

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: *Uma Abordagem Multidisciplinar*

VOLUME 4



Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

Uma Abordagem Multidisciplinar

VOLUME 4



Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Volume 4

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no século XXI : uma abordagem
multidisciplinar : volume 4 [recurso eletrônico] /
organizador Daniel Luís Viana Cruz. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-950-5
DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5

1. Saúde pública. 2 Política de saúde. 3. Promoção da
saúde. 4. Educação em saúde. 5. Pessoal da área da saúde -
Formação. I. Cruz, Daniel Luís Viana. II. Título.

CDD22: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A importância do trabalho multidisciplinar em saúde estende-se além do ambiente hospitalar. Os problemas de saúde são complexos e envolvem a saúde física e mental. Portanto, existe uma recorrente necessidade da execução do atendimento multiprofissional.

Este livro tem como objetivo abordar a educação em saúde, promoção da saúde, população vulneráveis, assistência à saúde no processo saúde-doença. As temáticas envolvem o conhecimento teórico, prático e metodológico utilizando da discussão de conceitos relevantes.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “ANÁLISE DA GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

ANÁLISE DA GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Zilmar Geralda de Almeida Silva

Heloisa Helena Barroso

Mirtes Ribeiro

Ana Carolina Lanza Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5/9-32

CAPÍTULO 2.....33

AUMENTO DA ANSIEDADE NO PERÍODO PÓS PANDEMIA DA COVID-19

Heloisa Maria Prado

Bruna Cristina Freitas Cardoso

Moneffer Brenda Soares

Vitória Pirett Lemos

DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5/33-38

CAPÍTULO 3.....39

IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: OS DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Anderson Deivid Aguiar e Silva

Julia Maria de Jesus Sousa

Layla de Araújo Pires

Lourena Ferreira dos Reis Campos

Kelly Saraiva dos Santos

Ana Maria Moura Cunha

Emily de Figueredo Pedrosa

Vinícius do Carmo Borges Silva

Guilherme Higino de Carvalho Soares

Nicholle Akocayti Sábara Bezerra

Jainne Coelho Sousa

Jéssica de Menezes Nogueira

DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5/39-49

CAPÍTULO 4.....50

**PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUANTO AOS
PRENUNCIADORES DE DECLÍNIO FUNCIONAL**

Cleber Henrique Veloso

Maristela Oliveira Lara

Mariana Roberta Lopes Simões

Heloisa Helena Barroso

DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5/50-65

CAPÍTULO 5.....66

**OS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Andressa Vieira Souza

Débora Aparecida da Silva Santos

Letícia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5/66-75

CAPÍTULO 6.....76

**IMPORTÂNCIA DA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARA O DIAGNÓSTICO DO
CÂNCER DE COLO UTERINO E SUA RELAÇÃO COM A PANDEMIA DE COVID 19**

Lucas Silva Costa

Camila Ferreira Cavalheiro

Fabiana Aparecida Vilaça

DOI: 10.47094/978-65-5854-950-5/76-91

OS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA

Andressa Vieira Souza¹;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/1824331484332097>

Débora Aparecida da Silva Santos²;

Letícia Silveira Goulart³;

RESUMO: **Introdução:** a pandemia por COVID-19 afetou diretamente os serviços de saúde, dentre eles, os bancos de sangue. O objetivo do presente artigo é apresentar o impacto da pandemia COVID-19 nos serviços de hemoterapia e as adaptações que foram necessárias para manter a biossegurança neste cenário. **Metodologia:** realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica de caráter descritivo, na qual utilizou-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, que envolve LILACS e Medline, além da SciELO, PubMed e documentos do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2022. **Resultados:** a pandemia COVID-19 impactou os estoques sanguíneos devido à diminuição de doações voluntárias. Além disso, fez-se necessário modulações na rotina de trabalho, reestruturação física dos ambientes e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) pela equipe multiprofissional. **Conclusão:** a garantia de EPIs e o cumprimento de regras de biossegurança são requisitos fundamentais para o bom funcionamento dos serviços hemoterápicos na pandemia COVID-19, bem como a intensificação de campanhas que incentivem a doação sanguínea. Portanto, entende-se que o momento atual conduz à inovação de estratégias e adaptações da realidade para enfrentamento das dificuldades reveladas pelo contexto pandêmico.

