Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA
III CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE HEMOCENTROS:
2014-2015

Roseli Lourdes Sandrin Borges

PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO INTERNA DE DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO REGIONAL DE JOAÇABA/SC

RIO DE JANEIRO/RJ
2015

ROSELI LOURDES SANDRIN BORGES

PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO INTERNA DE DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO REGIONAL DE JOAÇABA

Trabalho apresentado a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP – Fundação Osvaldo Cruz, como pré-requisito necessário à conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Addas Carvalho
Co-Orientadora: Dra. Rosane Suely May Rodrigues

Rio de Janeiro/RJ
2015

Dedico este trabalho a todos os captadores do Brasil. Que Ele sirva de estimulo!

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos que de alguma forma participaram na efetivação deste Curso de Especialização:

- À Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados pela brilhante iniciativa de criar e oferecer este Curso de Especialização, que tanto contribuirá na melhoria dos serviços nos hemocentros brasileiros;
- À direção do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina por me liberar para realizar este curso;
- Ao Maicon Bortoluz, Diretor Técnico do Hemocentro Regional de Joaçaba, por todo apoio;
- Ao Setor de Captação de Doadores do Hemocentro Regional de Joaçaba pela receptividade e apoio ao projeto proposto;
- Ao Hemocentro Regional de Joaçaba, de uma forma geral, por me permitir realizar meu projeto de intervenção, o qual resultou neste TCC;
- Aos meus queridos companheiros de trabalho do Setor de Captação de Doadores de Florianópolis que mantiveram todas as atividades do setor durante minha ausência;
- Aos amigos de turma que tanto agregaram carinho em minha vida. Para mim foi uma surpresa tanta cumplicidade e respeito;
- A todos os professores e coordenadores do Curso de Gestão de Hemocentros que contribuíram significativamente para minha formação;
- Ao Marcelo Addas pela condução da orientação deste Trabalho de Conclusão de Curso;
- À companheira de trabalho de 20 anos que muito estimo e admiro, e Coorientadora deste TCC, onde muita tarde sentou para dialogar e me ensinar os caminhos acadêmicos para a efetivação e finalização deste trabalho. Rosane Suely May Rodrigues, todo meu agradecimento;
- Aos doadores de sangue, motivo e objetivo do meu trabalho na instituição HEMOSC
- Às minhas filhas Sarita e Helena, e netas Isabela e Manuela, os amores da minha vida, por darem sentindo e perseverança no meu dia a dia;
- À minha mãezinha querida por me proporcionar a vida e por ser meu exemplo;
- E a Deus, meu fiel Pastor, e nada me faltará.

“Hay que endurecer-se, pêro sin perder La ternura jamás”
(Che Guevara)

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo que utilizou o Estudo de Caso como método de pesquisa, seguindo os passos propostos por Ludke e André. Teve como objetivos a construção de uma proposta de intervenção para a ampliação da captação de doadores internos do Hemocentro Regional de Joaçaba (HRJ), conhecer as condições do processo de trabalho do Setor de Captação de Doadores (SCD) do HRJ, as potencialidades/capacidades e dificuldades/limites, pontuar e mapear estratégias e resultados de captação de doadores de sangue da Hemorrede HEMOSC. Teve como suporte teórico a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, Leis e Resoluções que regularizam esta política, assim como conceitos sobre equipe baseados em Moscovici. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a entrevista e oficina e, para a operacionalização da análise dos dados coletados, foi utilizada a análise temática apresentada por Minayo. Os resultados deste estudo proporcionaram o levantamento dos motivos que levaram à diminuição das doações internas, assim como emergiram ideias e sugestões que contribuirão para a melhoria da captação interna de doadores. A análise dos dados resultou em duas categorias: a necessidade de treinamento e capacitação e, atuação em equipe. Como subcategorias, emergiram: execução e registro das atividades, a importância do líder nesse processo e, a existência do conflito. Como conclusão, constatou-se a importância deste estudo para o fortalecimento da equipe e, as condições de trabalho, assim como as estratégias existentes e de que forma poderão ser melhoradas.

Palavras chave: Banco de Sangue, Doador de sangue, Serviço de Hemoterapia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diminuição das Doações Internas de HRJ 16

Figura 2 – Doações Internas por Hemocentro. 17

Figura 3 – Doações Internas da Hemorrede 17

LISTA DE SIGLAS

CD	Convocação de Doadores
CE	Coleta Externa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	Centro de Oncologia
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CGSH	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados
CI	Comunicação Interna
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CQ	Coordenadoria de Qualidade
DA	Diretor Administrativo
DT	Diretor Técnico
EC	Estudo de Caso
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FAHECE	Fundação de Apoio ao Hemosc e CEPON
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
HEMOSIS	Sistema de Informação do Hemosc
HRJ	Hemocentro Regional de Joaçaba
MO	Medula Óssea
MS	Ministério da Saúde
PE	Projeto Escola
PES	Projeto Empresa Solidária
PNDVS	Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue
PNSH	Política Nacional de Sangue e Hemoderivados
POP	Procedimento Operacional Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RFIE	Relatório Financeiro e Estatístico
RH	Recursos Humanos
SCD	Setor de Captação de Doadores
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho
SSR	Serviço de Sugestão e Reclamação

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO 19

3 CAMINHO METODOLÓGICO 21

3.1 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS 23

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO..... 24

3.3 PROCEDIMENTOS 25

3.4 ASPECTOS ÉTICOS 26

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 27

4.1 RELATO DO DESENVOLVIMENTO DA OFICINA E SEUS DESDOBRAMENTOS..... 27

4.2 RESULTADOS A PARTIR DOS QUESTIONÁRIOS..... 31

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 37

REFERÊNCIAS..... 39

ANEXO I – COMUNICAÇÃO INTERNA 29/04/2014 41

ANEXO II – QUESTIONÁRIO 42

ANEXO III – DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA 43

ANEXO IV – CARTA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA 44

ANEXO V – PALESTRA INTERATIVA INICIANDO A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA COLETIVA DE AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO INTERNA DE DOADORES DE SANGUE 45

1. INTRODUÇÃO

O Hemocentro[1] Regional de Joaçaba (HRJ), sobre o qual se refere este projeto, é uma das unidades que compõe a Hemorrede Pública de Santa Catarina. Situa-se na região oeste catarinense e tem como objetivo principal fornecer suporte hematológico e hemoterápico na região de sua abrangência, além de contribuir para a manutenção dos estoques de sangue do Estado através da hemorrede pública estadual catarinense.

A Hemorrede[2] de Santa Catarina (SC), denominada Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), é composta por um Hemocentro Coordenador, localizado em Florianópolis, por seis Hemocentros Regionais nas cidades de Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau e, por três Unidades de Coleta localizadas nos municípios de Tubarão, Jaraguá do Sul e Canoinhas (Manual de Qualidade da Hemorrede do Estado de Santa Catarina, pág.9). Em SC, há apenas um Banco de Sangue privado, situado no município de Concórdia, que coletou 2.894 bolsas de sangue em 2013 e, um Serviço de Hemoterapia[3] Federal, localizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago em Florianópolis, responsável pela coleta de 2.465 bolsas no mesmo ano. Em 2013, o HEMOSC atendeu 98,25% das solicitações de concentrado de hemácias, sendo que a falta de atendimento de 100% das solicitações se deu por insuficiência dos estoques de concentrados de hemácia RhD negativos. (Relatório de Atividades da Hemorrede, 2013).

O HEMOSC foi criado em 20 de julho de 1987, através do Decreto Lei

---

1 Estrutura de âmbito central, com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e hematológico a rede de serviços de saúde, inclusive os serviços de maior complexidade e tecnologia. Deverá prestar serviços de ensino e pesquisa, de controle de qualidade, de suporte técnico, de formação de recursos humanos e de integração das instituições públicas e filantrópicas; definir juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde – SES , o Sistema Estadual de sangue e sua descentralização; desenvolver junto às SES, através da Vigilância Sanitária, mecanismos que permitam desenvolver as ações de coleta de sangue, sua utilização e a distribuição de componentes sanguíneos e ainda promover a irradiação de normas técnicas adequadas e seguras. Dados segundo a Portaria n° 121, de 24 de novembro de 1995.

2 Para se constituir uma hemorrede é necessário ter a seguinte nomenclatura e conceituação: Hemocentro Coordenador(HC), Hemocentro Regional (HR) Núcleo de Hemoterapia (NH), Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), Unidade de Coleta (UC), Central de Triagem, Laboratorial de Doadores (CTLD) e Agência Transfusional (AT). Segundo Resolução RDC n° 151 de agosto de 2001.

3 Localizados na capital ou no interior do Estado, preferencialmente na área hospitalar com a função de prestar assistência hemoterápica/hematológica, recrutar doadores, processar o sangue, realizar os testes necessários, armazenar e transfundir. Distribuem o sangue para apenas um hospital, podendo ou não prestar atendimentos ambulatoriais. Dados conforme Portaria n° 127, de 08 de dezembro de 1995.

Estadual nº 272, com o objetivo essencial de prestar atendimento hemoterápico de qualidade à população da região catarinense, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas. Antigo Centro Hemoterápico Catarinense é uma das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES), responsável pela coordenação do Programa de Interiorização. O Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia foi criado através do Decreto Lei nº 3.015, de 27 de fevereiro de 1989 com o objetivo de promover a interiorização das ações relativas ao uso de sangue para fins terapêuticos, a doação voluntária do sangue, medidas de proteção à saúde do doador e receptor, medidas para disciplinar a coleta e o controle de qualidade, condições de estocagem e distribuição de hemoderivados, bem como promover o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico na área. (Manual da Qualidade da Hemorrede do Estado de Santa Catarina, pág. 6).

Com a interiorização dos serviços, a Hemorrede HEMOSC foi se constituindo, partindo do princípio de que cada região pudesse contar com uma estrutura tão completa quanto à encontrada na capital. O conceito de Hemorrede passa a ser amplamente discutido a partir de 1989 em nível federal, onde além de ampliar a possibilidade de acesso da população, o sistema de Hemorrede proporciona um estreito controle de qualidade através de procedimentos padronizados. Amparados no Programa de Qualidade do Sangue, lançado pelo Ministério da Saúde (MS), os Estados iniciam a ampliação de sua estrutura regionalmente.

