



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



JOSIETE CORREIA DE ARAÚJO TAVARES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE A
IMPORTÂNCIA DO DOADOR DE SANGUE RETORNAR AO SERVIÇO DE
HEMOTERAPIA**

Recife

2019

JOSIETE CORREIA DE ARAÚJO TAVARES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE A
IMPORTÂNCIA DO DOADOR DE SANGUE RETORNAR AO SERVIÇO DE
HEMOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

Coorientadora : Prof^ª. Dra. Telma Marques da Silva.

Recife

2019

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa- CRB4-1010

T231c Tavares, Josiete Correia de Araújo.
Construção e validação de um vídeo educacional sobre a importância do doador de sangue retornar ao serviço de hemoterapia / Josiete Correia de Araújo Tavares. – 2019.
90 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2019.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1.Tecnologia educacional. 2. Doador de sangue. 3. Autocuidado. 4. Educação em saúde. I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (Orientadora). II. Título.

610.736

CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2020-056)

JOSIETE CORREIA DE ARAÚJO TAVARES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE A
IMPORTÂNCIA DO DOADOR DE SANGUE RETORNAR AO SERVIÇO DE
HEMOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 30/08/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra. Ana Beatriz Gomes Pimenta de Carvalho (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora. Dra. Queliane Gomes da Silva Carvalho (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho a Fundação Hemope na orientação aos doadores de sangue no autocuidado no processo da doação de sangue e aos estudantes, mestrandos e doutorandos, que precisam no andamento do processo de construção do trabalho de monografia, dissertação ou tese na universidade, faculdade e afins.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **DEUS**, pela força na realização desse trabalho que nunca deixou que eu desistisse de meus sonhos, mesmo quando me sentia cansada e sem forças para caminhar. O terapeuta da minha maior motivação, por escutar minhas preces, me fortalecer em todos os momentos.

Agradeço à minha mãe, **Eliesete Correia de Araújo**, por ser fruto de suas orações, de quem tenho orgulho de ser filha de uma guerreira profissional na Enfermagem, com quem aprendi a importância do cuidar. Ao meu pai, **José Francisco de Araújo (in memorian)**, pela admiração de ser sua filha. A vocês minha eterna gratidão.

Ao meu esposo, **Ronald Tavares**, que de forma paciente e ajudadora acompanhou os meus passos, e abriu mão de nossos momentos de lazer para ser cúmplice de meus sonhos como estímulo para alcançar os meus objetivos.

Aos meus filhos **Dielly Tavares** e **Donald Tavares**, motivo de orgulho como estímulo na realização dos meus objetivos.

À minha irmã, **Josete**, e irmãos **Isaac**, **Israel** e **Joel (in memorian)** que sempre me apoiaram e acreditaram nos meus sonhos.

À minha orientadora Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos pelo carinho profissional com o qual me acolheu nessa academia enquanto Coordenadora, professora e amiga que não me deixou desistir dos meus sonhos. Minha gratidão muito especial na ausculta nos momentos que mais precisei como aluna dessa academia.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela contribuição da minha formação de mestre e aos secretários da disponibilidade de acolhimento.

A Diretora de Hemoterapia, Anna Fausta, a gerência, servidores e colaboradores do Hemocentro Recife da Fundação Hemope, pela compreensão e apoio na realização desse trabalho.

Aos doadores de sangue que aceitaram participar da pesquisa, sem os quais não teria sido possível a realização da mesma.

À Coordenação do Núcleo de Acessibilidade (NACE) da Universidade Federal de Pernambuco na mediação da acessibilidade comunicacional para as pessoas surdas no vídeo educacional para doadores de sangue.

Centro de Educação/Educação Matemática e Tecnológica da Universidade Federal de Pernambuco na parceria do conhecimento tecnológico.

À Dra. Celia Maria Ribeiro de Vasconcelos pela ajuda no levantamento dos dados.

À Dra. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos pelas caronas na volta de uma jornada de estudo.

Aos colegas Marta Maria Francisco e Neferson Barbosa da Silva Ramos na caminhada de discente.

Ao mestre Adson Enrique da Silva Alves e equipe da Almagesto Produtora pela produção técnica do vídeo.

Agradeço àqueles que fizeram parte direta ou indiretamente desta dissertação, a qual é o resultado visível do processo de construção do conhecimento durante esta trajetória.

Muito obrigada!

Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito (FREIRE, P. 2016, p.68).

