sangue, na perspectiva da segurança transfusional descritas na Política de Sangue, têm sido apontadas como barreiras em algumas pesquisas realizadas no país (Sousa; Souza, 2018; Monteiro *et al.*, 2021).

Assim, embora a doação de sangue seja um ato social e contínuo, a percepção da importância da doação de sangue ainda não está plenamente consolidada na mentalidade da população brasileira. O ato de doar ainda é cercado por mitos que precisam ser desconstruídos por meio de ações educativas e informativas que destaquem os benefícios da doação (Confederação Nacional de Municípios, 2018). A combinação de altruísmo, conhecimento sobre os requisitos para doação de sangue e conexões sociais desempenha papel fundamental para a motivação e recorrência das doações (Almeida *et al.*, 2024).

Neste sentido, para Ferguson e Lawrence (2019) a doação de sangue é conduzida por *warm glow*, uma espécie de sensação positiva que o doador sente após o ato de doar sangue e que ultrapassa o altruísmo puro, ou seja, há motivação altruísta, mas também benefício emocional pessoal, empatia e responsabilidade social (Borsato *et al.*, 2024). Outras associações possíveis a essa sensação é a de dever cumprido, de alegria e de prazer em favor da saúde de quem irá receber o sangue doado, além da possibilidade de ser apreciado pela ação altruísta de doar sangue (Branco *et al.*, 2022).

Até o mês de maio de 2025, o Brasil registrou 831.518 doações de sangue e 3.178.138 transfusões, representando um aumento de 2,9% em relação ao mesmo período do ano anterior (Brasil, 2025). Ainda assim, apenas 1,6% da população brasileira doa sangue regularmente, número dentro da faixa ideal recomendada pela Organização Mundial da Saúde, que varia entre 1% e 3% (Brasil 61, 2025). Na Bahia, a Hemoba recebeu, em 2024, 190.235 doadores e coletou 143.812 bolsas de sangue, o que representou um crescimento de 9,7% em comparação com o ano de 2023 (Bahia, 2024c).

## 5.2 POLÍTICA NACIONAL E MUNICIPAL DE SANGUE: DO DESCONHECIMENTO À AUSÊNCIA DE AÇÕES

A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados foi instituída em 21 de março de 2001 pela Lei nº 10.205. Mais conhecida como a Lei do Sangue, é uma política pública



brasileira que organiza e regula todas as atividades relacionadas à doação, coleta, processamento, armazenamento, distribuição e transfusão de sangue no país (Brasil, 2001a). Sua execução é feita em parceria entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e os hemocentros, como a HEMOBA.

Dentre seus objetivos, têm-se: garantir o acesso universal e igualitário ao sangue seguro e de qualidade; proibir a comercialização do sangue; promover a captação de doadores voluntários regulares; organizar a rede de serviços hemoterápicos (como hemocentros, UCTs, ATs); estabelecer padrões técnicos e de biossegurança e; integrar o SUS na gestão do sangue e seus derivados (Brasil, 2001a).

A respeito da Política Nacional de Sangue, apenas dois participantes do grupo dos gestores e coordenadores municipais relataram ter conhecimento sobre seu conteúdo, mas destacaram que ela é pouco discutida fora do ambiente dos hemocentros.

A Política Nacional de Sangue é um projeto [...] a fim de facilitar essa captação. [...] é um mecanismo, um artifício na verdade, que a gente tem que fortalecer e fazer com que seja mais [...] conhecida por parte da população geral (C2).

[...] como toda política pública de saúde, a Política Nacional de Sangue [...] entra na perspectiva de garantir aquele tipo de sangue para os usuários, com uma qualidade, uma bolsa que tenha qualidade e segurança para ser disponível para os usuários, os pacientes, para toda a população, para quem necessite, promovendo uma qualidade de vida e salvar vidas também (G2).

O restante dos gestores e coordenadores mostrou desconhecimento completo ou um conhecimento superficial sobre a existência e conteúdo da Política Nacional de Sangue:

Eu sei que existe, eu sei que ela é vigente, porém minuciosamente eu não a conheço a fundo (C1).

Já ouvi falar de forma não tão detalhada (C3).

Não tenho muita ideia, não. [...] Já ouvi falar, já sim (C4).

Não, não ouvi falar sobre a Política Nacional de Sangue (C6).

Tais achados corroboram com os de Sousa e Souza (2018), que apontam limitações na articulação interfederativa quando se trata da Política Nacional de Sangue, com baixa participação da gestão municipal, com atuação majoritária dos estados. O estudo de Bastos e outros (2023) também destaca que a falta de coordenação e conhecimento dos gestores comprometem a efetivação desta política.

Já os trabalhadores da UCT-Irecê mostraram conhecimento sobre a Política Nacional de Sangue, visto que trabalham diretamente com o tema na unidade de coleta e transfusão:

Sim, já ouvi falar. Há 22 anos a gente já trabalha baseado na Política Nacional de Sangue (T1).

Sim, desde quando a gente entra aqui, a gente procura se ater a toda a demanda (T2).

Sim, já ouvi falar. Na minha realidade atual de trabalho, dentro da Política Nacional de Sangue, eu estou vinculada na Fundação HEMOBA, que tem por finalidade abastecer o estado, e, dentro da Política Nacional, esse abastecimento, é a nível nacional [...] (T3).

A análise do Planos Municipais de Saúde do quadriênio 2022-2025 dos municípios de Barra, Irecê e Xique-Xique mostrou uma única menção à HEMOBA observada no Plano Municipal de Saúde de Irecê, onde no item Recursos Humanos é citado que existe um profissional efetivo do município alocado na HEMOBA, o que aponta a ausência de ações voltadas para captação de doadores de sangue por parte dos municípios que mais demandaram sangue e hemoderivados no período de 2022 a 2024.

Diante da ausência de políticas públicas municipais de incentivo à doação de sangue, candidatos à doação deixam de doar por desconhecimento e incentivo e, assim os estoques, geralmente, tem se mantido abaixo do nível mínimo de segurança, tal situação mostra a falta de conhecimento e de interesse dos municípios sobre as questões do sangue (Boaventura; Puttini, 2022).

Estes achados são reforçados pelo desconhecimento da política municipal de sangue por parte dos coordenadores dos serviços hospitalares/UPA que apresentaram alto consumo de sangue e hemoderivados no período de 2022 a 2024:

Nunca ouvi falar, desconheço se tem um Plano Nacional ou Municipal que rege isso, que ajude nessa parte da captação (C1).

Desconheço. [...] Não, não tenho nem ideia, porque eu nem sei como essa política tem aqui. Eu não tenho nem como falar, porque eu não sei se tem essa política aqui no município (C4).

Eu nunca vi. Aqui para o município, infelizmente, fica assim. É como se a parte do sangue fosse individual de cada hospital, cada um cuida do seu, e o município fica à parte. Então não tem (C5).

Em contrapartida, a análise do documento “Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia” evidencia a sua importância enquanto instrumento do planejamento da atenção hemoterápica e hematológica no estado. Em relação à captação de doadores o documento menciona algumas estratégias para sensibilizar a população tais como campanhas, utilização de meios de comunicação, ou estratégias visando populações específicas

através de projetos como Empresa Cidadã, Universidade Cidadã, Militar Cidadão, Entidades religiosas, lideranças comunitárias, ONGs e municípios, visando a fidelização de doadores e parceiros (HEMOBA, 2021b).

Vale destacar que os municípios estudados foram os três maiores consumidores de sangue e hemoderivados no período de 2022 a 2024, dentro da região de saúde de Irecê, segundo dados extraídos do sistema Report Smith da UCT de Irecê (Quadro 3):

**Quadro 3** – Quantitativo de hemocomponentes consumidos por Barra, Irecê e Xique-Xique. Feira de Santana, Bahia, Brasil. 2025.

| Município   | Hemocomponente          | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|-------------|-------------------------|------|------|------|-------|
| Barra       | Concentrado de hemácia  | 211  | 200  | 245  | 656   |
|             | Concentrado de plaqueta | 78   | 109  | 128  | 315   |
|             | Plasma                  | 63   | 34   | 18   | 115   |
|             | Crioceptado             | ---  | ---  | ---  | ---   |
| Irecê       | Concentrado de hemácia  | 1764 | 1756 | 1506 | 5.026 |
|             | Concentrado de plaqueta | 512  | 317  | 623  | 1.452 |
|             | Plasma                  | 511  | 588  | 591  | 1.690 |
|             | Crioceptado             | 10   |      |      | 10    |
| Xique-xique | Concentrado de hemácia  | 208  | 147  | 176  | 531   |
|             | Concentrado de plaqueta | 5    | 2    | 4    | 11    |
|             | Plasma                  | ---  | ---  | ---  | ---   |
|             | Crioceptado             | ---  | ---  | ---  | ---   |

Fonte: Report Smith (2024).

Em relação à contrapartida dos municípios na Política de Sangue, um trabalhador da UCT destacou a baixa participação dos municípios nas ações desenvolvidas na unidade para promover as doações de sangue e outro desconhece essa participação:

[...] eu acho que ainda é muito incipiente. Atualmente, a gente precisa inclusive fazer parte, chegar mais perto do colegiado, do Conselho Municipal de Saúde. Eu acho que é importante essa relevância de conversar com o município em que a gente está, porque nós enquanto fornecedores de hemocomponentes, nós somos a rede de apoio da assistência (T1).

[...] dentro da realidade que a gente vive hoje em Irecê, eu desconheço se existe uma Política Municipal. Se existe, eu desconheço (T3).

A inexistência de uma Política Municipal de Sangue e consequentemente de ações voltadas à captação de doadores de sangue nos municípios demonstra a invisibilidade da Política Nacional de Sangue a nível municipal o que contradiz o Decreto nº 3.990/2001 que define como a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados deve ser implementada e organizada nas diferentes esferas de gestão, com destaque para os municípios

que devem coordenar, em seu território, as ações na área de sangue; adequar, em articulação com o estado, os parâmetros assistenciais do plano diretor municipal de sangue além de fomentar a capacitação de recursos humanos, dentre outras competências (Brasil, 2001b).

Desta forma, os municípios estudados não cumprem o estabelecido na Política Nacional de Sangue, fato que contribui para a persistência dos baixos estoques de sangue e hemoderivados, trazendo insegurança transfusional para seus municípios. Importante lembrar que neste contexto, a HEMOBA, por meio da UCT-Irecê exerce papel crucial na manutenção dos atendimentos de urgência e emergência das unidades de saúde dos três municípios, porém estes não mostram ações de contrapartida relacionadas à captação de doadores de sangue.

Da mesma forma, Sousa e Souza (2018) identificaram dificuldades relacionadas ao cumprimento da Política Nacional de Sangue, como a ausência de campanhas efetivas, priorização da política pelos gestores e restrições de recursos físicos e equipamentos sem manutenção preventiva.

Já Sepúlveda e Souza (2018) apontam que a Política de Sangue é pouco discutida nos espaços colegiados de decisão e nos instrumentos de gestão municipal e as ações e serviços relacionados à política são frequentemente tratados de forma fragmentada e sem a devida integração nos processos de planejamento e gestão em saúde. Essa ausência de abordagem integrada compromete a efetivação da política e a garantia do acesso universal e igualitário ao sangue seguro e de qualidade.