Normas de formatação: **I)** o trabalho deve conter: página de rosto, resumo, palavras-chave, introdução, referencial teórico, metodologia, conclusão ou considerações finais, agradecimentos (opcional), declaração de interesses e referências; **II)** o artigo deverá ter o mínimo de 5 (cinco) e máximo de 15 páginas (quinze), incluindo as referências (se necessário for, ter mais de 15 páginas, será cobrado, após a submissão do trabalho, o valor de 15,00 reais por lauda excedente), em tamanho de folha A4, cujas margens superior e inferior, devem ser iguais a 2,5 cm e esquerda e direita iguais a 3,0 cm; **III)** deve utilizar fonte Arial, tamanho de 12, no corpo de texto, com exceção de citação direta e legendas de tabelas, figuras e gráficos, neste caso, deve-se utilizar o tamanho de 10; **IV)** o resumo deve ter o mínimo de 200 e máximo de 300 palavras, espaçamento de 1,5 e alinhamento

justificado sem recuo; **V)** as referências devem seguir as normas da ABNT – NBR 6023/2018, em ordem alfabética, abaixo do trabalho; **VI)** as figuras devem ser de alta qualidade (600 dpi para escala de cinza e 300 dpi para cores); **VII)** as tabelas devem apresentar novas informações em vez de duplicar o que está no texto. **VIII) não se deve utilizar nota de rodapé; IX)** o trabalho deverá ser redigido em Língua Portuguesa. **X)** todos os autores devem estar cientes da publicação do artigo nesta editora.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de hemoterapia. Pandemia COVID-19. Equipe de saúde.

HEMOTHERAPY SERVICES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: the pandemic by COVID-19 directly affected health services, among them blood banks. The objective of this article is to present the impact of the COVID-19 pandemic on hemotherapy services and the adaptations that were necessary to maintain biosafety in this scenario. **Methodology:** A narrative review of scientific literature of descriptive character was carried out using the databases Virtual Health Library, which involves LILACS and Medline, as well as SciELO, PubMed and documents from the Ministry of Health, the Pan American Health Organization and the World Health Organization. Data collection was carried out from April to June 2022. **Results:** the COVID-19 pandemic impacted blood stocks due to decreased voluntary donations. Moreover, modulations in the work routine, physical restructuring of the environments and use of personal protective equipment (PPE) by the multiprofessional team were necessary. **Conclusion:** the guarantee of PPE and compliance with biosafety rules are fundamental requirements for the proper functioning of hemotherapeutic services in the COVID-19 pandemic, as well as the intensification of campaigns that encourage blood donation. Therefore, it is understood that the current moment leads to the innovation of strategies and adaptations of reality to face the difficulties revealed by the pandemic context.

KEY-WORDS: Hemotherapy services. Pandemic COVID-19. Healthcare team.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001, que regulamenta o inciso 4º do art. 199 da Constituição Federal, a prática de transfusão sanguínea é assegurada no Brasil desde os processos de captação, coleta, processamento, estocagem e distribuição, até a proteção ao doador e ao receptor (BRASIL, 2001). A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 34, de 11 de junho de 2014, define que os componentes sanguíneos são preparações obtidas pelo processo de centrifugação das bolsas de sangue total e aférese (ANVISA, 2014).

Os produtos gerados um a um nos serviços de hemoterapia por meio de processos físicos são denominados hemocomponentes e compreendem o concentrado de hemácias, o concentrado de plaquetas e o plasma fresco congelado. Os produtos obtidos a partir do fracionamento do plasma por processos físico-químicos são denominados hemoderivados, como a albumina, globulinas e o concentrado de fatores de coagulação (BRASIL, 2015).