RESUMO

A doação de sangue no Brasil constitui um ato voluntário, altruísta e não remunerada de doadores que permite a retirada do seu próprio sangue para atender a demanda de pacientes que necessitam de transfusão de sangue. É um gesto que assegura um direito à vida. O estudo viabilizou descrever o processo de construção e validação de um vídeo educacional para doadores voluntários de sangue sobre a importância do retorno dos doadores quando convocados para comparecerem ao serviço de hemoterapia. O método utilizado foi um estudo metodológico. Para a construção do vídeo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os doadores para identificar os porquês do não retorno quando convocados. A validação do vídeo foi realizada por 22 profissionais especialistas e 11 doadores de sangue, os especialistas foram profissionais com experiência em hemocentro: assistentes sociais, médicos, enfermeiros e especialistas em tecnologias ativas e em comunicação e educação. O estudo obedeceu aos procedimentos éticos e legais preconizados na Resolução 466/2012. Os resultados das entrevistas emergiram pelo software IRAMUTEQ em quatro classes: “Importância de um vídeo na sala de espera”; “Sentimento negativo ao receber uma convocação do Hemope”; “Importância da doação de sangue” e “Sentimento de alívio quando obtém informação”. O vídeo educacional ao ser validado pelos juízes teve o índice de validade de conteúdo em escala (S-CVI) de 0,91, e em relação ao conteúdo a linguagem e a construção obteve o SCVI de 0,92 e pelo público alvo teve sua significância 100%, portanto o vídeo é considerado uma ferramenta válida para auxiliar na orientação aos doadores que são impactados pelo medo e angústia ao receberem uma convocação do serviço após a doação de sangue. A relevância e contribuição do vídeo destacam-se por ser uma ferramenta que oportuniza diálogos de educação em saúde.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional. Doador de Sangue. Autocuidado. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Blood donation in Brazil is a voluntary, selfless and unpaid donor act that allows the withdrawal of one's own blood to meet the demand of patients who need blood transfusion. It is a gesture that ensures a right to life. The study made it possible to describe the process of construction and validation of an educational video for voluntary blood donors about the importance of donor return when called to attend the hemotherapy service. The method used was a methodological study. For the construction of the video, semi-structured interviews were conducted with donors to identify the reasons for non-return when called upon. The video was validated by 22 specialist professionals and 11 blood donors. The experts were professionals with experience in the blood center: social workers, doctors, nurses, and specialists in active technologies and in communication and education. The study followed the ethical and legal procedures recommended in Resolution 466/2012. Interview results emerged from IRAMUTEQ software in four classes: "Importance of a video in the waiting room"; "Negative feeling when receiving a call from Hemope"; "Importance of blood donation" and "Feeling of relief when you get information". The educational video, when validated by the judges, had a content validity index (S-CVI) of 0.91, and in relation to content, language and construction obtained a SCVI of 0.92, and by the target audience. 100% significance, so the video is considered a valid tool to assist in guiding donors who are impacted by fear and distress upon receiving a service call after blood donation. The relevance and contribution of the video stand out for being a tool that provides opportunities for health education dialogues.

Keywords: Educational Technology. Blood donator. Self care. Health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Acolhimento ao doador.....	43
Figura 2 - Cadastro do doador.....	43
Figura 3 - Estrutura para filmagem nasala de coleta.....	44
Figura 4 - Coleta do sangue.....	44
Figura 5 - Etapa da gravação do intérprete da língua de libras.....	45
Figura 6 - Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife, 2019.....	49
Figura 7 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre o não comparecimento do doador de sangue ao serviço de hemoterapia quando convocado para orientação médica.....	50