> O programa de Qualidade do Sangue tem por objetivo assegurar a qualidade e autossuficiência em sangue, componentes, derivados sanguíneos e correlatos, bem como garantir assistência aos portadores de doenças de coagulação sanguínea e de má formação das hemácias e elevar o padrão do atendimento dos serviços disponibilizados à população. Assim sendo, o Ministério da Saúde (MS) tem envidado esforços no sentido de fomentar estudos e pesquisas; capacitar e adequar os recursos humanos em quantidade e qualidade; estruturar e modernizar as unidades que formam a cadeia do sangue e hemoderivados, dotando as Unidades de Saúde de maior eficiência quanto a capacidade de resolução das ações e serviços pertinentes às suas respectivas competências e responsabilidades. (Programa de Qualidade do Sangue: sangue e hemoderivados. MS, 2000, pág. 5).

É fato, que os avanços na área da Hemoterapia se acentuam a partir de 1998, quando o governo federal lança a Meta Mobilizadora Nacional do Setor Saúde, onde o desafio da Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados (CGSH) foi de implementar os 12 projetos que tinham como missão obter “Sangue com Garantia de Qualidade em todo o seu Processo até 2003’, conforme descrito:

> A meta mobilizadora nacional, ‘Sangue com Garantia de Qualidade em todo o seu Processo até 2003’, desdobrada em 12 projetos, estabelece um marco importante na hemoterapia brasileira, qual seja o da mudança comportamental dos doadores, passando pela humanização do atendimento, até a revisão dos processos internos dos órgãos executores das atividades hemoterápicas, com vistas à sua eficiência técnica e sua maior eficácia na materialização dos objetivos sociais. (Programa de Qualidade do Sangue: sangue e hemoderivados. MS, 2000, pág. 15).

Um dos 12 projetos, o quarto, “O Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue (PNDVS)” tinha como objetivo principal estimular a Hemorrede Pública brasileira a desenvolver projetos e programas que visassem uma educação da população voltada para a doação de sangue de forma espontânea\altruísta, e a construção de uma cultura. Esta tinha como objetivo a participação da população brasileira no processo da doação de sangue. As doações nessa época normalmente se davam como doações vinculadas em nome de um paciente, geralmente solicitados pela captação hospitalar.

O Setor de Captação de Doadores passa a exercer papel ainda mais importante, com a missão de difundir, divulgar, e educar a população para a doação de sangue através de projetos e programas específicos.

Como unidade da SES, a partir de 1994, o HEMOSC passou a ser gerenciado pela Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON (FAHECE). Uma entidade privada, sem fins lucrativos, criada para administrar e investir os recursos através da aquisição de equipamentos, remédios, reforma e construção de novas sedes, além da capacitação de toda a equipe de funcionários.

O Hemocentro Regional de Joaçaba foi fundado em 1994, juntamente com o Hemocentro Regional de Lages, iniciando o processo de interiorização de atendimento do HEMOSC, e a construção da Hemorrede. Atualmente, o escopo de suas atividades é a captação de doadores, coleta, processamento, distribuição e transfusão de hemocomponentes, e assistência ambulatorial médica especializada.

É responsabilidade do Estado, atender e garantir suporte às solicitações de sangue para a sua população de abrangência, por isso, a missão dos hemocentros públicos é também a de realizar ações que divulguem a importância e necessidade da doação de sangue em todos os segmentos da sociedade, e incentivar a população a doar sangue como um ato altruísta, de solidariedade e como exercício de cidadania.

O HEMOSC, como Hemorrede Pública, é reconhecido no Brasil como referência na área da hemoterapia, devido aos bons indicadores no percentual de doações espontâneas, doadores de repetição[4]/fidelizados, doações femininas e, acima de tudo, por seus índices de atendimento à demanda transfusional. Ultimamente, o Estado de Santa Catarina não tem sofrido com a falta significativa de sangue, pois há um bom investimento no Setor de Captação de Doadores, possibilitando o desenvolvimento de projetos e programas como: Projeto Escola, Projeto Empresa Solidária, Programa de Coletas Externas, Convocação de Doadores, Comunicação e Divulgação, entre outros.

O Projeto Escola (PE) foi criado por profissionais do setor de captação de doadores do HEMOSC de Florianópolis no final de 1996. Inicialmente, objetivava socializar informações e discutir com os alunos do Ensino Fundamental sobre a doação de sangue a fim de conquistar, sensibilizar e conscientizar futuros doadores de sangue e multiplicadores dessa ideia utilizando-se do espaço concedido pela escola. Então, por meio de palestras dialogadas, pretende “educar” os jovens para a doação de sangue, divulgar materiais relacionados ao tema, bem como trocar experiências com essa população.

O Projeto Empresa Solidária (PES) foi criado por profissionais do setor de captação de doadores do HEMOSC de Florianópolis, objetivando realizar parcerias com as empresas, conscientizando os funcionários da importância e necessidade da doação de sangue, e criar uma cultura interna na empresa para a doação de sangue. Tem, também, a intenção de mostrar aos gestores que é possível seus funcionários participarem do processo da doação de sangue sem interferir no cumprimento das suas tarefas na linha de produção.

A Coleta Externa é um programa desenvolvido por uma equipe técnica composta por profissionais da área médica, do serviço social, da enfermagem, do setor administrativo e da copa. O profissional do setor de captação de doadores, representado em sua maioria em nosso hemocentro pelo assistente social, realiza contatos, reuniões e divulgação junto à comunidade para então deslocar-se com a equipe até a comunidade na data programada.

O Programa de Convocação de Doadores tem como objetivo lembrar o doador de que poderá realizar nova doação de sangue. É através deste programa

4 Doador de repetição: doador que realiza duas ou mais doações no período de 12(doze) meses. Conceito conforme Portaria n° 2.712, de 12 de novembro de 2013.

que é enviado os cartões de aniversários, sejam ele físico/via CORREIOS, por e-mail ou telefonema. (documento técnico Procedimento Operacional Padrão (POP) – HMR.03.01.05).

A Comunicação e Divulgação é um programa que envolve a criação dos materiais informativos, bem como campanhas publicitárias voltadas para a divulgação e conscientização da doação de sangue é coordenado pela captação de doadores, com a assessoria de uma agência publicitária.

Os setores de Captação de Doadores da Hemorrede possuem equipes coordenadas em sua maioria por assistentes sociais e são assessoradas pela chefia da Captação de Doadores do hemocentro coordenador.

Nos últimos anos, a captação interna de doações de sangue do Hemocentro Regional de Joaçaba, conforme evidência detectada em relatórios estatísticos institucionais vem diminuindo consideravelmente, necessitando de medidas para melhorar a otimização da captação de doadores de sangue. A meta anual de coleta de sangue estabelecida para 2014 em Joaçaba foi de 8.302 bolsas de sangue, porém foram coletadas 6.647 (20% abaixo da meta definida e esperada). Dessas, 2.168 foram provenientes de coletas externas. Ao considerarmos os resultados de coleta interna de sangue nos últimos 6 anos, há uma diminuição de 25%, pois em 2009, obteve-se 5.916 doações internas e em 2014, 4.479 doações, visualizados no gráfico abaixo(, significando um decréscimo de 25%) (figura 1).

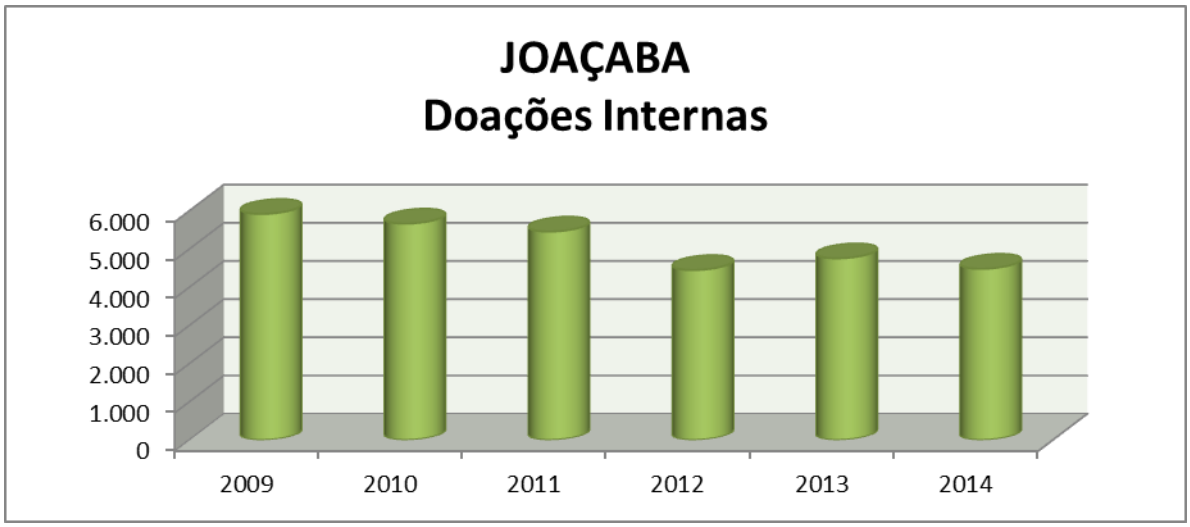


Figura 1 – Diminuição das doações internas do HRJ
Fonte: Relatório Financeiro e Estatístico (RFIE5420), HEMOSC, 2009 a 2014

Apresentamos a seguir a figura 2 para visualização da captação interna dos

hemocentros que compõem a Hemorrede HEMOSC.