Para a obtenção destes produtos, os serviços de hemoterapia são estruturados em redes, com níveis de complexidade diferentes, a depender das atividades que executam. A RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, apresenta o modelo de conformação técnica e administrativa da Rede de Serviços de Hemoterapia a ser estruturada em cada unidade federativa. Desta forma, é constituída pelos seguintes serviços: um Hemocentro Coordenador (HC), situado na capital do estado; Hemocentros Regionais (HR) e Núcleos de Hemoterapia (NH) estrategicamente distribuídos na extensão territorial de cada estado; Unidades de Coleta e Transfusão (UCT), Unidades de Coleta (UC) e Central de Triagem Laboratorial de Doadores (CTLD), opcionais e a depender da capacidade técnica e operacional da cada estado; e, as Agências Transfusionais (AT), de menor densidade tecnológica (ANVISA, 2001).

Em determinadas situações, a disponibilidade nos bancos de sangue é comprometida, como, por exemplo, nos eventos epidemiológicos que prejudicam significativamente o suprimento de sangue. Pode-se relacionar com a situação vivenciada nos dias atuais decorrente da pandemia COVID-19, pois as epidemias por doenças infecciosas demandam das autoridades sanitárias e regulatórias a elaboração de notas técnicas ou normativas. Com isso, são estabelecidos critérios para triagem clínica, a fim de promover a segurança aos doadores e receptores e instituir períodos de inelegibilidade para a doações. Portanto, essas alterações na dinâmica da comunidade e no funcionamento das atividades hospitalares incidem e relacionam-se com o fornecimento e utilização do sangue (SOUZA, 2020a).

A redução da infecção por COVID-19 na população em geral depende de medidas como higienização das mãos e do ambiente, uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs), distanciamento social, detecção precoce, triagem e isolamento de pacientes infecciosos. A combinação dessas atitudes é a base para os atuais protocolos de doação e transfusão sanguínea segura, a fim de proteger a equipe multiprofissional, o doador, o receptor e manter o suprimento sanguíneo (NGO et al., 2020).

Diante desse quadro, entende-se que o momento atual conduz à inovação de estratégias e adaptações da realidade para enfrentamento das dificuldades reveladas pelo contexto pandêmico. Logo, o objetivo do presente artigo é apresentar os impactos da pandemia COVID-19 nos serviços de hemoterapia e as adaptações que foram necessárias para manter a biossegurança nesse cenário.

A introdução deve conter uma referência ao assunto a ser desenvolvido no trabalho, bem como as linhas gerais que serão desenvolvidas no corpo do mesmo. Assim sendo, devem explicar o assunto ao leitor, de maneira clara e concisa. Em seguida, contextualizar

o estudo e por último citar o (s) objetivo (s) do estudo. Esta seção não admitirá subdivisões.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os serviços de hemoterapia no Brasil

O sangue é caracterizado como um recurso biológico básico e reconhecido como um elemento essencial ao funcionamento dos sistemas de saúde modernos. Além de recurso terapêutico, sua aplicabilidade auxilia o campo da vigilância sanitária que abrange doenças hematológicas, intervenções cirúrgicas urgentes e emergentes, assim como, em investigações clínicas e biomédicas. De maneira geral, o conhecimento acerca do contexto histórico da hemoterapia no Brasil se faz necessário perante o considerável crescimento das práticas hemoterápicas em todo o país (SOUZA; DOMINGO, 2020).

À princípio, dois períodos na transfusão de sangue se destacam: o empírico, com início desconhecido até 1900, e o científico que perdura até os dias atuais, marcado pela descoberta do sistema ABO e grupos sanguíneos pelo pesquisador austríaco Karl Landsteiner. Em 1940, Landsteiner e Wiener descobriram a existência do fator Rh, o que acrescentou os estudos sobre incompatibilidade sanguínea entre as pessoas e a razão de mortes após transfusão sanguínea. Por sua vez, a prática da hemoterapia generalizou-se mundialmente, tornando-se rotina nos hospitais e sendo uma prática imprescindível para salvar vidas, centrada na doação altruísta, não remunerada e com o anonimato do doador garantido (BRASIL, 2015).