### 5.3 OS DESAFIOS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES: DA FALTA DE INTEGRAÇÃO DO ESTADO COM OS MUNICÍPIOS AOS ENTRAVES LOGÍSTICOS

A integração de esforços dos entes federados para a captação de doadores começa pelo planejamento participativo na formulação da política de sangue. No caso da Bahia, o Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados trazia dois compromissos para o período 2020 a 2023. O primeiro contemplava ações para expansão e aprimoramento para potencializar a atenção hematológica e hemoterápica à população da Bahia, o segundo trazia a busca de ampliação da atenção hemoterápica em unidades da hemorrede estadual com ações estratégicas para a captação de doadores de sangue (HEMOBA, 2021b).

No entanto, não foram observadas metas ou ações de fomento à integração do estado com os municípios para traçar estratégias em prol da captação de doadores de sangue, o que pode ser considerado um desafio que fragiliza o processo e contribui para o desconhecimento

e ausência de ações municipais. Neste sentido um dos participantes destaca a invisibilidade da Política Nacional de Sangue entre os municípios:

[...] Então, diante dessa invisibilidade [da Política Nacional do Sangue], fica muito difícil, às vezes, traçar projetos e políticas que sejam realmente eficazes na captação de doadores [...]. A grande maioria das pessoas sequer sabem onde a HEMOBA está localizada dentro da cidade de Irecê (T3).

O Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia traz na sua normativa que a sua elaboração é de competência do estado, representado pela HEMOBA, porém chama a atenção no seu artigo 5º, dois incisos, que tratam especificamente, da participação dos municípios:

I - Formular em conjunto com os municípios a Política Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados, definindo a regionalização e a responsabilidade pela assistência hemoterápica em sua área de abrangência, assessorando tecnicamente os municípios;  
III - Adequar a articulação com os municípios os parâmetros assistenciais do Plano Diretor Estadual de Sangue, Componentes e Derivados, incluindo a assistência hemoterápica no estado.

Vale destacar que a metodologia utilizada na sua elaboração se baseou na teoria do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, que faz uso do método dialético e deve ser reavaliado permanentemente, considerando o presente, o passado e o futuro (Matus, 1993), tais discussões conduziram ao desenho do plano de ação com análise das causas dos problemas identificados pelos participantes das oficinas, neste caso os representantes das Diretorias de Hemoterapia (DIHEMOT) e Hematologia (DIHEMAT) da HEMOBA. Porém em nenhum momento os municípios foram convidados a participar dessa discussão, trazendo como consequência um viés para o desconhecimento e ausência de ações no âmbito municipal (HEMOBA, 2021b).

Assim, é importante considerar a relevância de inserir os municípios nas discussões com o Estado para estratégias factíveis de implementação da política de sangue municipal, tendo em vista a necessidade do cenário atual para a manutenção estoques seguros de bolsas de sangue, uma vez que as estratégias existentes não são suficientes a essa adequação.

Desta forma, concordamos com Souza e outros (2018) que diante das necessidades identificadas e para garantir a qualidade e segurança do suprimento de sangue e hemoderivados, é necessário que o Ministério da Saúde fortaleça sua liderança na política de sangue e hemoderivados para superar as carências nesse setor e que ocorra efetivamente a integração dos entes federativos na implementação da política nacional de sangue.

Para além da formulação de políticas, existem muitas dificuldades na captação de doadores de sangue relatadas pelos entrevistados:

Um ponto de dificuldade, a HEMOBA funciona com horários restritos [...] (C2).

[...] o hospital hoje não disponibiliza de transporte por meio próprio [para levar doadores] (C3).

E aí às vezes os próprios pacientes não têm condição de ir [...] depois que passou para o HEMOBA, a gente nunca conseguiu o Hemocarro. (C5).

A dificuldade principal que eu enxergo hoje é a questão da barreira territorial [...] (G1).

O fato de deslocamento, a nossa microrregião é muito extensa, e hoje o recurso financeiro para deslocar-se para a ida, vir e voltar para a sua residência, às vezes onera para aquela pessoa que tem até vontade de doar sangue, mas que não tem a condição financeira disso. [...] (T1).

Sabemos também que é muito difícil esse traslado, esse transporte de pessoas, porque precisa ter uma infraestrutura muito grande dentro de cada cidade [...] (T2).

Assim, é perceptível a fragilidade da gestão diante dos entraves logísticos do processo de doação, tais como as barreiras geográficas enfrentadas pelos doadores para a efetivação da doação. A microrregião de Irecê possui uma grande extensão territorial e a ausência de infraestrutura adequada para o transporte dificultam o deslocamento dos possíveis doadores, onde os custos com transporte tornam-se um obstáculo significativo, especialmente para aqueles que apresentam interesse em doar, mas não dispõem de recursos financeiros para arcar com o transporte. Neste sentido, a alocação adequada de centros de coleta e de transporte podem reduzir os custos do processo (Altunoglu; Batur Sir, 2024).

O estudo de Souza e Santoro (2019) corrobora com as barreiras para captação de doadores apontadas pelos entrevistados, como as relacionadas à estrutura, que são os recursos humanos, organizacionais e materiais, e aquelas relacionadas ao processo, elementos constitutivos das práticas do movimento para o planejamento e realização das ações. O mesmo estudo ainda indica a insuficiência de serviços, como o baixo quantitativo de unidades móveis disponíveis na realidade brasileira estudada, algo que maximiza o impacto causado na extensão territorial da área de abrangência da UCT estudada.

Outro dado que chama a atenção é a quantidade de doadores considerados inaptos. Dados do Painel de Produção Hemoterápica do ano de 2024 disponibilizado pela ANVISA (ANVISA, 2024) mostram que mais de 600 mil candidatos à doação foram considerados inaptos por causas clínicas diversas. Estudos mostram prevalências de inaptidão de 19,3%, 22,3% e

28,2% em diversos hemocentros pelo país (Moura *et al.*, 2023; Pereira *et al.*, 2023; Menezes *et al.*, 2020). Entende-se, portanto, que a falta de investimento em captação e a deficiência de informações sobre doação podem ser fatores desmotivantes para o doador, principalmente quanto às informações sobre inaptidão, as quais não são divulgadas antes da triagem (Souza; Santoro, 2019).

Desta forma, estratégias de engajamento, como rápido retorno dos exames laboratoriais, envio de lembretes via aplicativos móveis e campanhas segmentadas podem ser promissoras, na captação de potenciais doadores aptos, mas ainda carecem de escala nacional (Souza; Santoro, 2019). Importante destacar que as causas dessas inaptidões podem ser reversíveis mediante acompanhamento clínico básico na APS e serviços hemoterápicos, interface pouco explorada nos municípios estudados.

Assim, o desconhecimento, por parte dos gestores, das políticas públicas voltadas à captação de doadores, compromete a organização e a eficácia das ações implementadas. Segundo Sood *et al.*, (2019), as lacunas no conhecimento das políticas de captação, aliadas à falta de protocolos operacionais e carência de infraestrutura, causam atrasos e desperdícios significativos. Esses desafios evidenciam a necessidade de investimentos em logística e capacitação da gestão, visando ampliar o acesso e incentivar a doação voluntária de sangue.

#### 5.4 POTENCIALIDADES DAS ESTRATÉGIAS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES – UM CAMINHO AINDA A SER PERCORRIDO NO TERRITÓRIO

A RAS é um conjunto de estruturas organizadas com ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas articulados entre si por meio de fluxos assistenciais e integradas por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. É uma estratégia que visa a superação da fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e o aperfeiçoamento do funcionamento político-institucional SUS garantindo acesso, continuidade e integralidade do cuidado ao seu usuário. Compõe pontos de atenção, apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas logísticos (regulação, transporte, informação) e governança, financiamento e gestão (Brasil, 2017c).

Sua organização deve respeitar os territórios de saúde, considerando as realidades demográficas, epidemiológicas e geográficas locais. Neste sentido, a APS, sendo o primeiro nível da atenção da RAS, é compreendida pela função resolutive dos cuidados primários dos problemas mais comuns de saúde apresentados pela população. A partir dela, todo o cuidado é realizado e coordenado em todos os pontos de atenção, estes entendidos como espaços onde são

ofertados determinados serviços de saúde, como domicílios, UBS, serviços de Hemoterapia Hematologia, entre outros (Brasil, 2017c).

Neste sentido, algumas ações de captação de doadores integradas à APS podem ser consideradas possíveis e exequíveis, entre elas a triagem remota via telemedicina, que permite identificar precocemente candidatos aptos à doação, reduzindo deslocamentos desnecessários e agilizando o processo (Savioli *et al.*, 2024), a educação em saúde que pode desmistificar restrições à doação por parte da população (Neeha *et al.*, 2024; Carlesso *et al.*, 2017), além de campanhas móveis e transporte coletivo organizado por equipes da APS que podem ampliar o acesso, o engajamento comunitário e a frequência dos doadores (Sachdev *et al.*, 2024). Outra possível estratégia é a busca ativa de doadores, que pode duplicar a gestão colaborativa de coletas externas (Santos *et al.*; 2023), assim como a possibilidade de início antecipado da coleta de sangue, tornando-a possível na faixa etária entre 16 e 18 anos tendo o ambiente escolar como contexto para captação (Allain, 2019).

Outra estratégia importante é a capacitação das equipes de saúde para promover palestras e espaços como salas de espera para oportunizar sensibilizações contextualizadas ao território, fortalecendo o vínculo com o doador (Paula; Oliveira; Laroca; Melo, 2021). Ou seja, ambientes diversos, inclusive os comunitários, também costumam gerar doadores fiéis assim como campanhas de doações de sangue.

No que diz respeito às estratégias para captação de doadores no território estudado alguns participantes, coordenadores de serviços municipais, declararam não conhecer a existência de um plano estratégico para captação de doadores alinhado à UCT Irecê:

[...] até então eu não conheço nenhum tipo de campanha oferecida pelas unidades de saúde nem tão pouco pela gestão que favoreça essa captação (C1).

Não acontece (C6).

Infelizmente a gente não tem [...] (C5).

[...] Então é algo que ainda tenho que procurar saber se existe ou não e tentar da melhor forma possível ajudar essas HEMOBAs na captação desses doadores [...] (C1).

Tais falas evidenciam uma lacuna significativa na implementação de estratégias eficazes para a captação de doadores de sangue nos municípios estudados. Esse cenário é corroborado por diversos estudos que apontam para a insuficiência ou inexistência de políticas locais voltadas para essa finalidade (Pereira *et al.*, 2016; Sepúlveda; Souza, 2018).

Um estudo envolvendo a formação de agentes multiplicadores demonstrou o aumento na adesão municipal aos projetos e campanhas de doação de sangue e concluiu que reconhecer



o território em sua diversidade, pactuando ações com gestores municipais e lideranças comunitárias, promove a ideia de pertencimento e amplia a responsabilidade compartilhada pela manutenção dos estoques dos bancos de sangue (Barrosa *et al.*, 2024).