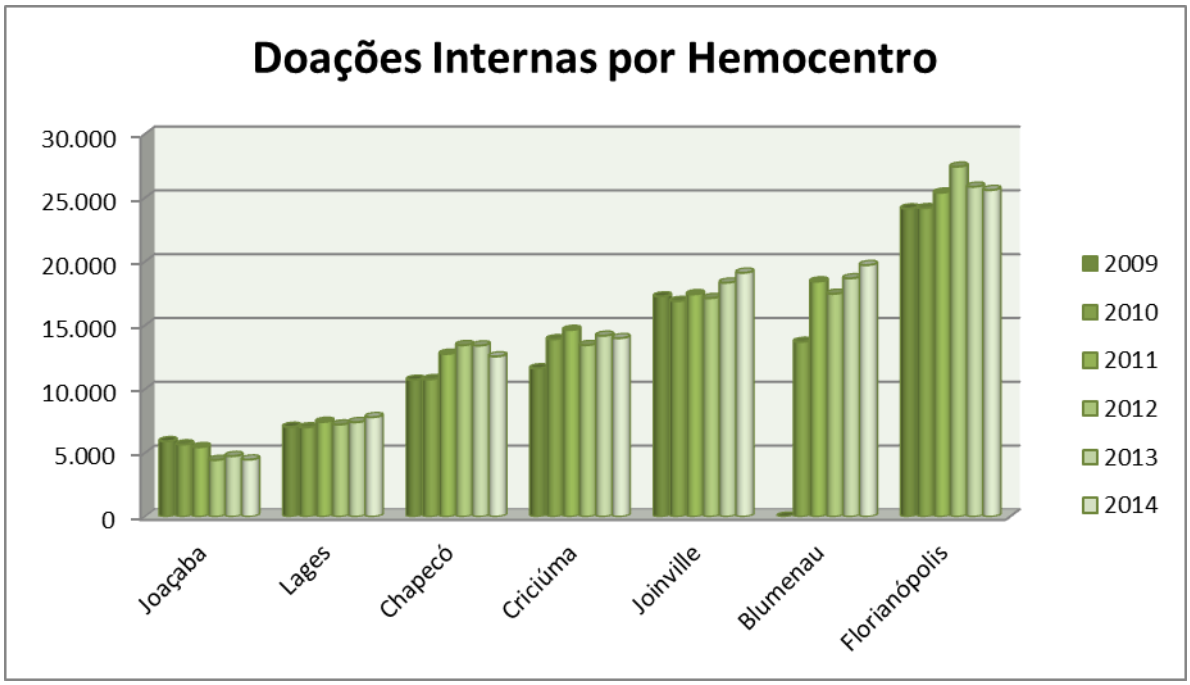


Figura 2 – Doações Internas por Hemocentro
Fonte: Relatório Financeiro e Estatístico (RFIE5420), HEMOSC, 2009 a 2014

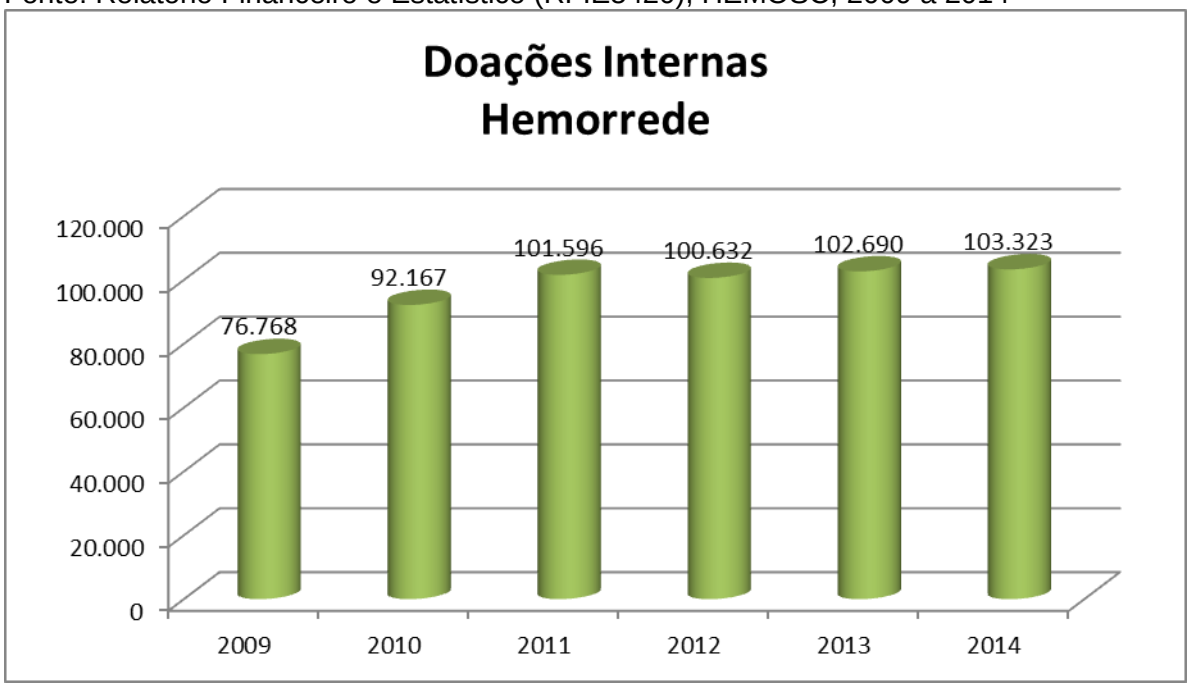


Figura 3 – Doações Internas da Hemorrede
Fonte: Relatório Financeiro e Estatístico (RFIE5420), HEMOSC, 2009 a 2014

No último ano, 2014, a direção do HRJ encaminhou, além de diversos contatos por telefone e e-mail, um documento (ANEXO I) ao hemocentro coordenador informando sobre a necessidade de assessoria da coordenação da

captação de doadores, devido à dificuldade encontrada naquele setor. O documento apresenta a solicitação de intervenção da coordenação da captação de doadores da hemorrede, a fim de buscar soluções aos problemas em relação à coleta interna.

Assim, com o objetivo de melhorar a capacidade interna de captação de doadores desse hemocentro, torna-se necessário o diagnóstico das possibilidades/potenciais dos profissionais da equipe do Setor de Captação de Doadores e dos limites/desafios de recursos e condições na estrutura do hemocentro.

A cidade de Joaçaba apresenta em seu entorno pequenos municípios, com estrutura geopolítica própria, o que pode proporcionar a realização de estratégias específicas para o desenvolvimento de projetos voltados à captação de doadores de sangue. Este estudo possibilitou a construção de uma proposta de intervenção a fim de aumentar a coleta interna de doação de sangue do HRJ. Sendo assim, a captação interna de doadores constitui objeto deste estudo.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo geral construir uma proposta de intervenção para ampliação da captação de doadores internos do HRJ.

Identificamos como objetivos específicos:

- Conhecer as condições do processo de trabalho do Setor de Captação de Doadores do Hemocentro Regional de Joaçaba, suas potencialidades/capacidades e dificuldades/limites;
- Reconhecer na comunidade possíveis parceiros do Setor de Captação de Doadores\HEMOSC;
- Mapear as estratégias e resultados de captação de doadores de sangue pelos hemocentros de Santa Catarina.

Questionamentos foram gerados a partir da necessidade de melhorar as estratégias de Captação de Doadores de Sangue. A partir dos resultados do período de 2009 a 2014 questionamos: o que levou a diminuição nas doações realizadas internamente no Hemocentro Regional de Joaçaba? Qual o nível de expectativa ou de satisfação do doador em relação ao seu atendimento? Quais as estratégias de captação que estão sendo desenvolvidas? Qual a percepção sobre as experiências positivas da hemorrede em SC? A partir desses questionamentos estabelecemos a seguinte questão norteadora deste estudo: Como contribuir para a mudança positiva da atual realidade interna da captação de doadores do Hemocentro Regional de Joaçaba?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo tem como referencial teórico a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados (PNSH), Leis e Resoluções que regularizam esta política, assim como conceitos sobre equipe baseados em Moscovici (1994).

A Lei nº 10.205 de 21/03/2001 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 indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Em seu art.1 dispõe sobre:

> (...) a **captação**, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei.

Conforme o art. 3º da Lei n°10.205, a **Captação é definida como uma atividade hemoterápica**, regulamentada pelo Ministério da Saúde. Segundo seu art. 15, a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados objetiva, entre outras coisas, o incentivo às campanhas educativas de estímulo à doação regular de sangue e o recrutamento de doadores. Dessa forma, visa à utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social.

Na RDC nº 34 de 11 de junho de 2014, na seção II – Seleção de Doadores de Sangue consta no Art. 19 “Todo serviço de hemoterapia que realize coleta de sangue deve elaborar e implementar um programa de captação de doadores, segundo critérios de seleção documentados que assegurem a proteção do doador e potencial receptor, com a participação de profissionais capacitados para esta atividade”. Da mesma forma, na Portaria GM/MS n°2.712, de 12 de novembro de 2013 - na seção I dos Princípios Gerais no Art. 17 “O serviço de hemoterapia implementará programas destinados a minimizar os riscos para a saúde e garantir a segurança dos receptores, dos doadores e dos funcionários”, legitimando e

orientando sobre a importância e a filosofia do SCD no desenvolvimento de suas atividades, projetos e programas.

Ainda, a Portaria GM/MS nº 2.712 no Art. 33 explicita a obrigatoriedade da disponibilização aos candidatos à doação de sangue de material informativo que conste os pré-requisitos básicos necessários para a doação de sangue, bem como, a importância da veracidade das respostas na triagem clínica e dos riscos de transmissão de infecções pela transfusão sanguínea. A criação e aprovação dos materiais de divulgação da doação de sangue é coordenada pelo SCD que tem a responsabilidade de educar a população através dos seus mais diversos segmentos da sociedade.

Outro princípio importante e descrito na Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, em seu capítulo II, §VI refere-se à proteção da saúde do doador e do receptor mediante informação ao candidato à doação sobre os procedimentos a que será submetido, os cuidados que deverá tomar e as possíveis reações adversas decorrentes da doação, bem como qualquer anomalia importante identificada quando dos testes laboratoriais, garantindo-lhe o sigilo dos resultados.

Objetivando entender, compreender a relação no trabalho dos colaboradores envolvidos no SCD, a relação interpessoal, e a relação com as atividades desenvolvidas, Moscovici (1994) nos possibilitou subsidiar o interfaceamento dos sentimentos da equipe, da postura frente ao trabalho com as dificuldades e possibilidades institucionais, assim como a própria relação hierárquica inerente a qualquer instituição.

Segundo Moscovici (1994, pág. 5), “pode-se considerar equipe um grupo que compreende seus objetivos e está engajado em alcançá-los de forma compartilhada”.

Entendemos que a trajetória do fortalecimento de uma equipe depende também da forma como os conflitos são trabalhados e tratados. Nesse sentido, parafraseando Moscovici (1994) o crescimento da equipe e suas mudanças resultam da forma como os conflitos são enfrentados. E a primeira forma de lidar com o conflito é admiti-lo, enfrentá-lo e buscar uma resolução adequada.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de cunho qualitativo, cujo cenário de estudo é a Captação de Doadores de Sangue (SCD) do Hemocentro Regional de Joaçaba (HRJ).

Constitui-se objeto deste estudo a captação interna de doadores de sangue, envolvendo os profissionais do SCD do Hemocentro Regional de Joaçaba, do qual fazem parte igualmente os colaboradores do Cadastro de Doadores.