Com a descoberta dos antígenos de superfície das hemácias, muitos avanços foram concedidos à área hematológica, como a utilização de anticoagulantes que permitem a estocagem sanguínea e a evolução dos equipamentos de coleta e transfusão de sangue. Dessa forma, foi criado o Banco de Sangue com o objetivo de estocar o sangue doado e classificar sua compatibilidade imuno-hematológica com o receptor. No Brasil, o primeiro banco de sangue foi inaugurado em 1941, no Hospital Fernandes Figueira, que atualmente pertence à Fundação Oswaldo Cruz (SOUZA, 2018).

Apesar do atraso de regulamentação do setor ter sido prejudicial ao desenvolvimento da hemoterapia no Brasil, o tema avançou com a publicação da Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965, atualmente revogada pela Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001. Com isso, houve uma proposição legal para o estabelecimento de uma Política Nacional de Sangue e a estruturação de um órgão gestor para o gerenciamento nacional da política de sangue (SOUZA, 2018). Em 1965, criou-se a Comissão Nacional de Hemoterapia, garantindo normas que visavam a proteção dos doadores e receptores de transfusão sanguínea. Então, neste período, a hemoterapia no Brasil tinha normatização, porém, ainda carecia de uma rígida fiscalização das atividades hemoterápicas e de uma política de sangue consistente (BRASIL, 2015).

Acriação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) e da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, contribuíram para a mudança de paradigma relacionada à doação de sangue no país, bem como o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue), criado em 1980 (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005). À vista disso, todas essas publicações foram imprescindíveis para o avanço da área hematológica e hemoterápica no país, no sentido de estruturar e expandir para o interior do país uma Rede de Serviços de Hemoterapia (Hemorrede). Com o objetivo de alcançar a cobertura hemoterápica em todo o país, foram estabelecidas a doação voluntária de sangue, a qualificação de recursos humanos e a padronização dos procedimentos técnicos como base dos serviços hemoterápicos brasileiros (SOUZA, 2018).

No Brasil, no ano de 2016, foram realizadas 2.840.988 transfusões de sangue na Hemorrede Pública Nacional, nos serviços filantrópicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). No ano citado, a região Nordeste apresentou o menor percentual de doações espontâneas (49,70%) e a região com maior percentual de doações espontâneas foi a região Centro-Oeste (84,42%). Quanto ao tipo de doador, os percentuais de doadores de retorno são maiores em relação aos doadores de primeira vez em todas as regiões. Da mesma forma que em 2015, o gênero masculino representou a maior parte dos candidatos à doação de sangue em 2016, sendo o menor percentual observado de 43,08% na Região Norte. Em relação à faixa etária, os doadores com mais de 29 anos são, também, maioria em todas as regiões do país (BRASIL, 2018).

A influência da pandemia COVID-19 nos serviços de hemoterapia

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de infecção pelo coronavírus 2019 (COVID-19) era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 4 de março de 2020, 77 países já haviam relatado casos de COVID-19, sendo caracterizado pela OMS, em 11 de março de 2020, como uma pandemia (OPAS, 2020a). Desde então, o momento de crise sanitária atingiu diversos níveis de atenção e assistência à saúde, inclusive o funcionamento e rotina dos serviços hemoterápicos, pois houve uma demanda de transfusão sanguínea crescente, porém, o estoque encontrou-se reduzido (SOUZA, 2020b).