Oliveira e Luksys (2020) apontam que os serviços de hemoterapia enfrentam dificuldades na captação de doadores devido ao *déficit* de conhecimento da população sobre a importância da doação de sangue e a falta de estratégias eficazes para sensibilizá-la. Outro estudo revelou que ações de comunicação que transmitem à sociedade informações incompletas sobre o processo de doação desestimulam ações futuras de doação e, a ausência de campanhas regulares e a falta de integração entre os serviços de saúde e a comunidade contribuem para a baixa taxa de doadores no país (Pereira *et al.*, 2016).

A UCT Irecê possui um Procedimento Operacional Padrão (POP) que trata da busca ativa de doadores de sangue (UCT-Irecê, 2024), o procedimento descreve as atividades desenvolvidas para captar doadores e manter ativos os que já realizam doações, como pode ser visualizado no quadro 04:

**Quadro 04** – Ações e atividades definidas no Procedimento Operacional de Captação de Doadores da UCT-Irecê. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2025.

|                                                                        |                   |                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Procedimento Operacional de Captação de doadores UCT-Irecê 2024</b> | <b>Atividades</b> | Levantamento diário do estoque de bolsas de sangue da UCT de Irecê                                                                                                                            |
|                                                                        |                   | Impressão da relação de doadores aptos, por tipo sanguíneo, fator Rh e data da última doação, através do sistema HEMOVIDA.                                                                    |
|                                                                        |                   | Convocação, via telefone, dos doadores de sangue relacionados para realização de nova doação.                                                                                                 |
|                                                                        |                   | Convocação, via <i>Whatsapp Business</i> , dos doadores de sangue relacionados em lista de transmissão específica quando determinado tipo sanguíneo e fator Rh estiverem com estoque crítico. |
|                                                                        |                   | Registro das convocações realizadas no formulário de busca ativa.                                                                                                                             |
|                                                                        |                   | Acompanhamento mensal do número de convocações realizadas e dos doadores que compareceram para doação.                                                                                        |
|                                                                        |                   | Elaboração de relatório mensal.                                                                                                                                                               |
|                                                                        |                   | Inclusão dos dados da atividade no relatório mensal da CCAP* do HC**.                                                                                                                         |
|                                                                        |                   | Envio dos dados quantitativos das convocações para Contas Médicas*** em relatório mensal de produtividade                                                                                     |

\*CCAP: Captação de Doadores de Sangue; \*\* HC: Hemocentro Coordenador; \*\*\*Contas Médicas: nome do e-mail destinado para prestação de contas da quantidade de captação realizada mensalmente.

Fonte: Bahia (2021); HEMOBA (2021b).

O objetivo do POP é descrever as etapas para sensibilização, por telefone, de doadores, aptos, cadastrados no Sistema HEMOVIDA, por tipo sanguíneo e fator Rh, convocando-os para nova doação, visando a sua fidelização e a estabilização dos estoques de sangue da UCT Irecê.

As atividades de captação definidas no POP condizem com aquelas descritas pelos trabalhadores da UCT que apontaram como principal estratégia de captação o contato telefônico e o contato via *WhatsApp Business*.

Então, a gente volta o nosso olhar ao nosso elenco de doadores [...] que estão liberados e aptos à doação, e nós convidamos, fazemos um contato por telefone, para que ele compareça. [...] Uma coisa importante que a gente lançou mão foi o *WhatsApp Business*, que [...] também faz as redes de apoio, tipo doadores sanguíneo raro, doadores fenotipados, em que a gente estarta chamamentos importantes para quem vem a doar. Mensagens de aniversário também é uma forma cativante de homenagear aquele doador, ele se sentir agraciado, e muitas vezes lembrar do ato da doação com regularidade (T1).

Mas o que está valendo mesmo na nossa captação é o [...] o *WhatsApp* e o telefone fixo [...] e isso é até fora do que é realmente para se ter dentro de uma HEMOBA, que é o *WhatsApp Business* [...] que a gente faz por conta, não porque a HEMOBA nos dá recursos, mas a gente coloca dentro do nosso próprio celular e a gente usa a nossa própria internet, rede, etc. (T2).

[...] é uma captação feita direta por contato telefônico mediante informações que são repassadas pelas unidades que utilizaram esses hemocomponentes. [...] Existe uma captação feita através de telefone, cujo banco de dados para esses doadores é feito através do banco de dados do sistema HEMOVIDA (T3).

As falas dos entrevistados demonstram que o uso de recursos tecnológicos, como aplicativos de mensagens e informações em sites são as ferramentas mais utilizadas no processo de captação e fidelização de doadores de sangue. Essas abordagens, embora eficazes em determinados contextos, evidenciam uma dependência de recursos pessoais dos profissionais, como o uso de seus próprios celulares e *Internet*, devido à ausência de suporte institucional adequado. A utilização de recursos tecnológicos, quando associada à educação em saúde, a campanhas organizadas pela APS e hemocentros, favorece o pertencimento ao território e engajamento comunitário (Batista; Alves-Da-Silva; Silva, 2022; Bousquet; Aleluia; Luz, 2018; Paula; Oliveira; Laroca; Melo, 2021; Mendes *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

Assim, a utilização do *WhatsApp Business* pelos trabalhadores da UCT-Irecê tem o propósito de estreitar e personalizar a comunicação com os doadores por meio de envio de mensagens de parabenização por aniversários, organização de redes de apoio. Desta forma, pode promover a fidelização dos doadores, pois uma simples mensagem de incentivo à doação de sangue pode manter aquele doador fidelizado, já que o *warm glow* é um mecanismo para manter a cooperação a longo prazo (Ferguson *et al.*, 2023).

Estudos indicam que a implementação de ferramentas digitais, como aplicativos e plataformas de agendamento, telas em estações de metrô e chamadas em programas de televisão, pode aumentar significativamente a captação e fidelização de doadores, como é o caso da Fundação Pró-Sangue, que desenvolveu um sistema de interação via *WhatsApp Business* para atendimento aos doadores, facilitando o agendamento e esclarecimento de dúvidas (São Paulo, 2025; Souza, Santoro, 2019). Além disso, o aplicativo "Gota de Vida", criado pelo HEMOES, foi reconhecido por incentivar e facilitar as doações de sangue no Espírito Santo (Espírito Santo, 2024).

Em relação à articulação da UCT-Irecê com os municípios para a captação de doadores, não há nenhum tipo de formalização dessa integração no POP de captação de doadores da UCT, porém, nas falas dos trabalhadores da UCT, emergiu a existência de um projeto denominado “Amigos do sangue”:

Irecê atende a 21 municípios e a gente tem que ter essa plena certeza de que a gente vai encontrar sempre parcerias. [...] Todos eles [os municípios] trabalhando em prol de um projeto que a gente tem aqui, que é o projeto Amigos de Sangue. [...] essas três cidades, é sair expedição para eles, bolsa de sangue para eles, imediatamente eles mandam doadores para a gente, começando com familiares. Isso está certo já, eu gosto muito dessas três cidades, porque a gente não precisa sair correndo em busca de doador (T2).

O projeto “Amigos de Sangue” mencionado, não consta em nenhum documento da UCT Irecê, o que demonstra que essa parceria foi estabelecida de modo informal. Esse projeto tem o propósito de, a cada mês, os municípios enviarem doadores, o que manteria o estoque de bolsas equilibrado. Outras estratégias mencionadas e não formalizadas em documentos são: 1) Diálogo com os secretários de saúde para estabelecimento de parceria; 2) *Feedback* de três cidades parceiras que, ao utilizarem bolsas de sangue, disponibilizam doadores para reposição do estoque, 3) Contato com o hospital dessas cidades, com o enfermeiro ou com o assistente social para solicitar que enviem doadores para repor o estoque.

Apesar das estratégias de articulação com os municípios descritas pelos trabalhadores da UCT, a participação municipal se mostra invisível nos documentos analisados, no que diz respeito às ações diretas para a captação de doadores de sangue, quer nas ações do Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia, quer no Procedimento Operacional Padrão (POP) disponibilizado para consulta na UCT Irecê.

Conforme Boaventura e Puttini (2022), não existem nas políticas públicas de incentivo à doação de sangue especificações legais de como as campanhas de doação de sangue devem ser efetivadas. Isso pode incorrer na postura neutra dos municípios quanto a estas ações, tendo

em vista que a eles não foram direcionadas nenhuma atribuição com o propósito da captação de doadores.

O Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia preconiza a realização de palestras nas unidades da Hemoba, em empresas, escolas, universidades, entidades religiosas, hospitais, instituições militares, organizações comunitárias e outras campanhas em municípios carecendo de maiores investimentos.

As iniciativas de captação de doadores realizadas pela UCT demonstram potencial de fortalecimento quando articuladas à RAS dos municípios da microrregião de saúde estudada, considerando que alguns participantes mencionaram tentativas, ainda não concretizadas, de estabelecer parceria com a HEMOBA para essas ações:

[...] Está no nosso planejamento essa parceria com o HEMOBA, que a gente visa uma parceria de total importância, como eu mencionei na questão anterior, para disponibilização de doadores, para a gente ter a garantia dessas bolsas, desses hemoderivados [...] (G2).

[...] A gestão do hospital, vamos dizer assim, de forma individual, ela faz solicitações para o HEMOBA pedindo para agendar o Hemocarro aqui na cidade. Quando vier por perto, colocar, incluir na rota dele. Mas nós nunca conseguimos [...] (C5).

[...] Até o momento, o HEMOBA também não entrou em contato informando a gente sobre essa questão de necessidade mesmo [...] (C6).

Um dos gestores declarou uma tímida participação do município nas ações de estratégias de captação.

[...] eu vejo essas atividades muito tímidas no município. Normalmente é o próprio banco de sangue que promove e que solicita às vezes para que seja divulgado nas unidades do município ou que a gente circule pelas mídias digitais, mas [...] não tem algo instituído para que se fale mais em salas de espera, se fale mais na articulação direta com a população. Eu acho que a gente precisa fazer com que isso aconteça para ter um estoque a contento (G3).

Diante desse contexto, é fundamental que os gestores municipais reconheçam a importância de desenvolver e implementar estratégias contínuas e estruturadas para a captação de doadores de sangue. Isso inclui a realização de campanhas educativas, parcerias com instituições locais e a criação de políticas públicas. Porém, a UCT tem papel articulador importante no processo de integração com a RAS para a captação de doadores, sem a articulação com a RAS os esforços para a captação não serão suficientes pois os doadores estão no território e precisam ser sensibilizados *in loco*, pelas equipes de saúde, para a importância do gesto de doação para a comunidade.

Dentro desse contexto, a APS, sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde e ordenadora da rede, pode atuar no território como um potente ponto de captação de potenciais

doadores, já que está mais próximo do usuário, e por meio de educação em saúde pode desmistificar e sensibilizar os usuários sobre a importância da doação de sangue para salvar vidas.

Importante, lembrar que a hematologia e a hemoterapia são áreas que se conectam com diversos pontos da RAS tanto como apoio quanto como ponto de atenção, desta forma é urgente que as práticas de gestão integrativas em rede sejam potencializadas. Isso causará a superação das invisibilidades assim como dos vazios assistenciais da atenção hematológica e hemoterápica (Souza, *et al.*, 2018).