Minayo (2007) se refere à Pesquisa como atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade. Considera-a como prática teórica de constante busca e, por isso, a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. Conforme Ludke e André (1986), a pesquisa qualitativa enfatiza mais o processo do que o produto e retrata a situação estudada, considerando a perspectiva dos participantes. Como método de pesquisa qualitativa, utilizamos o Estudo de Caso (EC) que possibilitou a coleta de dados, análise e avaliação dos processos de trabalho do SCD, tornando-se um método importante para o diagnóstico do objeto estudado e para a construção da proposta de ampliação da coleta interna do SCD do Hemocentro Regional de Joaçaba.

O EC proporciona a interação e entendimento do pesquisador com a situação analisada, possibilitando a análise de uma “situação natural, rica em dados descritivos, plano aberto e flexível, focalizando a realidade de forma complexa e contextualizada.” (Ludke; André, 1986, pág.18). Conforme Gil (1991), o EC é uma estratégia de investigação utilizada para a construção do conhecimento através da análise detalhada de uma unidade, a qual possibilita compreender as características em profundidade, podendo estabelecer bases para outras investigações.

Para a concretização deste EC, seguimos a sistematização das fases propostas por Ludke e André (1986) que se complementaram e se inter-relacionaram em diversos momentos. O processo de pesquisa teve início a partir das atividades relacionadas à construção deste estudo, da busca de subsídios teóricos e estatísticos, da observação, da avaliação e registro das atividades realizadas.

Seguindo os passos, a 1ª fase, Exploratória, foi se constituindo à medida que o trabalho foi se desenvolvendo. Compreendeu a revisão bibliográfica, a seleção do campo, o início da coleta de dados, a análise e redefinição do problema inicial. Nesse contexto, delineamos os instrumentos para a coleta de dados como o

questionário (ANEXO II) e a Oficina/Visita Técnica, pois segundo o autor aqui mencionado, o EC tem a capacidade de lidar com uma variedade ampla de evidências, como documentos, artefatos, entrevistas, observações. Dessa forma, utilizamos o questionário e a oficina como instrumentos de coleta de dados, sendo aplicados durante o primeiro semestre de 2015.

As perguntas do questionário foram elaboradas a fim de compreender a organização do trabalho em equipe, as atividades que cada um dos integrantes do setor executa, de que forma, e como realizam os registros. Também incentivamos a indicação de pontos positivos e negativos em relação ao dia-a-dia de trabalho, sugestões para melhorar a organização do setor, bem como, sugestões de estratégias como contribuição para a melhoria da captação interna de doadores de sangue. Ressaltamos que os dados coletados pelos questionários foram lidos e analisados após a realização da oficina e visita técnica ao setor.

Após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HEMOSC foi encaminhado, por Correios, o questionário e um envelope em branco, sem identificação, aos sujeitos da pesquisa, a fim de resguardar o anonimato dos mesmos. O questionário foi enviado aos endereços particulares dos sujeitos, colaboradores do SCD, do qual fizeram parte dois colaboradores que desenvolvem atividades no cadastro do doador e três que desenvolvem atividades de captação de doadores. Junto ao questionário, enviamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de explicar os objetivos, a justificativa e importância da pesquisa e convidar os sujeitos a participarem do estudo, respeitando as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do CNS/MS.

Ainda nesta fase, realizamos *in loco* uma oficina/visita técnica, nos dias 28 e 29 de abril de 2015, para interagir com os colaboradores do SCD, sujeitos da pesquisa, levantar dados pertinentes ao objeto para alcançar os objetivos do estudo, refletir coletivamente sobre a captação interna do hemocentro e construir em equipe uma proposta para a sua ampliação. Para o desenvolvimento da oficina foram proferidas três palestras interativas-informativas como mediadoras, norteando as reflexões, debates e discussões dos participantes.

Os dados coletados com a oficina serão apresentados em relatório, nos resultados deste estudo. Concomitantemente a esta e às demais fases deste EC, realizamos leitura bibliográfica e a busca de dados em relatórios estatísticos contidos no sistema de informação do HEMOSC, Hemosis. Além dos documentos oficiais

referentes à PNSH como leis, decretos e resoluções, especialmente os que se referem ao doador de sangue, este estudo se fundamenta também em documentos técnicos da instituição, encontrados no Sistema de Informação do HEMOSC (HEMOSIS). Como documentos da instituição, o Manual da Qualidade, relatórios da Pesquisa do Nível de Satisfação dos Clientes, Relatórios Institucionais de 2009 a 2014.

Na 2ª fase, Focalização e Delimitação do Problema, demos continuidade às atividades desenvolvidas na 1ª fase, acrescidas pelo início da categorização que apresentaremos nos resultados deste estudo. A 3ª fase compreendeu a análise sistemática e a elaboração dos resultados com a continuação da coleta de dados e da revisão bibliográfica. Para a análise dos dados utilizamos como técnica a Análise Temática como uma das formas de Análise de Conteúdo, à luz de Minayo (2007). E, finalmente, construímos o relatório final.

3.1 Processamento e Análise dos Dados

Para a categorização dos dados coletados pelos questionários respondidos e pela Oficina desenvolvida, utilizamos a Análise Temática apresentada por Minayo (2007) como uma das modalidades da Análise de Conteúdo.

Seguimos as diretrizes da análise temática, sistematizando, ordenando e integrando os conteúdos em categorias conforme os objetivos estabelecidos, tanto para o questionário quanto para a oficina.

A análise de conteúdo trabalha a palavra, considera as significações (conteúdo), procura conhecer não só o manifesto, mas o não aparente, e busca outras realidades através das mensagens, assim como nos fala Minayo (2007, pág. 306): *Mostra que o rigor matemático pode ser uma meta e vir junto com outras formas de validação, mas nunca substituir a intuição e a busca do sentido das falas.*

Para a análise temática, prosseguimos às três etapas em busca dos núcleos de sentido, conforme Minayo (2007). A **Pré-Análise** foi a primeira fase para a organização dos dados, retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa. Realizada a leitura flutuante dos dados coletados, leitura crítica tendo em vista os objetivos da pesquisa, sendo uma fase intuitiva e de articulação entre o objetivo inicial, os emergentes e as teorias relacionadas ao tema.

Após a leitura flutuante dos dados coletados, procedemos à **Constituição do *Corpus*** quanto à exaustividade, analisando o referencial teórico, os relatórios institucionais da Hemorrede de 2009 a 2014, os relatórios estatísticos da Hemorrede (RFIE5420), o Plano Diretor de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Santa Catarina (2013) e o Serviço de Sugestão e Reclamação (SSR) 2013 e 2014. Respeitamos a representatividade da amostra, a homogeneidade dos dados coletados, a regra de pertinência, observando se o material coletado contemplava os objetivos da análise.

Mais informações foram surgindo apresentando significados e possibilitando a análise em direção à resposta aos objetivos propostos no EC.

Dessa forma, determinamos a unidade de registro (palavra chave ou frase), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a síntese como forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise.

A segunda etapa desenvolvida foi a **Exploração do Material**, como operação classificatória na busca de categorias (expressões ou palavras significativas sobre o conteúdo analisado).

Finalmente, na terceira etapa, **Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação,** realizamos inferências e interpretações, interrelacionando-as com o referencial teórico e com as dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material.

3.2 Contexto do Estudo

O Setor de Captação de Doadores (SCD) do Hemocentro Regional de Joaçaba (HRJ) constitui o cenário deste estudo. É formado por três captadores e, dois do Cadastro, formando uma equipe com cinco colaboradores. Este setor existe desde a implantação do HRJ, pois cabe ao SCD à responsabilidade pela educação e divulgação da doação de sangue na comunidade, assim como pela conquista e fidelização dos doadores. O SCD é responsável pelo planejamento, elaboração, execução e avaliação das estratégias de captação de doadores de sangue.

O HRJ atende a região de Joaçaba que é constituída por 46 municípios, com um total de 468.801 mil habitantes (IBGE – Censo 2010 – atualizado em 22/06/2013)

(Plano Diretor, 2013).

O SCD do HRJ vem apresentando, gradativamente, nos últimos 6 anos, diminuição das doações de sangue internas, conforme tabelas acima apresentadas.

O foco principal do trabalho foi o Setor de Captação de Doadores que tem como missão *"Captar doadores de sangue e, candidatos à doação de medula óssea através de um trabalho de conscientização e educação da população para uma doação altruísta, voluntária e solidária".*

3.3 Procedimento

O EC tem a capacidade de lidar com uma variedade ampla de evidências, possibilitando-nos a busca de subsídios para análise da Captação de Doadores do HRJ. Dessa forma, utilizamos o questionário e a oficina como instrumentos de coleta de dados, sendo desenvolvidos durante o primeiro semestre de 2015.

A oficina aconteceu nos dias 28 e 29 de abril de 2015, tendo como principal objetivo dar continuidade à construção de uma proposta coletiva para a ampliação da captação interna de doadores de sangue do Hemocentro Regional de Joaçaba, cujo primeiro momento se deu com a aplicação do TCLE e a seguir do questionário aos colaboradores do SCD desse hemocentro.

Participaram também desta oficina, além de toda a equipe do SCD, colaboradores da Coleta (triagistas), do Setor de Recursos Humanos (RH) e da Coordenadoria da Qualidade (CQ) e, em alguns momentos o Diretor Técnico (DT) e a Diretora Administrativa (DA).

Para a realização da oficina construímos três palestras interativas/informativas que nortearam as reflexões, debates e discussões dos participantes durante a sua realização, como estratégia para suscitar a participação dos membros sobre as ações da Captação de Doadores do HRJ.

Ressaltamos que a oficina culminou com a realização de uma avaliação sobre os projetos e programas desenvolvidos pelo SCD do HRJ, contribuindo para a compreensão da equipe de trabalho sobre o processo de desenvolvimento e registro dessas atividades e para a finalização da proposta coletiva.

3.4 Aspectos Éticos

Para atender aos critérios éticos desta pesquisa, foram consideradas as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) do HEMOSC, sob o nº CAAE: 43883815.5.0000.0110, sendo aprovado sob o Parecer Consubstanciado no 1.031.089, conforme declaração, (ANEXO III), com anuência da direção do HEMOSC (ANEXO IV).

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia proposta, assim como lhes foi assegurado o direito de acesso aos dados. Os sujeitos que responderam o questionário assinaram o TCLE, viabilizando a utilização das informações para a pesquisa e sua posterior publicação. Foi garantido o sigilo da identidade aos mesmos e assegurada a liberdade de desistir do estudo, caso assim desejassem.

Foi também assegurada aos participantes a validação dos registros feitos, assim como a devolução dos dados aos sujeitos da pesquisa e à instituição.