Com o aumento de casos, órgãos governamentais estabeleceram medidas de prevenção baseadas no distanciamento e isolamento social. Logo, houve uma redução no número de doações, tendo em vista que este recurso depende da disponibilidade e voluntariedade de um doador. Conforme evidenciado por Souza (2020b), houve uma diminuição nos níveis de estoque de sangue, em 2020, pela queda nas doações nos serviços de hemoterapia dos estados de Alagoas, Rio de Janeiro, Amazonas e Maranhão. Também ocorreu aumento do tempo de espera para o atendimento em virtude da redução de unidades móveis.

Em um estudo realizado no início de 2020, em Washington, nos Estados Unidos, à medida que o número de casos de COVID-19 aumentava, as doações de sangue caíam significativamente devido ao isolamento social. Logo, o hemocentro regional, em conjunto com os hospitais locais, começou uma monitorização do banco de sangue, na qual procedimentos cirúrgicos eletivos foram adiados para priorizar os casos de emergência e manter o estoque sanguíneo (PAGANO et al., 2020).

Apartir das medidas de contingenciamento da pandemia COVID-19, fez-se necessário modulações na rotina de trabalho para maior segurança na hora das doações, como agendamento de horário, distanciamento físico entre as poltronas, ventilação do ambiente, uso de EPIs pela equipe multiprofissional e implementação de testes rápidos de triagem para COVID-19. Ademais, para uma tentativa de diminuição desse impacto negativo sobre os bancos de sangue, também foram adotadas medidas como uso de telemedicina para a entrevista de aptidão para doação, abertura de hemocentros aos feriados e fins de semana, utilização de grandes espaços externos para campanhas e o uso das redes sociais para divulgação e campanhas (CABRAL; MALIGERI; SAITO, 2021).

Segundo a Orientação Provisória de 10 de julho de 2020 da Organização Pan-Americana da Saúde, os serviços de hemoterapia precisam manter-se preparados para as mudanças situacionais e epidemiológicas. Para tal, são necessários planos de resposta a emergências para mitigar os potenciais riscos de transmissão por transfusão de sangue e hemoderivados, de exposição de doadores e profissionais ao vírus, e do impacto na redução da disponibilidade de doadores devido ao isolamento social. Também há a necessidade de reorganizar a gestão de demanda, garantindo o fornecimento normal de materiais e equipamentos (OPAS, 2020b).

Vale ressaltar que o ato de doação, muitas vezes caracterizado como altruísta e movido pela benevolência, foi substituído pelo medo e ansiedade fomentados pela pandemia, não só por pacientes, mas também por toda a equipe de saúde. Isso reforça, também, a necessidade de apoio psicológico e emocional a todos os profissionais envolvidos na linha de frente no enfrentamento à pandemia (BANDEIRA et al., 2020).

Diante da COVID-19, os departamentos de serviço de sangue devem garantir comunicação com órgãos reguladores e instituições de saúde pública, adotar políticas flexíveis e preparar planos de emergência em tempo hábil. No mais, é essencial garantir que a coleta de sangue atenda às necessidades clínicas e, simultaneamente, mantenham a segurança da equipe e dos doadores de sangue, minimizando a transmissão do vírus nos serviços de hemoterapia (STANWORTH et al., 2020). Por fim, é notório a importância das novas rotinas incorporadas aos serviços, pois se mantidas e implementadas de forma efetiva, poderão contribuir com a situação epidemiológica de pandemia pela COVID-19 e mitigar os riscos à saúde da população (SOUZA, 2020b).

METODOLOGIA

Para essa pesquisa, realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica de caráter descritivo, na qual utilizou-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, que envolve LILACS e Medline, além da SciELO, PubMed e documentos do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2022.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram buscados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Serviços de Hemoterapia”, “Pandemia COVID-19” e “Equipe de Saúde”. Para o cruzamento dos descritores nas bases de dados e processo de inclusão e exclusão de artigos foram utilizados os operadores booleanos OR e AND, para resgatar a maior quantidade de artigos relacionados ao tema.