Desta forma, a articulação entre a RAS e a UCT de Irecê para a captação de potenciais doadores ainda é informal, não possui um fluxo orientador de atuação dos municípios neste processo, o que a torna invisibilizada no território. Assim ela tem se mostrado insuficiente para suprir as necessidades de sangue da região de saúde adstrita.

## 5.5 PRODUTO TÉCNICO – FLUXOGRAMA DE ARTICULAÇÃO DA RAS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

Após a análise das entrevistas, Planos Municipais de Saúde, Plano Diretor de Sangue do Estado da Bahia, documentos do processo de trabalho (POPs) e relatórios institucionais, foi vislumbrado pela autora a realização de uma audiência pública a ser proposta na Comissão Intergestores Regionais dada a relevância social da problemática, para apresentação de uma proposta de fluxograma de articulação da RAS para potencializar a captação de doadores de sangue pela UCT Irecê.

A proposta do fluxograma de pactuações foi pensada para a articulação dos entes federativos na RAS para a captação de doadores de sangue. Essa proposta será apresentada ao Hemocentro Coordenador da Bahia e, obtendo anuência, será apresentada na Comissão Intergestores Regionais da Região Centro Norte em momento oportuno

Esse debate deve começar nos espaços de gestão nos quais ocorrem discussões e tomada de decisão sobre as políticas de saúde. Esta é uma articulação decisiva na formulação, operacionalização e avaliação das ações dos serviços que envolvem o sistema de saúde (Sepúlveda; Souza, 2018). Pactuando políticas públicas que fortaleça a região de saúde como um todo sendo objeto de transformação do cenário local.

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é uma instância colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS) que reúne representantes das secretarias municipais de saúde e da secretaria estadual de saúde com o objetivo de pactuar, planejar e organizar ações e serviços de saúde de

forma regionalizada. Sua atuação engloba um espaço de articulação e negociação entre os gestores municipais e estaduais para garantir o acesso equitativo da população aos serviços de saúde de acordo com as especificidades de cada território. O papel estratégico da CIR é a consolidação da regionalização da atenção à saúde possuindo a responsabilidade de definir fluxos assistenciais, pactuar a alocação de recursos e propor soluções para problemas locais de saúde pública (Nogueira; Oliveira; Costa, 2021; Silveira Filho *et al.*, 2016).

Entende-se por audiência pública uma reunião realizada por órgão colegiado com representantes da sociedade civil para instruir matéria legislativa em trâmite ou para debater assuntos de interesse público relevante (Congresso Nacional, 2024).

Na perspectiva da Política do Sangue, a Audiência Pública assume papel fundamental para discutir as responsabilidades dos entes envolvidos e firmar um acordo de colaboração para a formulação da Política Municipal de Sangue (Brasil, 2011a), através da criação da Comissão Municipal de Sangue (Figura 02). A mesma será responsável por coordenar, em seu território, as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados o que inclui, desenvolver atividades contínuas com ênfase na captação de doadores.

Inicialmente, deverá ser realizado o mapeamento de toda a RAS e os serviços que são ofertados. Alguns municípios ofertam menos serviços que outros, e na perspectiva do Decreto 7.508/2011 devem ser oferecidos minimamente serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (Brasil, 2011b).

Em municípios com o rol de oferta maior de serviços de saúde, todos os pontos devem ser incluídos nesse planejamento estratégico para captação de doadores de sangue, exceto serviços específicos como por exemplo o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

As atribuições dessa comissão serão o mapeamento local de todos os serviços de saúde ofertados e implementação do fluxograma proposto na figura 03, a criação e publicação do Plano Diretor Municipal de Sangue (com o auxílio do serviço de hemoterapia estadual) e a divulgação dos relatórios mensais das ações desenvolvidas para o grupo técnico (GT) que será constituído pelo serviço de hemoterapia do território.

Entende-se que o Plano Diretor Municipal de Sangue deve ser um instrumento público que descreve as ações municipais periódicas frente à Política do Sangue com ênfase na captação de doadores. Para além da descrição de ações, o Plano Diretor Municipal de Sangue (PDMS) deve acompanhar e avaliar o cumprimento de metas estabelecidas (Brasil, 2001b) para medir a adequação das práticas e diretrizes relacionados ao sangue. Já o relatório deve ser um

documento de prestação de contas mensal que traz o cumprimento das ações municipais (Brasil, 2001b).

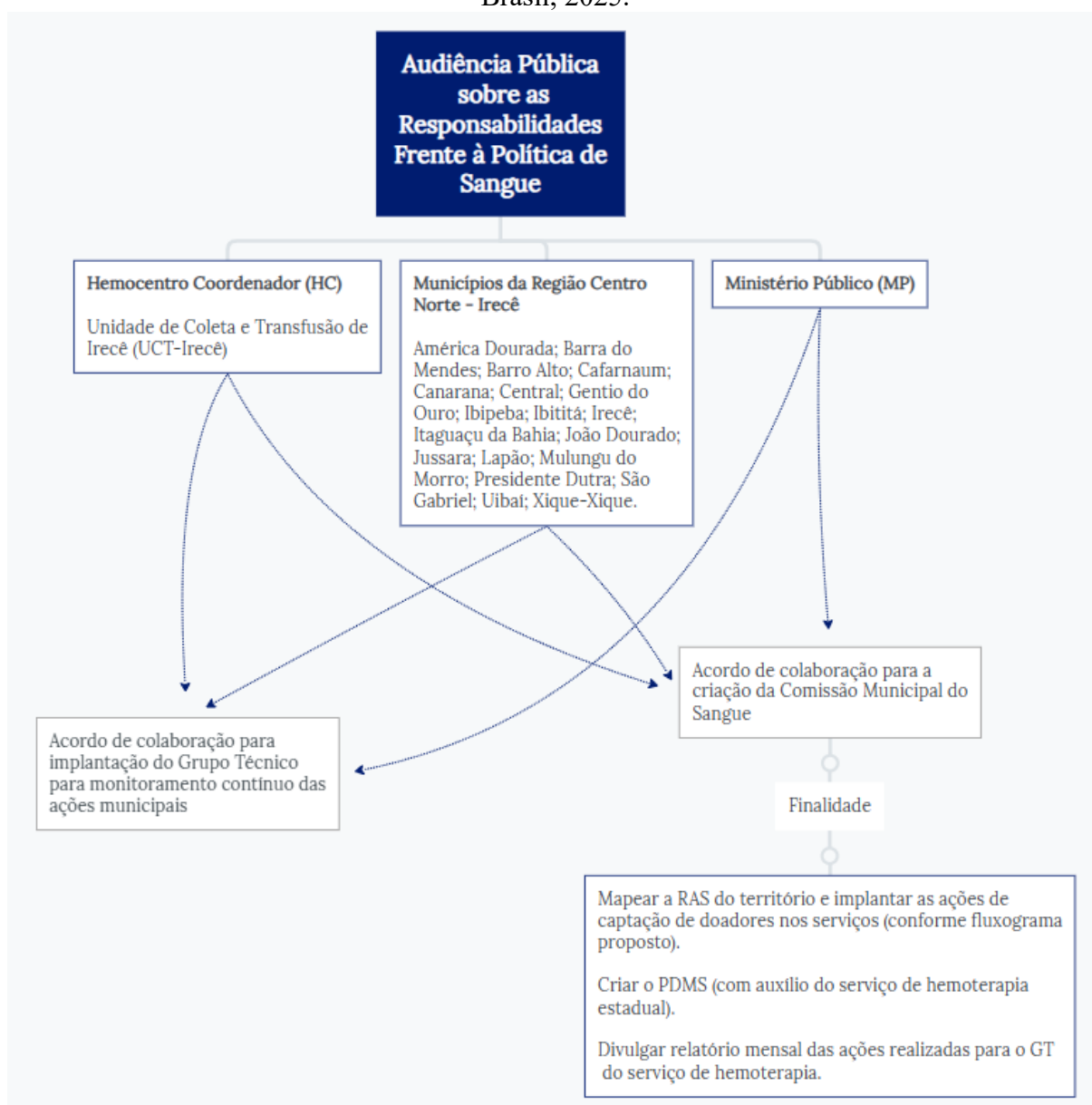
Cabe destacar que essas atribuições da comissão, podem se estender para além do setor saúde numa perspectiva intersetorial, onde a comissão deve buscar parcerias fixas com a finalidade de divulgar e captar doadores, como por exemplo áreas da educação, assistência social, empresas e comércio local, repartições públicas municipais e estaduais (quando existirem) associações, grupos culturais, igrejas, instituições de ensino de modo geral e outras conforme a sua realidade local.

Nesse contexto, a intersetorialidade trata-se de mecanismos de gestão e integração de ações, saberes e esforços de diferentes setores da política pública, com o objetivo de construir objetos comuns de intervenção entre eles, para o enfrentamento mais articulado dos problemas sociais (Portábilis, 2024).

No que diz respeito ao Grupo Técnico (GT), que irá monitorar os relatórios emitidos com as atividades implementadas mensalmente pelos municípios, deverá ser composto por profissionais do serviço de hemoterapia do território, que deverão se reunir mensalmente com o objetivo de realizar a análise do cumprimento das ações, número de doadores captados pela comissão municipal e número de bolsas de sangue coletadas, devendo traçar metas conjuntas possíveis de serem alcançadas dentro da realidade de cada município e construir indicadores que permita mensurar a efetividade dessas atividades, mantendo um sistema de retroalimentação (*feedback*), e após a consolidação dos dados informar ao Hemocentro Coordenador.

Para o cumprimento das ações pactuadas pode-se contar com o apoio do Ministério Público (Biblioteca Trabalhista, 2023). O Ministério Público é uma instituição que tem como função definida pela Constituição federal a defesa de ordem jurídica do regime democrático e dos interesses sociais (Brasil, 1988).

**Figura 02** – Produto Técnico: Audiência Pública através do fluxograma de pactuações para a captação de doadores (Projeto Piloto Região Centro Norte Irecê) Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2025.