4. RESULTADOS E DISCUSSÂO

> *“Sei da importância do que faço, pode parecer simples afazeres, porém, é uma parte essencial de todo um trabalho conjunto que se realizado e somado ao restante, se compõe a grandeza deste serviço.”* (Quest. III)

Antes da apresentação da categorização advinda dos dados coletados com o questionário, apresentaremos a seguir o relatório da oficina realizada no Hemocentro Regional de Joaçaba nos dias 28 e 29 e abril de 2014, conforme abaixo.

4.1 Relato do Desenvolvimento da oficina e de seus desdobramentos

Para facilitar a participação de todos os colaboradores do SCD do HRJ e auxiliar nos trabalhos a serem realizados, contamos com o apoio de uma técnica administrativa do Hemocentro Coordenador para o atendimento dos doadores no Cadastro. Esta foi uma estratégia para que todos da Captação pudessem participar da Oficina, grande ganho que nos proporcionou tranquilidade para desenvolvermos as atividades planejadas.

No dia 28, iniciamos com a 1ª palestra interativa “**Construção de Uma Proposta Coletiva de Ampliação da Captação Interna de Doadores”** (ANEXO V).

Nesta palestra, procuramos apresentar tópicos e dados importantes, pertinentes ao SCD, que permitissem o entendimento e reconhecimento da proposta de trabalho que ora se apresentava para discussão e que fosse também informativa e reflexiva, com a intenção de alcançar os objetivos propostos. Este momento foi produtivo, pois os diálogos aconteceram de forma profícua com participação ativa de todos.

Este momento foi fundamental, porque nos propomos a instigar a compreensão sobre a instituição na qual trabalhamos, levantando os seguintes questionamentos: Quem somos nesse processo? Qual o princípio do nosso trabalho? Quem é o doador? O que ele deseja de nós? Procuramos promover uma reflexão do nosso dia a dia e, a grande necessidade de nos dedicarmos e executarmos as nossas tarefas da melhor forma possível. É fundamental termos a

consciência de que estamos na linha de frente do atendimento ao doador e aos parceiros, com a responsabilidade de, além de desenvolver os projetos, realizar um bom cadastro e prestar atendimento acolhedor e humanizado. Representamos o contato direto com nosso principal cliente, o doador de sangue.

O Setor de Captação de Doadores é o responsável em aplicar na prática os projetos e programas propostos na Hemorrede voltados para a educação e conscientização da comunidade para a doação de sangue. Assim, é nossa competência a criação e o desencadeamento de ações/estratégias que resultem na vinda do doador de forma consciente e responsável. Entender a nossa missão, a nossa filosofia, compreender que sem comprometimento os resultados se tornam limitados. Discutimos sobre a importância do sentimento de equipe a partir de Moscovici (1994, pág. 5), “um grupo transforma-se em equipe quando passa a prestar atenção à sua própria forma de operar e procura resolver os problemas que afetam o seu funcionamento”, a fim de alcançar resultados positivos e permanentes. Almejando assim, o fortalecimento da equipe para a construção e retroalimentação de uma cultura voltada para a doação de sangue junto à comunidade onde se insere.

Durante a explanação dialogada e reflexiva foram pontuados possíveis motivos que possam ter contribuído para a diminuição das doações internas, possibilitando a construção de uma lista, conforme abaixo.

- Migração da população para grandes centros;
- Mudança de horário de atendimento do setor de coleta do HRJ (a partir de 2010 do dia inteiro para meio período);
- Foco em coletas externas em detrimento da coleta interna;
- Mudança da coordenação do SCD do HRJ e falta de organização do referido setor;
- Rotatividade de colaboradores no setor de captação/cadastro;
- Falta de estacionamento para os doadores, criado apenas em 2014, possibilitando assim seis vagas;
- Retirada da TV aberta da sala de recepção e espera dos doadores, conforme manifestações registradas no Serviço de Sugestão e Reclamação (SSR) de 2013 e 2014.

Assim como foram discutidos pontos negativos sobre o resultado da captação

interna de doadores nos últimos anos, ideias e sugestões também emergiram da discussão a fim de contribuir para a construção coletiva da proposta de ampliação da captação interna, como:

- Fortalecer a equipe de captação/cadastro;
- Melhorar o acolhimento ao doador retornando a TV aberta e Hifi, conforme SSR;
- Ampliar o acesso ao doador em relação ao horário de atendimento para mais um dia na semana, com sugestão para as quartas-feiras até ás 20h;
- Fortalecer a parceria com a UNOESC como Empresa Solidária através de ações como gincanas, cadastro de candidatos à doação com o objetivo de formar grupos para doação, agendamento para a busca de doadores na empresa, especialmente durante as semanas acadêmicas;
- Dar continuidade à disponibilidade de “mimos” aos doadores em datas especiais, como aniversário, Dia do Doador, Dia dos Namorados, Dia da Mulher, Dia do Homem, entre outras;
- Atualizar o Manual do Captador a fim de contribuir para as ações do SCD junto à comunidade;
- Diversificar o lanche interno e externo.

Dando continuidade à programação da oficina, ainda no dia 28, apresentamos a 2ª palestra informativa sobre o Projeto Empresa Solidária (PES), cuja discussão foi norteada por uma apresentação dialogada. O PES representa hoje uma das estratégias desenvolvidas pelo Setor de Captação de Doadores que mais proporciona o retorno rápido nas doações internas de sangue.

A grande maioria dos serviços hemoterápicos brasileiros realizam ações com empresas, principalmente durante as Semanas Internas de Prevenção de Acidentes no Trabalho (SIPAT) com palestras sobre o processo da doação de sangue, geralmente seguidas de gincanas e/ou busca de doadores nas empresas. No contexto da Hemorrede HEMOSC este projeto está sistematizado no sistema de informação (HEMOSIS) com a denominação de Projeto Empresa Solidária, PES. Tem como objetivo aumentar o número de doações internas, com a intenção da participação de pelo menos uma empresa ao dia. O PES contribui para a compreensão dos gestores e dos próprios funcionários das empresas sobre a

importância da responsabilidade social através do ato de doar sangue, indo ao encontro do que preconiza a legislação da hemoterapia. Como exemplo, podemos citar os incisos II e III da Lei n° 10.205 de 21 de março de 2001, onde registra que cabe ao poder público estimular a doação de sangue como ato relevante de solidariedade e responsabilidade social. A busca de doadores nas empresas pelo transporte do HEMOSC (Van/Sprinter) proporciona maior acessibilidade, mobilidade, otimização de tempo e, ainda, a liberação de vagas no estacionamento do hemocentro.

A operacionalização do projeto se dá inicialmente pelo contato entre HEMOSC e empresas e seu cadastramento no Hemosis como parceiras do HEMOSC, onde se registra o histórico de cada uma, informações de contatos e ações realizadas. A partir deste registro é possível gerar relatórios estatísticos no Hemosis e assim verificarmos as doações realizadas em nome de cada empresa. Dessa forma, é possível informar às empresas sobre as doações realizadas em seu nome.

Discutimos sobre a importância deste projeto como estratégia de captação interna a ser ampliado na região de Joaçaba, pois há em seu entorno 46 municípios pequenos e próximos ao hemocentro. O PES poderá ser um grande facilitador para a participação da população na doação interna de sangue.

Finalmente, além da discussão sobre a importância de ampliação do PES, outras propostas surgiram durante a avaliação realizada no SCD: mudança no envio das cartas convites aos doadores, redefinindo períodos; mudança no envio dos cartões de aniversários por meio físico, redefinindo períodos; realização de um mapeamento de empresas instaladas nos municípios num raio de 30 km de Joaçaba, Herval Velho, Herval do Oeste, Luzerna, Ibicaré, Catanduvas e Lacerdópolis para apresentar o Projeto Empresa Solidária, como primeiro momento de ampliação desta estratégia; diagnóstico sobre a participação das empresas já cadastradas; reativar as empresas cadastradas sem doações nos últimos anos e fortalecer os contatos recentes; melhorar os registros das atividades; criar uma carta/oficio de apresentação do PES; registrar todas as ações conforme orientação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP); realizar reuniões mensais com os colaboradores do SCD.

A 3ª Palestra possibilitou o repasse de informações relacionadas ao Cadastro de Doadores de Medula Óssea como o que é MO, tipos de transplantes,

compatibilidade, o que é necessário para se cadastrar e quem não pode se cadastrar. Também foram repassadas e reforçadas informações importantes como: atualmente, o Brasil é o 3ª banco de doadores em números do mundo, estando atrás dos EUA e Alemanha, e que é de consulta internacional.

Em nosso entendimento e avaliação, a oficina contribuiu positivamente para a compreensão de todos os colaboradores sobre a importância das atividades do SCD, além de proporcionar a reflexão, discussão e proposição de ações a serem desenvolvidas com o objetivo de ampliar a captação interna de sangue do HRJ. Este relatório será compartilhado com os participantes a fim de validarmos o seu conteúdo e assim, darmos continuidade ao estudo que possibilitou esta oficina, o qual faz parte do Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) – Fundação Osvaldo Cruz.

4.2 Resultados a partir dos questionários

Do total de cinco colaboradores que executam atividades no SCD e Cadastro, quatro responderam ao questionário e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, denominamos os sujeitos como Questionário I, II, III e IV a fim de resguardar o anonimato dos participantes deste estudo.

Diante das respostas dos sujeitos desta pesquisa e seguindo os passos norteadores da Análise Temática, segundo Minayo (2007), procuramos conhecer não somente o manifesto, mas as mensagens do conteúdo expresso, articulando-o com os objetivos e com as teorias referendadas no corpo teórico deste estudo.

O material coletado possibilitou a análise do conteúdo expresso nos questionários subsidiados pelo referencial teórico deste estudo, para a construção da **Constituição do *Corpus,*** da unidade de registro e da unidade de contexto que possibilitaram o **Tratamento dos Resultados e Interpretação e** inferências.

Elencamos duas categorias e três subcategorias, buscando a fidedignidade aos dados coletados.