Os critérios de inclusão foram publicações em periódicos no período de 2001 a 2021 e idiomas em português, inglês e espanhol. Estudos e pesquisas de anais de congressos, monografias, dissertações, teses e boletins informativos foram excluídos desta revisão.

CONCLUSÃO

Indubitavelmente, a literatura traz a redução significativa na disponibilidade de sangue impactada pela pandemia COVID-19. Visto que se trata de um fator preocupante, muitas unidades tiveram que remanejar a equipe multiprofissional, implantar novas técnicas e adotar novos protocolos. Pode-se também destacar a importância da divulgação digital de ações locais que promovam campanhas de doação sanguínea e de uma assessoria de comunicação para criar estratégias atuais de captação e engajamento de doadores.

Na pandemia COVID-19 torna-se imprescindível a garantia de EPIs e o cumprimento de regras de biossegurança, boas práticas e higienização das mãos e dos espaços, como requisitos fundamentais para o bom funcionamento do serviço, bem como a segurança dos profissionais e clientes. Portanto, para manter o funcionamento ideal do serviço de hemoterapia se faz necessário a adaptação a situações adversas e inovações no ambiente de trabalho.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014.** Dispõe sobre Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jun. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0034_11_06_2014.pdf. Acesso em: 04 jun. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001.** Aprova o Regulamento Técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 ago. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0151_21_08_2001.html. Acesso em: 04 jun. 2022.

BANDEIRA, Flavia Miranda Gomes de Constantino et al. **Impacto da pandemia COVID-19 na dinâmica do núcleo de hemoterapia de um hospital universitário.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 53, p. 2707-2712, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/744>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.** Regulamenta o inciso 4º do art. 199 da Constituição Federal de 1998. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm. Acesso em: 09 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para uso de hemocomponentes**, 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados:** dados de 2016, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_2016.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

CABRAL, Renato Dalle Vedove Silveira; MALIGERI, Sophia Azevedo; SAITO, Edson Kazuo. **O impacto da pandemia nos bancos de sangue.** Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 43, n. 1, p. S487, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792100986X>. Acesso em: 20 mai. 2022.

JUNQUEIRA, Pedro Clóvis; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. **História da Hemoterapia no Brasil.** Revista brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 27, n. 3, p. 2012-2017, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/KPf53b35B5jDZqSkmtJKkZj/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2022.

NGO, Andy; MASEL, Debra; CAHILL, Christine; BLUEMBERG, Neil; REFAAI, Majed A.

Blood Banking and Transfusion Medicine Challenges During the COVID-19 Pandemic.

Clinics in Laboratory Medicine, v. 40, n. 4, p. 587-601, dec. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272271220300676>. Acesso em: 03 jun. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Orientação Provisória. **Resposta à transmissão comunitária de COVID-19.** 7 mar. 2020a. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51983/OPASBRACOV1920038_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 06 jun. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Orientação Provisória. **Orientações sobre a manutenção do fornecimento de sangue seguro e adequado durante a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e sobre a coleta de plasma convalescente de COVID-19.** 10 jul. 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53087/OPASWBRAPHECOV1920159_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 06 jun. 2022.

PAGANO, Monica B.; HESS, John R.; TSANG, Hamilton C.; STALEY, Elizabeth; GERNSEIMER, Terry; SEN, Nina; CLARK, Christine; NESTER, Theresa; BAILEY, Curt; ALCORN, Kirsten. **Prepare to adapt: blood supply and transfusion support during the first 2 weeks of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) pandemic affecting Washington State.** Transfusion, v. 60, n. 5, p. 908-911, mar. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trf.15789>. Acesso em: 03 mar. 2022.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. **Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes.** Salvador: EDUFBA, 2018, 163 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c8vkc>. Acesso em: 3 jun. 2022.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; DOMINGO, Paulo Santoro. **Donación de sangre y medicina transfusional en la prensa española Blood Donation and Transfusion Medicine in the Spanish Press.** Revista Española de Comunicación En Salud, Madrid, v. 11, n. 1, p. 9-19, 2020. Disponível em: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4717>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. **Sangue como recurso terapêutico essencial aos sistemas de saúde e a pandemia pela COVID-19.** Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: EDUFBA, v. 2, 2020a. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32942/9/vol2_cap15_Sangue%20como%20recurso%20terap%20c3%aautico%20essencial%20aos%20sistemas%20de%20sa%20c3%bade%20e%20a%20pandemia%20pela%20COVID-19.pdf. Acesso em: 3 jun. 2022.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. **Medidas de distanciamento social e demandas para reorganização dos serviços hemoterápicos no contexto da COVID-19.** Ciência & saúde coletiva, v. 25, p. 4969-4978, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4XCGHBk>