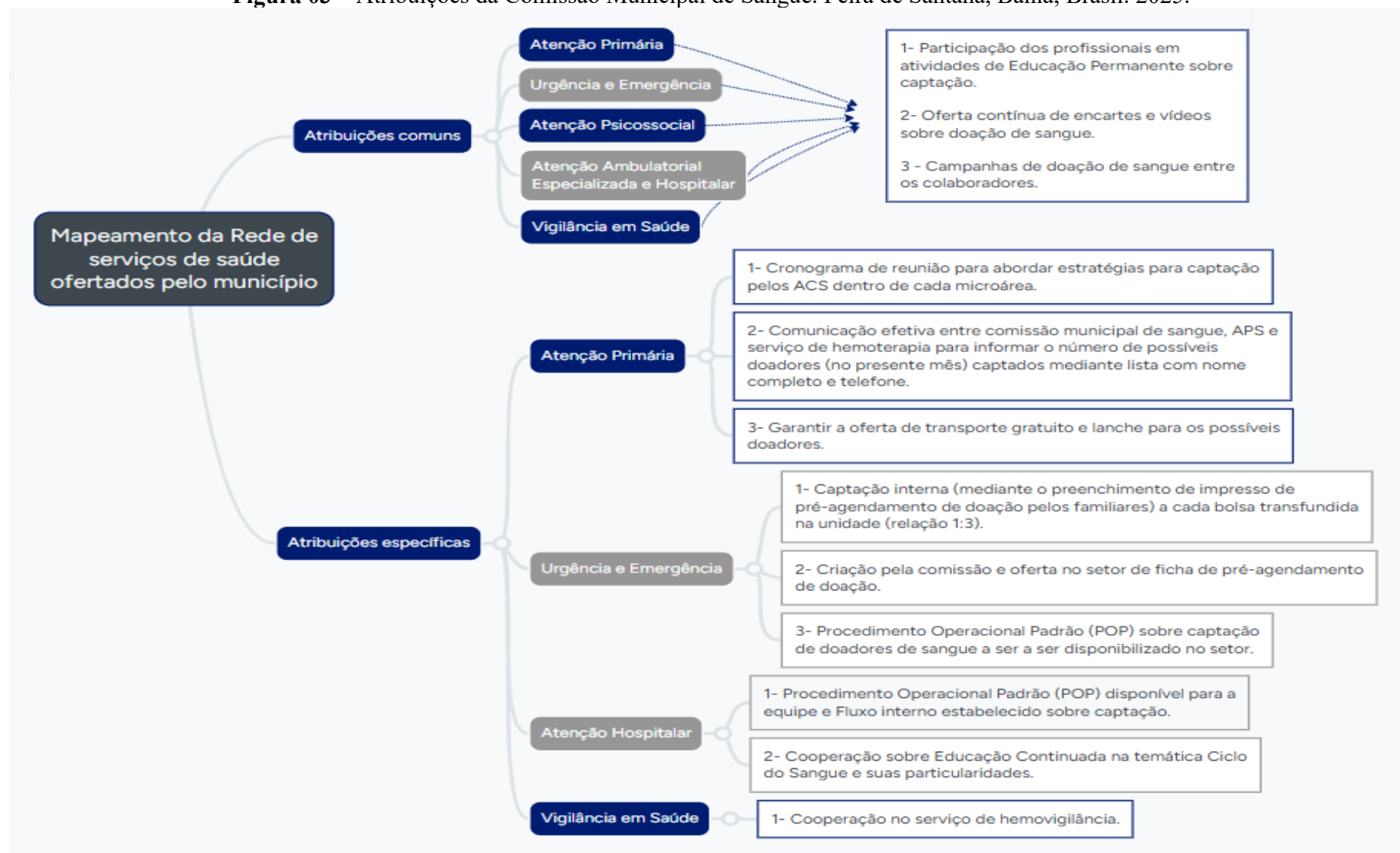


Fonte: elaborado por Camila da Silva e Silva COREN-BA 522.049-ENF (2025).

Neste mesmo sentido, pretende-se propor a implantação desse produto técnico em todo o estado da Bahia com a finalidade de unificar as ações ligadas à captação de doadores em todas as regiões de saúde baianas. Tal produto (Figura 04) será apresentado ao Hemocentro Coordenador, localizado na capital do estado, para que o mesmo avalie a factibilidade de incorporação nesse mesmo propósito.

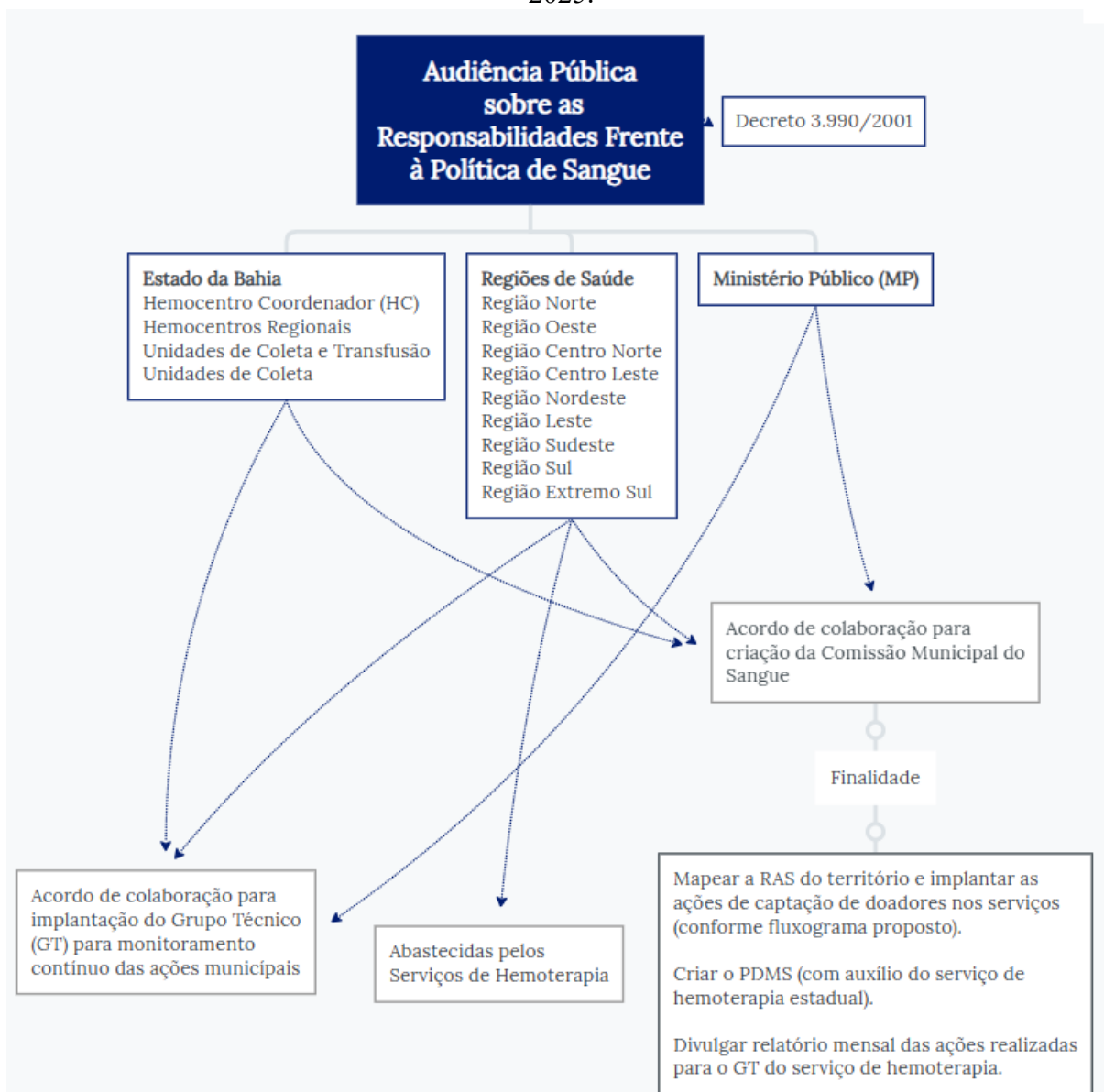


**Figura 03** – Atribuições da Comissão Municipal de Sangue. Feira de Santana, Bahia, Brasil. 2025.



Fonte: elaborado por Camila da Silva e Silva COREN-BA 522.049-ENF (2025).

**Figura 4** – Produto Técnico: Audiência Pública através do Fluxograma de Pactuações para a captação de doadores (Projeto Piloto Hemorrede Estadual).<sup>1</sup> Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado por Camila da Silva e Silva COREN-BA 522.049-ENF (2025).

<sup>1</sup> Produto Técnico Audiência Pública da Dissertação de Mestrado intitulada Articulação de um Serviço de Hemoterapia com a RAS para captação de doadores a ser apresentado na Fundação de Hemoterapia e Hematologia da Bahia em momento oportuno.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados evidenciam a invisibilidade da Política Nacional de Sangue nos planos municipais e serviços de saúde estudados, e proposta superficial do Plano Diretor Estadual de Sangue sobre o tema com os municípios. Esta realidade não é exclusiva da região estudada, pois alguns estudos nacionais mostram a desarticulação da RAS quando se trata do objeto sangue e derivados. Os resultados também apontam para a necessidade da revisão dessa Política, a fim de que ela seja realmente implementada.

Além disso, não existe articulação formal do serviço de hemoterapia com os municípios que são abastecidos de sangue nessa região de saúde para a captação de doadores e as estratégias utilizadas pela unidade são insuficientes para atender a demanda a contento especialmente considerando a curta validade de alguns hemocomponentes e a alta frequência de solicitações. Considera-se, portanto, a necessidade de reformulação do Plano Diretor Estadual de Sangue na perspectiva de convidar os municípios para o planejamento das ações, o que pode ser uma estratégia para a mudança desse cenário.

Paralelo a isso, é importante priorizar o tema da captação de doadores nas pré-conferências e conferências de saúde, assegurando que essa pauta esteja presente na matriz final de problemas priorizados e discutida de forma ampla com a comunidade, gestores e membros dos conselhos.

Outro aspecto importante é a incorporação de instrumentos e mecanismos práticos e transparentes que demonstrem o estabelecimento de indicadores e metas que permitam avaliar a adequação e efetividade das práticas de captação de doadores, sob a perspectiva municipal.

O serviço de hemoterapia analisado dispõe de um Procedimento Operacional Padrão direcionado à captação de doadores; contudo, o documento evidencia uma condução predominantemente interna da unidade, com limitada articulação explícita à RAS nesse processo.

Diante desse cenário, é necessária a construção de um trabalho em rede envolvendo os municípios (agrupados por regiões de saúde) e o estado da Bahia para elaboração de novas estratégias de fomento à captação de doadores de sangue.

A estratégia proposta é fruto do produto técnico da presente dissertação de mestrado, que versa sobre a realização de uma audiência pública envolvendo os entes federativos e Ministério Público sobre as suas responsabilidades frente a Política Nacional do Sangue, o que culminará na criação da Comissão Municipal de Sangue e implementação do Grupo Técnico para monitoramento contínuo das ações municipais.

A partir da audiência e a formalização de acordos, será factível a implantação da Comissão Municipal de Sangue dentro de cada município que recebe hemocomponentes. Essa comissão terá como atribuição desenvolver ações na área de captação de doadores com ênfase na atenção primária, o que pode contribuir, a longo prazo, para o estabelecimento de um mecanismo de retroalimentação do qual surge a demanda de sangue e o fornecimento oportuno, sem comprometimento do estoque, estratégia esta que precisa ser trabalhada permanentemente em vistas da manutenção do nível seguro dos estoques de sangue.

Assim, a articulação entre as esferas de gestão é uma estratégia potente que pode trazer avanços significativos dessa política no nível local, contribuindo para superar entraves históricos, como o desconhecimento da Política de Sangue, em especial no nível municipal e potencializar a captação de doadores no território.



BAHIA. **Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA**. Hemorrede. 2021a. Disponível em: <http://hemoba.ba.gov.br/hemorrede#:~:text=Estado%20da%20Bahia,-,A%20Hemoba%20é%20composta%20por%20uma%20rede%20de%2024%20Unidades,toda%20as%20regiões%20do%20Estado>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BAHIA. **Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA**. Plano Diretor de Sangue 2020-2023. Salvador: Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA, 2021b.