Categoria: Necessidade de Treinamentos e Capacitação

Foi evidenciada fortemente nas respostas dos sujeitos a necessidade de **Treinamentos e Capacitações**. **Treinamentos** específicos para melhorar o uso **do Sistema de Informação** (HEMOSIS), bem como para o manuseio da **Intranet** a fim de melhorar o gerenciamento de dados, e a realização de **Capacitações Motivacionais** para melhorar o nível de satisfação (endomarketing), e consequentemente, o atendimento aos clientes, apresentadas nas respostas abaixo:

Questionário I:

- ✓ *Treinamento para a equipe melhorar atendimento;*
- ✓ *Recepção do doador é feita por pessoa despreparada;*
- ✓ *Treinamento no módulo HEMOSIS/Intranet para melhorar o gerenciamento de dados;*
- ✓ *Capacitação motivacional.*

Questionário II

- ✓ *Efetuar cursos de Capacitação Profissional, gerando crescimento intelectual;*
- ✓ *Em palestras fico de mãos atadas em questões de triagem clínica que não temos conhecimento, e também em partes clínicas de exame de medula óssea, em algumas situações temos que desviar o assunto para não se equivocar.*

Questionário III

- ✓ *Buscar cursos de aprimoramento, tanto teórico como prático.*

A falta de capacitação técnica expõe os colaboradores a situações delicadas diante do doador, pacientes, parceiros e demais clientes, assim como mencionado em uma das respostas: *“equipe com pouco conhecimento técnico sobre o processo da doação tem pouco poder de argumentação em determinadas situações com os doadores”* (Questionário I). O colaborador bem treinado atenderá melhor o cliente,

transmitirá maior segurança, e contribuirá, sobremaneira, na fidelização do doador de sangue, e parcerias.

Subcategoria: Execução e registro das atividades

A primeira pergunta do questionário foi relacionada às atividades do setor, o que cada um realiza e de que forma registra. Através das respostas percebemos a necessidade de haver uma melhor distribuição/organização das responsabilidades, e melhorar a forma como são feitos os registros dessas atividades. Há a necessidade de clarear quem são os coordenadores das estratégias de conscientização e captação de doadores de sangue: Projeto Empresa Solidária (PES), Projeto Escola (PE), Programa de Coletas Externas (CE), Convocação de Doadores (CV), e Medula Óssea (MO). As respostas dos questionários evidenciaram que todos realizam várias atividades, contribuindo em todos os projetos e programas, conforme resposta do Questionário II: "*resumindo faço de tudo um pouco quando necessitam*". Porém, conhecedores como somos da área, sabemos que embora todos possam ajudar a desenvolver determinada atividade, é fundamental a coordenação de um responsável. Esta pessoa deve acompanhar todas as ações referentes ao projeto, ao programa, desde os contatos até o registro das atividades. Dessa forma, torna o trabalho mais organizado, facilitando o processo de auditorias, comprovando através de relatórios estatísticos e protocolos o registro das ações realizadas.

Exemplificando a situação mencionada acima, quem coordena o programa de CE tem que saber todas as informações inerentes às atividades que estão sendo desenvolvidas, pois é o responsável por toda a agenda e programação de CE, inclusive coordenar os registros, e dar *feedback* para a instituição parceira no processo. Da mesma forma, deverá ocorrer com os demais projetos e programas, estratégias e ações. É importante que a equipe e o coordenador de cada projeto tenham consciência dos objetivos do programa/projeto, sincronizados com os objetivos organizacionais. Esses coordenadores deverão conduzir com autonomia o processo de organização, execução, controle dos registros e do seu trabalho diário, além da importância do processo de avaliação contínua. Nesse sentido, Moscovici nos ajuda a corroborar tal pensamento: "Quando a equipe se desenvolve, mas não alcança autonomia compatível com sua competência, provavelmente surgirão

problemas, como diminuição de efetividade e de criatividade, levando ao desapontamento dos membros...” (1994, pag. 18).

Categoria: Atuação em Equipe

As respostas dos questionários expressam que o sentimento de equipe está presente no grupo de trabalho e que há um grande desejo de buscar a melhoria dos indicadores do setor, especialmente através da coleta interna de sangue. Nesse sentido, expressa o Quetionário I: *“Acredito muito no trabalho do setor... vejo muitas melhorias... percebo que muitas vezes não existia conversa entre a equipe...”,* e no Questionário IV: *“Eu acredito muito no que faço, realizo o meu trabalho da melhor forma possível, sinto que faço parte da equipe, tendo um relacionamento integrado com ela...”.* Os sujeitos manifestam acreditar no que fazem porque trabalham com a vida e com a saúde de muitas pessoas, o que os motiva a seguir em frente e lutar por melhorias. Moscovici (1994, pág. 5) nos fala que “pode-se considerar equipe um grupo que compreende seus objetivos, e está engajado em alcançá-los, de forma compartilhada”.

Subcategoria: A importância do Líder nesse processo

Porém, há que se falar da importância e postura do líder neste processo. Moscovici nos diz que o líder do grupo é o verdadeiro responsável, e permanente, pelo desenvolvimento de sua equipe no dia-a-dia, pelas atividades presentes e futuras. O líder tem que estar atento ao seu grupo de trabalho, procurando através do diálogo, reuniões técnicas, conversar em todas as situações. Constatamos pelas respostas manifestadas nos questionários, corroboradas pelo contato mantido durante a oficina que os sujeitos deste estudo estão buscando crescimento dentro da equipe, procurando evoluir como profissionais. As relações dos membros entre si e com o líder determinam as verdadeiras possibilidades de trabalho conjunto produtivo, reforça Moscovici (1994).

Percebemos e constatamos através do conteúdo manifesto pelos sujeitos deste estudo que o SCD se encontra em evolução, conforme evidenciado pelo Questionário III: *“o ponto positivo são as mudanças, e um novo modo de realizar as tarefas, com mais organização e agilidade”.*

Subcategoria: A existência de conflitos

Mesmo com a percepção de que os sujeitos estão melhorando tanto em relação às atividades como em relação às questões de relacionamento, os questionários trouxeram à tona o assunto sobre conflitos como, por exemplo, a falta de interesse em estudar/conhecer as informações técnicas para melhorar o desempenho nas atividades; *"ás vezes fico sobrecarregado e outras pessoas do setor ficam meio à toa, jogando conversa fora"* (Questionário II); "*talvez um dos pontos que se deva aprimorar é o relacionamento interpessoal."* (Questionário III). Moscovici (1994) elucida sobre a perspectiva democrática de gestão, a qual preconiza relações interpessoais de coesão, cooperação e harmonia no grupo. Dessa forma, o bom relacionamento interpessoal é um dos fatores mais relevantes para facilitar o clima de confiança, respeito e afeto, possibilitando a harmonia no ambiente de trabalho. A probabilidade de cooperação é maior, promovendo a sinergia e consequentes resultados produtivos e consistentes. O Questionário II mostra o contrário: "*Tem pessoas no setor que ficam olhando meus erros e entregando para o responsável, gerando falta de confiança, gerando um clima desagradável*." Então, como cooperar com um colega de trabalho se este apresenta uma postura de semeador de conflitos?

Nesse sentido, Moscovici (1994) explica que pode haver conflitos, mas as mudanças e o crescimento do grupo resultam do modo como os conflitos são enfrentados e resolvidos. Nesse sentido, a comunicação aberta, autêntica e transparente é condição importante para a resolução do conflito. O primeiro passo para lidar com o conflito é admitir que ele existe, e que é preciso enfrentá-lo. Constatamos que o grupo está encontrando uma forma de resolver seus conflitos através do diálogo, conforme exemplificado na resposta do Questionário I: "*Desde que entrei vejo muitas melhorias, percebo que muitas vezes não existia* ***conversa*** *entre a equipe, e que tudo era motivo para gerar brigas e intrigas entre a própria equipe*".

Ressaltamos que estes foram os pontos mais trabalhados diante dos conteúdos evidenciados pelos questionários. Porém, listaremos a seguir as respostas dos sujeitos sobre as sugestões de estratégias para a melhoria da captação interna de doadores, lembrando que muitas já são executadas através dos projetos desenvolvidos. Outras, já foram apresentadas como resultados neste

estudo e ainda, as que serão discutidas em fóruns específicos para possível implementação.

Sugestões de estratégias para a melhoria da captação interna de doadores:

- Campanhas apoiadas por entidades (Lions, Rotary, escolas, empresas, organizações de cunho social);
- Campanhas festivas como dia das mães;
- Treinamento para atendimento (por exemplo, linguagem de libras);
- Incentivo às empresas para a liberação dos funcionários;
- Criação de projeto junto aos municípios de abrangência para participação na captação de doadores a ser desenvolvido com os agentes de saúde, com disponibilidade de transporte do HEMOSC para a busca de doadores ;
- Homenagem aos doadores que atingiram certa quantidade de doações, por exemplo, o doador que doou 30 vezes é um doador medalha de ouro... Ou algo nesse sentido;
- Gincanas com as escolas envolvendo a comunidade;
- Resgate dos doadores que não doaram mais sangue através de telefonemas;
- Busca de doadores provenientes do desenvolvimento do PE com transporte do HEMOSC;
- Campanhas regionais com assessoria do marketing;
- Fortalecer as doações internas através da fidelidade de grupos de doadores, tanto do município quanto na região.
- Abertura em horário noturno uma vez na semana pelo menos.

Os resultados deste Estudo de Caso possibilitaram maior clareza quanto à contextualização e problematização do SCD do HRJ, onde as questões mais fragilizadas foram levantadas e discutidas coletivamente. Da mesma forma, possibilidades técnicas de trabalho, assim como a importância das relações interpessoais tornaram-se mais evidentes para a própria equipe, contribuindo positivamente para o seu fortalecimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

> “A maioria dos especialistas indica, nos mais recentes livros de administração e gerência, que o futuro pertence às organizações baseadas em equipes. Grupos existem em todas as organizações, equipes são raras, embora ostentem essa denominação com frequência”. (Moscovici, 1994, pag.5)

Este estudo contribuiu para a compreensão do processo de trabalho do SCD do HRJ, suas potencialidades e capacidades, dificuldades e limites, além de conhecer os membros que compõem este grupo.

Em 15 anos desenvolvendo a coordenação e assessoria da Captação de Doadores da Hemorrede HEMOSC, finalmente, através deste estudo de caso foi possível o conhecimento da realidade do SCD do HRJ.

A realização da oficina, visita técnica, corroborando com a análise dos dados coletados com o questionário, percebemos um desejo de evoluir, tanto por parte dos colaboradores que compõem a equipe do SCD/Cadastro, como dos gestores, e uma vontade de melhorar o processo de trabalho no Hemocentro.

A mudança e fortalecimento da equipe da Captação de Doadores do Hemocentro Regional de Joaçaba é desejo de longa data dos gestores desse Hemocentro. Esse desejo foi oficializado através de Comunicação Interna (CI) de 29/04/2014, fortalecendo a necessidade deste estudo, já sentida anteriormente pela própria coordenação da Captação.