WnGyWJzbwNCSBmfg/?lang=pt. Acesso em: 29 abr. 2022.

STANWORTH, Simon J. et al. **Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood for transfusion**. The Lancet. Haematology vol. 7, n. 10, p. e756-e764. 3 jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32628911/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

Índice Interativo

A

Análise de vulnerabilidade 50
Ansiedade 33, 34, 35, 37, 38, 71
Ansiedade na pandemia 33
Atenção primária à saúde 9
Avaliação geriátrica 50

B

Bancos de sangue 66, 68, 71, 73
Bem-estar dos idosos 40, 42
Biossegurança 66, 68, 72

C

Câncer 76, 78, 79, 80, 86, 87, 88, 89, 90
Câncer de colo uterino 76
Colpocitologia oncótica 77, 78, 83
Condições de trabalho 27, 33, 35
Covid 19 8, 33, 34, 35, 76, 77

D

Distanciamento social 68, 74, 76, 82
Doação sanguínea 66, 72
Doações voluntárias 66

E

Emergência 9, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 71
Enfermagem 31, 32, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 62, 63, 64, 65
Envelhecimento 40, 41, 49, 50, 52, 58, 59, 64
Envelhecimento saudável 50, 58, 64
Equipamentos de proteção individual (epis) 66, 68
Equipe de enfermagem 40, 42, 45, 46
Estoques sanguíneos 66
Exame colpo citológico 76
Exame preventivo 76, 86, 88

F

Fragilidade 50, 65
Fragilização dos idosos 50

G

Gestão em saúde 10
Grupo terapêutico 33

I

Idoso 41, 47, 50, 53
Idosos institucionalizados 40, 42, 44, 45, 47, 48
Impacto da pandemia 66

Incapacidades funcionais 50, 58
Incidência de patologias 40, 45
Infecções 76, 79, 86
Instituições de longa permanência para idosos (ilpis) 40, 42
Instituto nacional de câncer 76
Integridade física e psicológica 40

M

Ministério da saúde 11, 20, 23, 25, 26, 28, 30, 31, 41, 47, 59, 64, 66, 72, 73, 84, 85, 90
Modificação celular e molecular 76
Mutações 76, 78, 79

N

Neoplasias 76, 90

O

Organização mundial da saúde 36, 63, 66, 70, 72, 74, 81
Organização pan-americana da saúde 49, 66, 71, 72, 74

P

Pandemia 33, 35, 36, 37, 38, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 82, 83, 88, 89, 90
Profissionais de saúde 23, 24, 25, 28, 33, 35, 52, 58
Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (pmaq) 9, 26
Psicologia social 33, 36

R

Regras de biossegurança 66

S

Saúde das mulheres 76
Saúde dos profissionais 9
Saúde mental 31, 34, 35, 37
Saúde pública 76
Serviços de hemoterapia 66, 68, 69, 70, 71, 73
Serviços de saúde 10, 12, 22, 23, 25, 42, 51, 62, 66, 78
Serviços hemoterápicos 66, 70, 74
Situações emergenciais 9, 28

U

Unidades de saúde 9, 14, 19, 26
Urgência 9, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 54

V

Valorização profissional 40
Vírus 35, 36, 37, 71, 76, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 89



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 