BAHIA. Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA. Hemorrede. **HEMOBA: doe alegria, doe sangue**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2022a. Disponível em: <http://www.hemoba.ba.gov.br/hemorrede>. Acesso em: 02 maio 2023.

BAHIA. **Plano diretor de Regionalização do Estado da Bahia**. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Observatório Baiano de Regionalização. 2022b. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/assets/docs/Cartilha%20-%20PDR%202022.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2023.

BAHIA. Hemoba divulga balanço de voluntários à doação de sangue em 2022. 2023. **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**. Governo do Estado da Bahia. Notícias, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2023/01/04/hemoba-divulga-balanco-de-voluntarios-a-doacao-de-sangue-em-2022/>. Acesso em: 07 ago. 2023.

BAHIA. Hemoba teve um aumento de 8% no número de voluntários à doação de sangue em 2023. 2024. **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**. Governo do Estado da Bahia. Notícias, 2024a. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2024/01/10/hemoba-teve-um-aumento-de-8-no-numero-de-voluntarios-a-doacao-de-sangue-em-2023/#:~:text=Em%202023%2C%20houve%20um%20aumento,atendimentos%2C%20com%20118.806%20doa%C3%A7%C3%B5es%20efetivadas>. Acesso em: 15 ab. 2024.

BAHIA. Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA. Com estoque crítico de sangue, Hemoba pede ajuda à população. **Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA** Salvador: HEMOBA, 2024b. Disponível em: <https://www.hemoba.ba.gov.br/noticia/view/1339/com-estoque-critico-de-sangue-hemoba-pede-ajuda-a-populacao>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BAHIA. Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA. **Hemoba recebe 190 mil doadores de sangue em 2024**. Salvador: HEMOBA, 2024c. Disponível em: <https://www.hemoba.ba.gov.br/noticia/view/1377/hemoba-recebe-190-mil-doadores-de-sangue-em-2024>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BAHIA. Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme - Rilza Valentim. **Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA**. 2025. Disponível em: <http://www.hemoba.ba.gov.br/pagina/view/37/centro-estadual-de-referencia-as-pessoas-com-doenca-falciforme-rilza-valentim>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BARRA. **Plano Municipal de Saúde: 2022-2025**. Prefeitura Municipal de Barra. Secretaria Municipal de Saúde de Barra, 2022.

BARROSA, A. S. L.; BOMFIM, C. F. P.; MELO, D. F. T. A.; NUNES, Y. M. M.; CINTRA, M. T. F.; PIMENTEL, I. T. Mapeamento e territorialização da rede de captação de doadores de sangue da V Regional de Saúde de Pernambuco. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, São Paulo, v. 46, supl. 4, p. S781, out. 2024. DOI: 10.1016/j.htct.2024.09.1318

BASTOS, R. G.; MONTEIRO, F. B.; NASCIMENTO, G. A.; SILVA, E. S.; AGUIAR, R. C. A.; DANTAS, L. A.; LIMA, M. P. R.; OLIVEIRA, S. M. Estratégias para aumentar a disponibilidade de plasma excedente do uso transfusional. **Hematol Transfus Cell Ther.**, v. 45, Supl. 4, p. 767, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1388>. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-pdf-S253113792301564X>. Acesso em: 15 maio 2025.

BATISTA, L. A. X.; ALVES-DA-SILVA, M. W. L.; SILVA, M. L. A. Advances in the recruitment and loyalty of blood donors: a critical outlook over the Brazilian scenario. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 55, n. 2, 2022, e-169997. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.169997>. Acesso em: 15 jul 2023.

BATISTA NETO, J. B. S. *et al.* Formação de professores da educação básica para a captação de doadores de sangue do futuro. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021 e-021146. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1187>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BIBLIOTECA TRABALHISTA. O que é: GT – Grupo de Trabalho. **Biblioteca Trabalhista**. 2023. Disponível em: <https://bibliotecatrabalhista.com.br/glossario/o-que-e-gt-grupo-de-trabalho/>. Acesso em: 26 dez. 2024.

BOAVENTURA, A. D. S.; PUTTINI, R. F. campanha de doação de sangue “Matheus Vive” no contexto da comunicação entre gestores estaduais e municipais do SUS na região do oeste paulista. **Anais [...]. V Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social: sociedade e democracia em tempos de Covid-19**. Franca: UNESP, 2023.

BORSATO, B. A.; MIRANDA, C. B. S.; BIZOTTI, H. S.; SOARES, M. E. M.; LABIAPARI, R.; RODRIGUES, D. O. W. Motivational factors in blood donation: a systematic review. **Journal of Blood Disorders**, v. 11, n. 1, p. 1083, 2024. Disponível em: <https://austinpublishinggroup.com/blood-disorders/fulltext/blooddisorders-v11-id1083.php>

BOUSQUET, H. M.; ALELUIA, I. R. S.; LUZ, L. A. Fatores decisivos e estratégias para captação de doadores em hemocentros: revisão da literatura. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 17, n. 1, p. 84-88, jan./abr. 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.17510>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRANCO, C. M. B. P.; ALBUQUERQUE, J. P. V. S.; ANCHIETA, A. L. T.; NASCIMENTO, G. J. L.; COELHO, B. G. B.; DIAS, E. A.; SANTOS, M. M. H. A promoção da doação de sangue altruísta e voluntária através da ação dos agentes multiplicadores entre estudantes da saúde. **Revista Extensão e Cidadania**, v. 10, n. 18, p. 24-46, 2022. DOI: 10.22481/recuesb.v10i18.11514. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL 61. No Brasil, mais de 3 milhões de doações de sangue são realizadas anualmente no SUS. Brasília: Brasil 61, 2024. Disponível em: <https://brasil61.com/n/no->

brasil-mais-de-3-milhoes-de-doacoes-de-sangue-sao-realizadas-anualmente-no-sus-bras2410876. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências). Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2001a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10205.htm#:~:text=LEI%20No%205%2C%20DE%2021%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=199%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%2C%20relativo,atividades%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm#:~:text=LEI%20No%205%2C%20DE%2021%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=199%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%2C%20relativo,atividades%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias). Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001**. Regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2001b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3990.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3990.htm). Acesso em: 06 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001**. Aprova o regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia. Brasília DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2001c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/res0151-21-08-2001.html>. Acesso em 09 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 05 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011**. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353\\_13\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html). Acesso em: 11 maio 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=ORGANIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20SUS-,Art.,de%20forma%20regionalizada%20e%20hierarquizada.&text=Art.,-4%C2%BA%20As%20Regi%C3%B5es](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=ORGANIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20SUS-,Art.,de%20forma%20regionalizada%20e%20hierarquizada.&text=Art.,-4%C2%BA%20As%20Regi%C3%B5es). Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014**. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0034\\_11\\_06\\_2014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0034_11_06_2014.pdf). Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue**. Ministério da Saúde. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2015.

BRASIL. **Gestão de Hemocentros**: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil: IV Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros: resumos das monografias finais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_hemocentros\\_relatos\\_praticas\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_hemocentros_relatos_praticas_brasil.pdf). Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 05 de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde: 2017a. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_5\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf). Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 06 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017**. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, MS, 2017c. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/75753/Portaria+de+Consolidação+nº+3+-+2017+-+Ministério+da+Saúde+-+Diretrizes+para+Organização+da+Rede+de+Atenção+à+Saúde+do+SUS.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037\\_26\\_03\\_2018.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2037%2C%20DE%2022,o%20inciso%20I%20do%20art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2037%2C%20DE%2022,o%20inciso%20I%20do%20art.) Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2018b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dezesseis a cada mil brasileiros doam sangue. 2019. **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde: Agência Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/dezesseis-a-cada-mil-brasileiros-fazem-doacao-de-sangue>. Acesso em: 06 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução normativa - in nº 196, de 25 de novembro de 2022**. Dispõe sobre diretrizes e procedimentos para a abordagem dos eventos adversos do ciclo do sangue, disciplinados pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Brasília, DF: ANVISA, 2022. Disponível em: [https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&link=S&tipo=INM&numeroAto=00000196&seqAto=000&valorAno=2022&orgao=DC/ANVISA/MS&cod\\_modulo=310&cod\\_menu=8542](https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&link=S&tipo=INM&numeroAto=00000196&seqAto=000&valorAno=2022&orgao=DC/ANVISA/MS&cod_modulo=310&cod_menu=8542). Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/@download/file>. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.580, de 18 de abril de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 4 e 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir, respectivamente, as Câmaras Técnicas de Assessoramento à implementação e avaliação de políticas relacionadas à área de sangue e hemoderivados, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados - SINASAN, e a Câmara Técnica de Assessoramento ao Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3580\\_19\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3580_19_04_2024.html). Acesso em: 05 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Produção Hemoterápica. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**. 2024. disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/dados-de-producao/dados-de-producao-1#:~:text=Desde%202001%20as%20institui%C3%A7%C3%B5es%20executoras,14%20de%20agosto%20de%202001.> Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha para incentivar doação regular de sangue**. Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-incentivar-doacao-regular-de-sangue>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CARLESSO, L.; SANTOS, C. F.; GUIMARÃES, R. F. S.; SILVA, S. L.; VIERO, V.; VIEIRA, S. V.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Estratégias implementadas em hemocentros para aumento da doação de sangue. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 213-225, 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.p213. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5873>. Acesso em: 4 jul. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Rede de Municípios Doadores**: manual de uso do sistema. Brasília: CNM, 2018. Disponível em: [https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Rede%20de%20Munic%C3%ADpios%20Doadores%20-%20Manual%20de%20uso%20do%20sistema%20\(2018\).pdf](https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Rede%20de%20Munic%C3%ADpios%20Doadores%20-%20Manual%20de%20uso%20do%20sistema%20(2018).pdf). Acesso em: 19 jun. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Municípios doadores: alerta para baixa nos estoques de sangue em período de férias**. Brasília: CNM, 2024. Disponível em: <https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/municipios-doadores-alerta-para-baixa-nos-estoques-de-sangue-em-periodo-de-ferias>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CONGRESSO NACIONAL. Termo: Audiência Pública. **Congresso Nacional**. 2024. Disponível em: [https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/audiencia\\_publica](https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/audiencia_publica). Acesso em: 19 dez. 2024.

CUTTS, J. C. *et al.* A systematic review of interventions used to increase blood donor compliance with deferral criteria. **Transfus Med Hemother**, v. 48, 118–129, 2021. DOI: 10.1159/000509027.

DRS BRASIL. POP: entenda a importância do documento para instituições de saúde. **DRG Brasil**. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://www.drgrasil.com.br/valoremsaude/pop-procedimento-operacional-padrao-na-saude/>. Acesso em: 26 dez. 2024.