Este Estudo de Caso possibilitou a percepção e constatação de que a melhoria já está acontecendo, e que, brevemente, vislumbraremos uma realidade mais positiva e propositiva por parte da Captação de Doadores de Sangue do HRJ. O grupo está receptivo para mudanças, pois percebemos acolhimento por parte dos colaboradores em geral, haja vista a participação na oficina de colaboradores de outros setores, enriquecendo a reflexão e discussão.

O SCD encontra-se visivelmente coeso, partilhando de uma mesma vontade, a vontade de mudar, com o desejo de tornar-se uma equipe com bons resultados, alcançando os indicadores propostos, e realizar grandes parcerias com a comunidade, corroborando com Moscovici (1994): “pode-se considerar equipe um

grupo que compreende seus objetivos e está engajado em alcança-los, de forma compartilhada” (Moscovici, 1994, pág. 6).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Ministério da Saúde. Gerência Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos. **Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS.** Brasília: ANVISA, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Qualidade do Sangue: sangue e hemoderivados/MS**, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____.Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466\12**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue**. Rio de Janeiro: MS, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N 2.712, de 12 de novembro de 2013**. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápico.

_____. **Lei n° 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 indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC n° 34, de 11 de novembro de 2014.** Dispõe sobre as boas práticas no Ciclo do Sangue. ANVISA.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n°121, de 24 de novembro de 1995**. Institui como norma de inspeção para órgãos de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde, o “Roteiro para Inspeção em Unidades Hemoterápicas. ANVISA.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 127, de 08 de dezembro de 1995**. Instituir o Programa Nacional de Inspeção em Unidades Hemoterápicas - PNIUH - com o objetivo de executar inspeções para avaliar a qualidade dos processos nas Unidades Hemoterápicas existentes no País, de acordo com legislação vigente, como um dos mecanismos fundamentais para a garantia de qualidade dos produtos hemoterápicos. ANVISA.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC n° 151, de 21 de agosto de 2001**. Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia. ANVISA.

SANTA CATARINA. HEMOSC. **Relatório de Atividades da Hemorrede HEMOSC 2013**. Elaboração 04 de maio de 2014. 75p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico do Hemocentro Regional de Joaçaba 2009 (RFIE5420)**. 7p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico do Hemocentro Regional de Joaçaba 2010 (RFIE5420)**. 7p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico do Hemocentro Regional de Joaçaba 2011 (RFIE5420)**. 8p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico do Hemocentro Regional de Joaçaba 2012 (RFIE5420)**. 8p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico do Hemocentro Regional de Joaçaba 2013(RFIE5420)**. 8p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico do Hemocentro Regional de Joaçaba 2014 (RFIE5420)**. 8p.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico da Hemorrede HEMOSC 2009 RFIE5420)**.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico da Hemorrede HEMOSC 2010 RFIE5420)**.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico da Hemorrede HEMOSC 2011 (RFIE5420)**.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico da Hemorrede HEMOSC 2012 RFIE5420)**.

_____. HEMOSC. **Relatório Estatístico da Hemorrede HEMOSC 2013 RFIE5420)**.

_____.HEMOSC. **Relatório Estatístico da Hemorrede HEMOSC 2014 (RFIE5420)**.

_____. HEMOSC. **Plano Diretor de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina**. 2013. 57p.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **O HEMOSC e o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina**. Florianópolis: SES, 1996. 46 p.

_____. HEMOSC. **Manual da Qualidade da Hemorrede de Santa Catarina (SC): qualidade a toda prova na hemorrede**. 52 p. 2015.

LUDKE, Menga; ANDRE, Marli E. D. A.. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: E.P.U., 1986.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

Moscovici, Fela. **Equipes que Dão Certo. A multiplicação do Talento Humano**. 6. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio-RJ, 2001. 240 p.

RODRIGUES, Rosane SM. **Projeto ESCOLA: educando para a captação de doadores de sangue. 2012.** 197f. Tese (Doutorado em Filosofia, Saúde e Sociedade) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2012

ANEXOS

ANEXO I – COMUNICAÇÃO INTERNA DE 29/04/2014

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
HEMOSC

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE
Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
Hemocentro Regional de Joaçaba
Avenida Xv. de Novembro 23 - Centro - Fone/Fax (49) 3522-2811
CEP: 89.600-000 - JOAÇABA - SC

COMUNICAÇÃO INTERNA

	CI Nº 023/D/2014
DE: DIREÇÃO HEMOCENTRO REGIONAL DE JOAÇABA	**DATA:** 29/04/2014
PARA: GERÊNCIA TÉCNICA HEMOCENTRO COORDENADOR	
ASSUNTO: SOLICITACÃO VISITA TÉCNICA	

Ao Sr. Rodolfo Ramos

A Direção do Hemocentro Regional de Joaçaba vem através desta, solicitar a visita da responsável pela Captação de Doadores da Hemorrede, ROSELI SANDRIN, para realização de visita técnica de dois dias no Setor de Captação de Doadores deste Hemocentro, para reavaliar as ações e projetos, bem como orientar na Captação de Doadores de sangue com objetivo de aumentar o número de doadores na coleta interna.

Nilson Fernando Dörl
Diretor
Hemocentro Regional de Joaçaba

Política da Qualidade:
"É compromisso do HEMOSC, assegurar a melhoria contínua, por meio de Gestão Participativa, fornecendo produtos e serviços hemoterápicos e hematológicos de qualidade, cumprindo os requisitos legais e dos clientes".

ANEXO II – QUESTIONÁRIO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON - FAHECE
CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC
CENTRO DE ESTUDOS MÁRIO ROBERTO KAZNIAKOWSKI – CEMARK
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/HEMOSC
E-mail: cep@fns.hemosc.org.br

Anexo II

Questionário para os colaboradores dos Setores de Captação de Doadores e Cadastro do Hemocentro Regional de Joaçaba

1 – Quais as atividades que você executa no Setor de Captação de Doadores e Cadastro, e de que forma realiza o registro?

2 - Aponte pontos positivos e pontos negativos que você considera importante para a realização do seu trabalho.

3 – Você acredita no que faz? Sente-se parte da equipe de trabalho? De que forma? Explique.

4 - Dê sugestões que possam melhorar a organização do Setor de Captação de Doadores.

5 – Aponte sugestões/estratégias para a melhoria da captação interna da Captação de Doadores do Hemocentro Regional de Joaçaba.

ANEXO III – DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HEMOSC

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON - FAHECE
CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC
CENTRO DE ESTUDOS MÁRIO ROBERTO KAZNIAKOWSKI – CEMARK
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/HEMOSC
E-MAIL: cep@fns.hemosc.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o **Projeto PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO INTERNA DE DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO REGIONAL DE JOAÇABA**, CAAE de nº, 43883815.5.0000.0110, foi **APROVADO** em 22 de abril de 2014, do qual a acadêmica **Roseli Lourdes Sandrin Borges,** CPF 430.527.119 20, é pesquisadora responsável.

Florianópolis, 28 de maio de 2015.

Rosane Suely May Rodrigues
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
CEP - HEMOSC

ANEXO IV – CARTA DE PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON – FAHECE
CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC
CENTRO DE ESTUDOS MÁRIO ROBERTO KAZNIAKOWSKI – CEMARK
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/HEMOSC
E-MAIL: cep@fns.hemosc.br

ANEXO I

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma Srª Dra. Denise Gerent

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Proposta para a Ampliação da Captação Interna de Doadores de Sangue do Hemocentro Regional de Joaçaba* a ser realizada no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC, pela aluna*, Roseli Lourdes Sandrin Borges* sob orientação do *Prof. Marcelo Addas,* com o seguinte objetivo geral: *elaborar uma proposta de intervenção para a ampliação da captação de doadores internos do Hemocentro Regional de Joaçaba.* Assim, solicita-se acesso aos dados do setor *de Captação de Doadores,* dessa instituição. Oportunamente, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.
Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que os dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.
Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Florianópolis, 06 de abril de 2015.

Roseli Sandrin

Roseli Lourdes Sandrin Borges

(X) Autorizado **( ) Não autorizado**

P/ ***Denise Gerent***

Denise Linhares Gerent
Diretora Geral
HEMOSC

ANEXO V – PALESTRA INTERATIVA INICIANDO A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA COLETIVA DE AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO INTERNA DE DOADORES DE SANGUE

OFICINA EM CAPTAÇÃO DE DOADORES
HEMOCENTRO REGIONAL DE JOAÇABA

Construção de uma proposta coletiva de ampliação da captação interna de doadores

Roseli Sandrin
roseli@fns.hemosc.org.br
3251 9713

28/04/2015

PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO INTERNA DE DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO REGIONAL DE JOAÇABA/SC

Objetivo Geral
- Elaborar uma proposta de intervenção para a ampliação da captação de doadores internos do HRJ

Objetivos Específicos
- Conhecer as condições de processo de trabalho do SCD do HRJ, suas potencialidade/capacidades e dificuldades/limites
- Reconhecer na comunidade possíveis parceiros do SCD
- Mapear estratégias e resultados de captação de doadores pela Hemorrede/Hemosc
- Reconhecer a importância da Captação Interna também para o suporte da Hemorrede

JUSTIFICATIVA

- Diminuição da captação interna de doadores;
- Solicitação da Divisão Técnica de Joaçaba;

ABRANGÊNCIA HEMOSC JOAÇABA

- 46 municípios
- 468.801 habitantes
- 26 hospitais
- 2,30% da população é doadora de sangue

ANO	META	RESULTADO	DOAÇÕES EXTERNAS	DOAÇÕES INTERNAS
2009	8.416	7.112	1.196	5.916
2010	8.416	8.302	2.639	5.663
2011	8.400	7.738	2.284	5.454
2012	8.300	7.719	3.272	4.447
2013	8.300	6.723	1.970	4.753
2014	8.302	6.647	2.168	4.479
2015	7.738			

HEMOSC	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	Meta	Result.	Meta	Result	Meta	Result	Meta	Result	Meta	Result	Meta	Result
Chapecó	13 039	12 024	13 039	13 358	13 000	15 653	15 653	16 036	16 036	15 663	16 036	15 232
Joaçaba	8416	7112	8416	8302	8400	7738	8300	7719	8300	6723	8302	6647
Can.												
Lages	7889	7773	7889	7927	9500	9144	9500	9108	9200	9190	9190	9954
Criciúma	12 910	12 085	12 910	13 976	13 700	15 212	15 212	14 017	15 200	15 070	15 212	14 993
Tubarão												
Joinville	17 358	17 272	17 358	16 908	17 300	17 442	17 442	17 139	17 500	18 350	18 350	19 130
J. Do Sul												
Blumenau			18 600	14 353	19 000	19 675	19 675	19 280	19 700	20 496	20 496	20 908
Florípa	29	27	29	27	29	29	29	27	30	29	29	288

Quais as possíveis causas da diminuição da captação interna?