ELEUTERIO, T. R. A. *et al.* Captação de voluntários para doação de sangue em ambiente hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 15, n. 2, e247000, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247000>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ESPÍRITO SANTO. **Aplicativo Gota de Vida conquista Prêmio Inoves 2024 na categoria ‘Projeto em Desenvolvimento’**. Espírito Santo: HEMOES, 2024. <https://hemoes.es.gov.br/Not%C3%ADcia/aplicativo-gota-de-vida-conquista-premio-inoves-2024-na-categoria-projeto-em-desenvolvimento#:~:text=Conhe%C3%A7a%20o%20aplicativo,ap%C3%B3s%20a%20instala%C3%A7%C3%A3o%20do%20aplicativo>. Acesso em: 20 maio 2025.

FERNANDES, D. J.; BONFIM, G. O histórico da hematologia na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 77, n. 2, p. 190-192, jul./dez. 2007. Disponível em: [http://gmbahia.ufba.br/adm/arquivos/artigo12\\_20072.pdf](http://gmbahia.ufba.br/adm/arquivos/artigo12_20072.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

GIACOMINI, L.; LUNARDI FILHO, W. D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta paul. enferm. [online]**, v. 23, n. 1, p.65-72, 2010. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000100011&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jul. 2023.

FERGUSON, E; LAWRENCE, C. Altruistic and warm-glow motivations: differentiating first time from repeat donors. **TPM**, v. 26, n. 4, p. 639-651, 2019. Disponível em <https://www.tpmap.org/wp-content/uploads/2019/12/26.4.10.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2025.

FERGUSON, E.; LAWRENCE, C.; BOWEN, S.; GEMELLI, C. N.; ROZSA, A.; NIEKRASZ, K.; VAN DONGEN, A.; WILLIAMS, L. A.; THIJSSEN, A.; GUERIN, N.; MASSER, B.; DAVISON, T. E. Warming up cool cooperators. **Nature Human Behaviour**, v. 7, n. 11, p. 1917–1932, nov. 2023. DOI: 10.1038/s41562-023-01687-6. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-023-01687-6>. Acesso em: 2 jul. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GOETTE, L.; TRIPODI, E. The limits of social recognition: experimental evidence from blood donors. **Journal of Public Economics**, v. 231, p. 105069, mar. 2024. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2024.105069. Acesso em: 2 jul. 2025.

GOMES, G. C. M.; SILVA, R. B.; ALCÂNTARA, D. S.; SOUSA, A. P.; MORAIS, H. C.; SILVA, E. H. A.; BUGES, N. M. Desafios e estratégias na captação de doadores voluntários de sangue no Sul do Tocantins. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, e17612642099, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42099>. Acesso em: 26 jun. 2025.

GUERRA, T. O. T.; CARMO, A. A. C.; NOBRE, L. C.; ROCHA, R. R.; SENA FILHO, R. F. Impacto da pandemia do covid-19 no banco de sangue no brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 844-850, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p844-850>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5546>. Acesso em: 07 maio 2025

HEMOBA. **Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia**: 2020-2023. Salvador, Bahia: Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), 2021.

IPPMG. Procedimentos operacionais padrão da Enfermagem do IPPMG. **Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://ippmg.ufrj.br/institucional/diretorias-adjuntas/dir-adjunta-de-atividades-assistenciais/divisao-de-enfermagem/procedimentos-operacionais-padrao-da-enfermagem-do-ippmg/>. 26 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/irece/panorama>. Acesso em: 25 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/barra/panorama>. Acesso em: 25 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022c. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/xique-xique/panorama>. Acesso em: 25 fev. 2024.

IRECÊ. **Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)**: Unidade de Coleta e Transfusão de Irecê – UCT-Irecê. Rev 9, pg. 6,7, 2022a.

IRECÊ. **Plano Municipal de Saúde**: 2022-2025. Prefeitura Municipal de Irecê. Secretaria Municipal de Saúde de Irecê, 2022b.

IRECÊ. **Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)**: Unidade de Coleta e Transfusão de Irecê – UCT-Irecê, 2024.

LABOISSIÈRE, Paula. Quatorze em cada mil brasileiros são doadores regulares de sangue. **Agência Brasil**. 2023. Agência Brasil. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-06/quatorze-em-cada-mil-brasileiros-sao-doadores-regulares-de-sangue#:~:text=Isso%20significa%20que%201%2C4,entre%201%25%20e%203%25>. Acesso em: 07 ago. 2023.

LAROCA, L G. M.; MELO, T. P. R.; OLIVEIRA, D. B.; PAULA, N. C. S. Os desafios da captação de doadores voluntários de sangue nos serviços de saúde. **Hematol Transfus Cell Ther.**, v. 43, Supl. 01, p. 350, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.594>. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-pdf-S2531137921007410>. Acesso em: 07 maio 2025.

MALIK, A. M.; OGATA, A. J. N. Doar Sangue: uma ação cidadã. **Portal FGV**. 2025. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/doar-sangue-uma-acao-cidada#:~:text=Na%20Am%C3%A9rica%20Latina%20e%20no,Americana%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20OPAS>. Acesso em: 08 maio 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, V. F.; MALIK, A. M.; PAULO, R. R. D.; ESCRIVÃO JÚNIOR, A.; FAGUNDES, A. F. A. F. Doação de sangue no Brasil: uma abordagem histórica. **Revista Científica E-Locução**, v. 1, n. 20p. 436-460, 2021. DOI: <https://doi.org/10.57209/e-locucao.v1i20.402>. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucao/article/view/402>. Acesso em: 08 maio 2025

MATUS, Carlos. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: IPEA, 1993. 2v

MENDES, A. L.; BORRALHO, I. C.; BELLO, F. C. S. S.; OLIVEIRA, A. L. P.; SILVA, L. S.; GUIMARÃES, S. F. B.; ALMEIDA, M. S.; SANTANA, J. L.; SANDIM, S. B.; ZANELA, G. C. Desafios, reflexões e estratégias da captação de doadores de sangue voluntários em um serviço de hemoterapia público do Estado de Mato Grosso no ano de 2022. **Hematology**,

**Transfusion and Cell Therapy**, São Paulo, v. 45, supl. 4, p. S698–S699, out. 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.09.1270.

MENDES, P. A. T.; MATIAS, D. O.; BERLITZ, M. M.; AGUIAR, B. G. C. Nursing in hemotherapy services: considerations on public policies associated with blood and blood components. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 4, e20210417, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0417>

MENEZES, R. A. *et al.* Inaptidão clínica e sorológica entre doadores de sangue em um serviço de hemoterapia. *Research, Society & Development*, Itabuna, v. 9, n. 10, e848695836, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8486.

MESQUITA, N. F. *et al.* Dificuldades e estratégias relacionadas com a doação de sangue em um serviço de hemoterapia. **Rev Rene.**, v. 22, n. 22: e70830, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212270830. Acesso em: 15 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Fundação **Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas**. Hemominas alerta para baixa nos estoques de sangue. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://www.hemominas.mg.gov.br/banco-de-noticias/25-doacao-de-sangue/4021-hemominas-alerta-para-baixa-nos-estoques-de-sangue>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MICHELINO, G. A. A. *et al.* Facilitadores e barreiras sobre doação voluntária de sangue em população universitária: uma revisão integrativa. **Medicus**, Sorocaba, v. 6, n. 2, p. 9-17, 2024. DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2024.002.0002.

MONTEIRO, L. A. S. *et al.* Seleção de doador em serviço de hemoterapia: desafios da equipe de assistência ao paciente no processo de triagem clínica. **Rev Min Enferm.**, v. 25, e-1358, 2021. Disponível em: DOI: 10.5935/1415.2762.20210006. Acesso em: 15 jul. 2023.

MONTEIRO, T. H.; FERREIRA, I. J. R.; PONTES JUNIOR, A. C. F.; CHOCAIR, H. S.; FERREIRA, J. D. Barriers and motivations for blood donation: na integrative review. **Hematol Transfus Cell Ther.**, v. 46, n. 3, p. 283–288, 2024. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792302583X?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=93c73dfe7df4e8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792302583X?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=93c73dfe7df4e8). Acesso em: 07 maio 2025.

MOURA, M. F. B.; SILVA, L. P. O. L.; JESUS J. G. S.; SANTANA, J. G. P.; NASCIMENTO, V. A.; OLIVEIRA, J. M. S.; LIMA, M. S.; SILVA, M. D. S.; MARINHO, L. A. H.; PORTO, M. A. F. Análise dos principais fatores de inaptidão clínica à doação de sangue no Centro de Hemoterapia de Sergipe. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, São Paulo, v. 45, supl. 4, 2023. Disponível em: <https://www.htct.com.br/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

NEEHA, B.; PACHIPALA, S. B.; VIVEK, P.; VIKAS, K.; MUNIRAJU, V. Examining the Role of Education and Engagement in Fostering a Culture of Blood Donation. **Proceedings of**

the International Conference on Innovative Computing & Communication (ICICC 2024), 2024. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=4834690>. Acesso em: 2 jul. 2025.

NOGUEIRA, M. S. L.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, L. F. A. Comissão Intergestores Regional como mecanismo de governança da política de saúde no Ceará. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 263–274, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112901>

OLIVEIRA, R. J.; LUKSYS, L. Abastecimento e manutenção dos estoques de sangue: desafios e contradições. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 9 n. 17, p. 71-81, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1500>. Acesso em: 15 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. “Doe sangue e mantenha o mundo pulsando”, reforçam OMS e OPAS. **Organização das Nações Unidas Brasil**. 2021. Disponível em: <https://11nq.com/0z6NA>. Acesso em: 07 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS faz um chamado pelo aumento das doações de sangue e plasma para garantir um suprimento seguro e sustentável. **OPAS**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-6-2023-opas-faz-um-chamado-pelo-aumento-das-doacoes-sangue-e-plasma-para-garantir-um#:~:text=Washington%20DC%2C%2014%20de%20junho,um%20suprimento%20seguro%20e%20sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 26 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sangue. **OPAS**, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sangue#:~:text=Uma%20base%20est%C3%A1vel%20de%20doadores,alcan%C3%A7ar%20a%20autossufici%C3%A1ncia%20no%20abastecimento>. Acesso em: 07 maio 2025

PAULA, N. C. S.; OLIVEIRA, D. B.; LAROCA, L. G. M.; MELO, T. P. R. A educação em saúde como estratégia para efetivação da captação de doadores. **Hematol Transfus Cell Ther.**, v. 43, Supl. 1, p. 334, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.566>. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-pdf-S2531137921007136>. Acesso em: 07 maio 2025.

PEREIRA, J. R.; SOUSA, C. V. E.; MATOS, E. B.; REZENDE, L. B. O.; BUENO, N. X.; DIAS, Á. M. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2475–2484, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.24062015> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wrfHPzdYbYYzBM4Hg33n4jp/>. Acesso em: 15 maio 2025.

PORTÁBILIS. Intersetorialidade e seus benefícios na gestão das políticas socioassistenciais. **Portábilis**. 2024. Disponível em: <https://blog.portabilis.com.br/intersetorialidade-das-politicas-sociassistenciais/>. Acesso em: 26 dez. 2024.

RODRIGUES, L. R.; MACHADO, C. G.; MAKUD, I. Doação de sangue de homens gays e bissexuais contextualizando a aprovação do Supremo Tribunal Federal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, e20220148. 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0148pt>.