CONSTRUÇÃO COLETIVA

.Bolsas de estudo da UNOESC (favorecia a doação)
.Migração da população jovem/adulta para grandes centros
.Mudança de horario no hemocentro (2010)
.Foco em coletas externas, e coleta interna deixado de lado
.Mudança da coordenação do Setor de Captação de Doadores
.Transição de funcionários/entendimento e fortalecimento da equipe
.Acessibilidade/estacionamento (não havia) desde 2014 criaram 6 vagas p doadores
.IDEIAS
.Melhorar o acolhimento ao doador
.Um dia da semana estender o horário até mais tarde (quarta-feira)
.Incrementar a parceria com a UNOESC durante a semana acadêmica da área da saúde
. Doador deseja um agrado/mimo
.Melhorar o quantitativo de camisetas
.Reativar Manual do captador
.Diversificar o lanche interno e externo (CE: saches de biscoitos, suco de caixa, bis, fruta)

TEMOS QUE COMPREENDER QUEM SOMOS

A missão do HEMOSC

"Disponibilizar à população, através da Hemorrede Pública, acesso ao atendimento Hemoterápico e Hematológico de Qualidade."

A visão do HEMOSC

"Ser a Hemorrede Pública de excelência técnico-científica, mantendo a satisfação da sociedade, governo e colaboradores, com elevado padrão ético"

A missão da Captação

"Captar doadores de sangue e, candidatos à doação de medula óssea através de um trabalho de conscientização e educação da população para uma doação altruísta, voluntária e solidária"

Doação de Sangue em SC

COMPREENDER A POLÍTICA DA QUALIDADE

- "É compromisso do HEMOSC assegurar a melhoria contínua, por meio de Gestão Participativa, produtos e serviços hemoterápicos e hematológicos de qualidade, cumprindo os requisitos legais e das partes interessadas."
- Certificação pela NBR ISSO 9001:2008
- Metodologia Total Quality Control (TQC) – 1994
- Indicadores Institucionais, Setoriais e Itens de Controle **(planilha)**
- HEMODOC – Sistema de Gestão de Documentos
  * Módulos: HEMOISO; HEMPLAN E HEMOSOL

COMPREENDER QUAL É O NOSSO "PAPEL"

CAPTAÇÃO DE DOADORES

PRIMEIRA ATIVIDADE DA HEMOTERAPIA

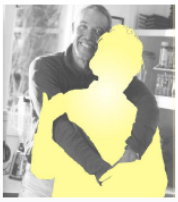
- Início do processo de qualidade do sangue
- Conforme legislação vigente

- Conhecimento e acompanhamento das mudanças da sociedade;
- Contato com os diversos segmentos da comunidade → Parcerias.

- Diagnosticar, planejar, implantar e implementar projetos, monitorar e avaliar
- Educar e sensibilizar para a doação voluntária e altruísta

COMPREENDER A NOSSA FILOSOFIA

Doação de Sangue



- ✓Consciente, Responsável, Saudável, Regular
- ✓Conquistar uma cultura voltada à doação
- ✓Captar doadores de sangue e fidelizá-los;
- ✓Espontânea: altruísmo, solidariedade e cidadania
- ✓Aprimorar o perfil dos candidatos à doação
- ✓Assegurar o estoque de sangue conforme a demanda;
- ✓"Formar" o doador do futuro

Compreender o nosso "papel" Clientes da CDS/CADASTRO

- Fortalecer a rede de ligação entre os doadores, colaboradores e sociedade
- Interagir com os envolvidos nos Projetos e Programas do SCD
  - Projeto Escola
  - Programa de Coletas Externas
  - Projeto Empresa Solidária
  - Convocação de Doadores
  - Comunicação e Divulgação
  - Captação Hospitalar
  - Programa Medula Óssea
  - Agendamento de Doadores
  - Plantão
- Agência de Publicidade
- Meios de Comunicação

ELO ENTRE A COMUNIDADE E A INSTITUIÇÃO

HEMOSC + COMUNIDADE = PARCERIA

QUEM É O DOADOR?

- É a pessoa mais importante do processo
- É o ***Centro do Nosso Trabalho***
- É especial e esta é a sensação que sente ao doar sangue
- O doador sempre tem razão, até que você, com sua atitude de empatia demonstre a ele o contrário
- É aquele que sai da sua casa, do seu trabalho, para vir doar seu sangue, contribuindo com a continuidade da vida.

Ele não depende de nós, mas...nós dependemos dele!

O QUE OS DOADORES ESPERAM DE NÓS

- Maior acessibilidade de horários, estacionamento ...
- Ambiente confortável e humanizado
- Horários de atendimento e tempo de espera adequados
- Recursos técnicos, profissionais habilitados/qualificados
- Oferecimento de alternativas
- Disponibilidade de informações
- Atitude ética, amistosa, compreensiva
- Calor humano, simpatia e reconhecimento

HMR.03.01.06 Cadastro de Candidato a Doação

- Orientar as atividades de cadastro de candidato à doação de sangue, de hemocomponentes por aférese e de candidatos a doação de MO, no sistema informatizado do HEMOSC
- Segundo legislação vigente, o cadastro só poderá ser realizado mediante apresentação de documento oficial com fotografia:
  - CI, CNH, CT, Passaporte, Registro Nacional de Estrangeiro, Certificado de Reservista e CP emitida por órgão de classe
  - Fotocópias somente autenticadas com foto e inscrições legíveis
  - Jovens de 16 e 17 anos deverão apresentar documento original.

HM.03.01.06 Cadastro de Candidato a Doação

- PR, SC e RS, o jovem de 16 e 17 anos para candidatar-se à doação deverá, além de preencher os pré-requisitos legais, estar acompanhado de um responsável legal. O mesmo deverá permanecer durante todo o processo
- O colaborador deverá ser treinado no POP HMR.01.02.05
  - Localização e Inclusão de Pessoa Física no HEMOSIS
  - Doador emancipado deverá trazer uma cópia que será anexada ao cadastro.

HMR.03.01.04 – PROJETO ESCOLA

OBJETIVOS

- Mobilizar as escolas a participarem do projeto
- Informar, educar e conscientizar alunos de EF, EM, Técnico e Superior sobre a importância da doação de sangue e de MO
- Desmistificar preconceitos e tabus sobre a doação de sangue
- Incrementar o número de doadores a curto prazo através do incentivo de alunos aos seus pais ou responsáveis, professores e funcionários da escola

HMR.03.01.04 – PROJETO ESCOLA

- Incrementar o número de doadores de sangue a médio e longo prazos, através da sensibilização e educação de crianças e adolescentes
- Incentivar atividades diversas como gincanas, feiras de ciências, mostras culturais, concursos, redações, trabalhos de artes ...
- Ressaltar a importância do cuidado com a saúde individual, pois interfere na saúde coletiva
- Contribuir para a melhoria da qualidade do sangue a ser transfundido

HMR.03.01.04 – PROJETO ESCOLA

METODOLOGIA

- Divulgar o Projeto
- Contatar e cadastrar Escolas
- Agendar Palestras interativas e/ou outras atividades
- Realizar Palestras
- Aplicar Lista de Presença
- Avaliar o Projeto com as Escolas
- Registrar as atividades desenvolvidas

HMR.03.01.04 – PROJETO ESCOLA

AVALIAÇÃO

Deve ser avaliado pelo professor e/ou alunos das escolas

Critérios de avaliação:

- Material didático utilizado (folders, áudio visual, cartazes, ...)
- Abordagem e postura do palestrante
- Metodologia aplicada

HMR.03.01.04 – PROJETO ESCOLA

UMA HISTÓRIA ...

Uma história de doador para ser aproveitada de alguma forma, pelo menos para vcs se divertirem...

Me chamo Mariane e me tornei doadora a partir da frase: "para algumas pessoas doar é um desafio". Não que eu tenha medo de agulhas, mas de passar mal e fazer fiasco na frente dos outros. Foi desse jeito que consegui e por conta disso minha vida mudou... Desde então, a cada doação é um ritual que já começa um dia antes: avisar no trabalho, comer direitinho, estudar horário de ônibus, garantir carona e tudo mais que uma pessoa preocupada precisa para garantir não fazer fiasco.

UMA HISTÓRIA ...

Quarta-feira 16:00h. Hora do desafio!! Assim que chego no HEMOSC começo a tomar água, tento me acalmar, me convenço de que mais uma vez vou me superar.

Feita a doação, mesmo contra a vontade, tomo café e como todo sanduíche (que engorda hehehe), tudo para dar tudo certo. E dá!

Mas, perco a carona e tenho que ir de ônibus. Tudo bem, me sinto tão bem que já fico me achando e pensando daqui pra frente nem preciso mais de carona.

Eu sou o máximo! Entro no ônibus lotado e vou feliz da vida pra casa.

UMA HISTÓRIA ...

No entanto, 5 min antes de chegar no TIRIO para trocar de ônibus, começo a me sentir mal e sou obrigada a pedir para sentar no degrau da porta.
Assim que a porta se abre saio andando na direção do banco que avistei (cheio de adolescentes) e me atirei em cima. As sacolas foram ficando pelo caminho. Logo se levantaram e me deitei.

Em seguida veio um moço muito educado e perguntou o que estava acontecendo. Expliquei e ele foi logo dizendo: "ah também sou doador. Já doei 20 vezes. É assim mesmo. Vou chamar um carro para te levarem em casa".

Enquanto me recuperava, ainda perguntei se fazia tempo que ele tinha doado e se ele não poderia ir ainda esta semana que o HEMOSC estava precisando muito.

UMA HISTÓRIA ...

Insisti dizendo que não era necessário, mas quando vi estavam me levando para dentro de um ônibus enorme
De repente, uma amiga viu, achou estranho e pulou para dentro do ônibus

Assim, fui levada para casa: o motorista, uma amiga que vejo muito pouco e eu num ônibus da TRANSOL. Na minha rua, nem nas ruas próximas passa ônibus! Mas, assim terminou minha última doação.

Ainda tive que ouvir o comentário da amiga:
"Bem que estranhei quando te vi sentada no ônibus, pensei: nossa como a Mariane conhece os motoristas e cobradores daqui!"