ROSA, L. M. *et al.* Captação de doadores e doação de sangue: discursos históricos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 1, out., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234866p2766-2765-2018>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SACHDEV, S.; PRINJA, N.; KUMARI, S.; SINGH, L.; LAMBA, D. S.; DHAWAN, H. K.; SHARMA, R. R. The role of blood donation on wheels in the blood collection chain operational logistics during the first wave of coronavirus disease 2019 pandemic. **Asian J Transfus Sci.**, v. 18, n. 2, p. 159-167. 2024. DOI: 10.4103/ajts.ajts\_64\_24.

SALGADO, P. C.; OLIVEIRA, D. L. S.; RODRIGUES, B. A. M.; GOMES, G. B.; FONSECA, E. A.; AVELAR, L.; BARRETO, P. R.; MOREIRA, R. S.; CARVALHO, T. M.; MOURA, P. G. O novo normal e o comportamento dos doadores de sangue no período pós-pandemia. **Hematol Transfus Cell Ther.** v. 44, Supl. 2, p. 391-392, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.663>. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-pdf-S2531137922007787>. Acesso em: 08 maio 2025.

SÃO PAULO. **Notícias WhatsApp da Pró-Sangue está em pleno funcionamento.** São Paulo: Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.prosangue.sp.gov.br/noticias/WhatsApp+da+Pr%C3%B3-Sangue+est%C3%A1+fora+do+ar#:~:text=O%20WhatsApp%20da%20Pr%C3%B3%2DSangue,doa%C3%A7%C3%A3o%20contam%20com%20outras%20alternativas>. Acesso em: 20 maio 2024.

SANTOS, M. A. D.; ANTUNES, T. T.; MALVEIRA, C. F.; DUPIM, H. H.; MARZANO, L. E. B.; RODRIGUES, P. C. Estratégias de gestão da captação de doadores em coletas externas de sangue para fidelizar parceiros, aumentar e otimizar resultados no Hemocentro de Belo Horizonte. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, São Paulo, v. 45, supl. 4, p. S684-S685, out. 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.09.1246

SEPÚLVEDA, I.; SOUZA, M. K. B. A questão do sangue nos espaços e instrumentos de gestão em municípios da Bahia. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio De Janeiro, n. 58, p. 11-22, jul. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29833/1/Artigo3%20Mariluce%20Bomfim.%202018.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SILVA, A. L. N.; GAMA, A. C. C.; BRAGA, P. G.; OLIVEIRA, P. M. V.; SILVA, K. L. F.; LEMES, A. G.; ARAUJO, I. G. A.; CARVALHO, M. A. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Tecnologias de comunicação utilizadas pelo enfermeiro na captação de doadores de sangue no serviço de hemoterapia. **Revista Ibero-americana de Educação e Investigação em Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 15–25, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.13.1021000404>.

SILVA, K. C. O.; POHLMANN, P. Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva: uma breve discussão teórica. *In.*: PRAXEDES, M. F. S. (Org.) **Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

SILVA, T. R. *et al.* Fidelização de doadores de sangue: avaliação da satisfação e percepção dos usuários com o serviço em um hemocentro regional. **Revista Multidisciplinar Em**



**Saúde, II Congresso de Saúde Online**, v. 2, n. 3, p. 54, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1459>. Acesso em: 28 set. 2023.

SILVEIRA FILHO, R. M. *et al.* Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 853–878, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300008>.

SINGH, S. S.; GUPTA, D.; ANAND, V. Blood donation drive management: a discrete event simulation-based approach for enhanced operational efficiency. **Journal of Blood Service Economics**. Pré-print. DOI: <https://doi.org/10.1108/JBSE-08-2024-0005>.

SOOD, R; YORLETS, R. R.; RAYKAR, N. P.; MENON, R.; SHAHE, H.; ROY, N. The global surgery blood drought: frontline provider data on barriers and solutions in Bihar, India. **Global Health Action**, v. 12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1599541>.

SOUSA, C. S.; SOUZA, M. K. B. Ações, responsabilidades e desafios para a gestão de serviços hemoterápicos no âmbito municipal. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 58, p. 23-33, jul 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29835/1/Artigo4%20Mariluce%20Bomfim.%202018.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

SOUZA, M. K. B.; SANTORO, P. Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 195–201, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020068>

SOUZA, M. K. B.; LEISTER, G. A.; CIOFFI, J. G. M.; SANTOS, C. M.; MELO, H. T. Política de Sangue no Brasil: desafios e iniciativas para a sua integração na rede de atenção à saúde. In.: SOUZA, M. K. B. **Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes**. Salvador: EDUFBA, 2018. p. 45-72.

TESSELE, B. *et al.* Construção e análise de materiais adjuvantes no processo de educação em saúde para a doação de sangue. **SciELO Preprints**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4342>. Acesso em: 15 jul. 2023.

UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO. **Procedimento Operacional Padrão (POP) do setor de captação: Procedimento Operacional Captação nº 08: Busca Ativa de Doadores de Sangue**. Irecê: UCT, 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Resolução CONSEPE nº 038/2017**. Aprova o projeto de pesquisa “Acesso à saúde como direito em sistemas universais”. Feira de Santana, Ba: UEFS, 2017.

XIQUE-XIQUE. **Plano Municipal de Saúde de Xique-Xique: 2022-2025**. Prefeitura Municipal de Irecê. Secretaria da Saúde de Xique-Xique, 2021.

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES E  
COORDENADORES DOS SERVIÇOS TERCIÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO À  
SAÚDE DOS MUNICÍPIOS ESTUDADOS**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976  
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86  
NÚCLEO DE PESQUISA INTEGRADA EM SAÚDE COLETIVA (NUPISC)**

**Título: ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE  
ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES**

.

**Entrevistado nº:** \_\_\_\_\_

**Gênero:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Tempo de gestão:** \_\_\_\_\_ **Município de atuação:** \_\_\_\_\_

1. O que você entende por doação de sangue? Comente.
2. Você conhece ou já ouviu falar da Política Nacional de Sangue? Fale sobre isso.
3. Qual a importância da captação de doadores de sangue pelos serviços de saúde/municípios? Comente.
4. Fale sobre as estratégias utilizadas pelo município/serviço para captar doadores de sangue e sua participação nessas atividades?
5. O que você entende sobre a Política Municipal de Sangue e Plano Diretor Municipal de Sangue?
6. Quais são as facilidades e dificuldades do município para aderir a captação permanente de doadores de sangue? Como poder ser trabalhada essa dificuldade?

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA TRABALHADORES DA UCT  
IRECÊ**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976  
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86  
NÚCLEO DE PESQUISA INTEGRADA EM SAÚDE COLETIVA (NUPISC)**

**Título: ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE  
ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES**

**Entrevistado nº: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_**

**Formação: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_**

**Tempo de atuação: \_\_\_\_\_ Município de atuação: \_\_\_\_\_**

1. Você conhece ou já ouviu falar da Política Nacional de Sangue? Comente.
2. Comente sobre as estratégias utilizadas pela unidade para captar doadores de sangue e sua participação nelas.
3. Quais são as facilidades e dificuldades da unidade na articulação com a rede de atenção de saúde para captar doadores?
4. O que você entende sobre Política Municipal de Sangue e Plano Diretor Municipal de Sangue? Comente.
5. Existe a participação de algum município na captação de doadores? Comente sobre isso.
6. Qual a importância do trabalho em rede na captação de doadores para a unidade?



## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Título: ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES**

Nós, Camila da Silva e Silva e Profa. Dra. Luciane Cristina Feltrin de Oliveira (pesquisadoras responsáveis) estamos convidando você a participar de uma pesquisa sobre a **ARTICULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES**. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a articulação de uma Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue do interior da Bahia com a Rede de Atenção à Saúde para captação de doadores de sangue. Assim, essa pesquisa poderá, através dos seus resultados, apresentar dados que poderão compreender e subsidiar as decisões diante da regionalização da Política Nacional de Sangue e do trabalho em redes como potencial estratégia para captação de doadores. A entrevista, com duração prevista de 30 minutos, será uma conversa a dois, que será gravada se assim você permitir, sendo que a sua gravação poderá ser ouvida e você terá plena liberdade, se achar necessário, para retirar parte da conversa ou solicitar para sair da pesquisa. A conversa será realizada em lugar reservado, livre da escuta e observação de demais pessoas. Você, inclusive, deve escolher o dia e o horário que achar melhor para a entrevista; ela não pretende atrapalhar as suas atividades, o anonimato dos participantes será garantido em todas as fases da pesquisa por meio de codificações, assim como nos documentos que serão utilizados, que não permitem sua identificação e evita-se a quebra de sigilo, garantindo a privacidade dos dados que serão utilizados e dos participantes da pesquisa. Garantimos a você que não haverá qualquer custo financeiro da sua parte, e diante de algum dano comprovado que possa ser causado pela pesquisa você possui o direito a buscar indenização, e nós garantimos o ressarcimento dos gastos, assim como será assegurado que o seu nome não será citado em momento algum e que suas respostas serão utilizadas somente para fins científicos. Você poderá correr o risco de se sentir desconfortável, inseguro e/ou amedrontado, por falar de um serviço que auxilia na gestão e/ou gere, além do risco de retaliação em virtude da recepção positiva ou negativa das informações prestadas e da possibilidade de quebra do sigilo. Caso isto aconteça, poderá suspender a entrevista e mesmo que já a tenha terminado, retirar suas respostas sem nenhum prejuízo. Você receberá assistência

integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa. Por outro lado, esta pesquisa pode trazer como benefício a identificação das potencialidades e das dificuldades enfrentadas na articulação da UCT Irecê com a RAS para a captação de doadores de sangue. De modo que as dificuldades possam ser trabalhadas nos seus nós críticos corroborando para a mudança de cenário. Esclarecemos também que não haverá nenhum ganho em dinheiro como participante do estudo. Essa pesquisa segue os princípios das Resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018, sendo que a primeira estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos e a segunda considera as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde. Caso haja necessidade de maiores informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável que pode ser encontrada no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), localizado no Centro de Pós-graduação em Saúde Coletiva, na UEFS (6º módulo), sala 02, Av. Transnordestina S/N – Bairro Novo Horizonte – CEP 44036-900, Feira de Santana - BA, ou pelo telefone (75)3161-8162 ou ainda contactar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS pelo telefone (75)3161-8087 em caso de dúvida do ponto de vista ético. Um CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O material oriundo das entrevistas será armazenado em um *pen drive* e será guardado no NUPISC de forma segura e sigilosa tendo acesso a ele apenas os pesquisadores do estudo, e, após cinco anos, será destruído. Os dados coletados serão utilizados para fins científicos e serão publicados na forma de artigo em revistas indexadas. Os resultados desta pesquisa serão divulgados aos participantes através de um encontro com os pesquisadores a ser agendado em momento oportuno. Todas as páginas deste Termo deverão ser rubricadas pela pesquisadora responsável e por você. Para confirmar sua participação nesta pesquisa, pedimos que você assine este documento em duas vias, pois uma ficará com você e outra com os pesquisadores, e ateste que a pesquisadora esclareceu verbalmente os objetivos e consequências da pesquisa.

---

Camila da Silva e Silva

---

Entrevistado(a)