LISTA DE QUADROS

Fluxograma 1 -	Algoritmo I - Testagem do Doador - sorologia e NAT para HIV, HCV e HBV.....	26
Fluxograma 2 –	Algoritmo II - Testagem do Doador autólogo (que atenda às condições de liberação ou armazenamento dispostas no art. 125 da RDC nº214/2018 – sem NAT) e testagem dos demais testes Sorológicos do Doador Alogênico.....	28
Quadro 1 -	Orientação ao Doador de sangue voluntário sobre procedimentos antes e após a doação. Recife - PE, Brasil, 2019.....	53
Quadro 2 -	Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue a convocação do serviço de hemoterapia, realizada por 22 juízes e os respectivos índices de validade de conteúdo em escala (S-CVI). Recife - PE, Brasil, 2019.....	56
Quadro 3 -	Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue a convocação do serviço de hemoterapia, de acordo com a opinião de 22 juízes em relação ao conteúdo a linguagem e a construção. Recife -PE, Brasil, 2019.....	57
Quadro 4 -	Roteiro para Construção do Vídeo educacional: Orientação ao Doador de sangue voluntário sobre procedimentos antes e após a doação.....	58
Quadro 5 -	Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue à convocação do serviço de hemoterapia, de acordo com a opinião do público alvo. Recife - PE, Brasil, 2019.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO	Classificação do tipo de Sangue Humano
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anti-HBc	Anticorpos totais contra o “core” (núcleo) do vírus da Hepatite B
Anti-HBcIgM	Anticorpo IgM contra o “core” (núcleo) do vírus da Hepatite B
Anti-HBs	Anticorpo contra o antígeno de superfície da Hepatite B
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conferência Nacional de Saúde / Cartão Nacional de Saúde
Fator Rh	Grupo de Antígenos que determina se Positivo ou Negativo no Sangue
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
PPEDUMATEC	Programa de Pós Graduação em Educação, Matemática e Tecnológica
MC	Ministério das Comunicações
GM	Gabinete do Ministério
HbsAg	Antígeno de superfície da Hepatite B
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HEMOPE	Fundação de Hemoterapia e Hematologia do Estado de Pernambuco
HIV	Human Immuno deficiency Virus
HTLV	Vírus T-Linfotrópico Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NAT	Teste de Ácidos Nucleicos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PRO SANGUE	Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	20
2.1	GERAL	20
2.3	ESPECÍFICOS	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	POLÍTICA PÚBLICA SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE	21
3.2	DOAÇÃO DE SANGUE	23
3.2.1	Qualificação do sangue do doador	24
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	29
3.4	TECNOLOGIA EDUCACIONAL	31
3.5	ACESSIBILIDADE	33
4	MÉTODO	36
4.1	TIPO DE ESTUDO	36
4.2	LOCAL DO ESTUDO	36
4.3	PERÍODO DO ESTUDO	37
4.4	AMOSTRA	37
	Critérios de inclusão e exclusão	
4.5	COLETA DE DADOS	39
4.5.1	Primeira etapa: Levantamento de dados para o conteúdo do vídeo	39
4.5.2	Segunda etapa: Construção e validação do vídeo	40
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	46
5	RESULTADOS	48
5.1	DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO: ENTREVISTA	48
5.2	CLASSIFICAÇÕES HIERÁRQUICAS DESCENDENTE DOS SEGMENTOS DO TEXTO	48
5.2.1	Roteiro para construção do vídeo no Hemope	53
5.3	VALIDAÇÕES DO VÍDEO POR JUÍZES	55
5.4	VALIDAÇÕES SEMÂNTICA DO VÍDEO PELO PÚBLICO ALVO	58
6	DISCUSSÃO	60
7	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	64
	REFERÊNCIAS	66

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (maiores de 18 anos ou emancipado)	72
APÊNDICE B – CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (a)	74
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	75
APÊNDICE D – CARTA DE ESCLARECIMENTO	76
APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ...	77
APÊNDICE F – TERMO DE ASSENTAMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE 16 A 18 ANOS	79
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (PARA PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)	81
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA SEMÂNTICA PELO PÚBLICO ALVO	83
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA	84
APÊNDICE J – ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO NO HEMOPE ..	85
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA.....	88
ANEXO B – DECLARAÇÃO	89
ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DE USO DO BANCO DE DADOS DE DOADOR DE SANGUE PARA PESQUISA	90
ANEXO D – PANFLETO UTILIZADO NA ORIENTAÇÃO AO DOADOR DE SANGUE NO HEMOCENTRO RECIFE	91

1 INTRODUÇÃO

A hemoterapia é uma especialidade que atua com médicos, enfermeiros, bioquímicos, assistentes sociais entre outros profissionais. O serviço de hemoterapia é de fundamental importância para a saúde pública na tríade de captação, seleção e qualificação do sangue relacionado à segurança transfusional pela possibilidade de transmissão de doenças por transfusão de sangue, assim como a responsabilidade de fornecer serviços provenientes da demanda e manutenção do sistema de saúde (BRASIL, 2017; PEREIRA, 2009).

A preocupação com a qualidade do sangue que permeia os serviços de hemoterapia não ocorre apenas no Brasil, é mundial. Mesmo com o avanço científico, o sangue é um produto essencial e insubstituível; e para atender a necessidade da população, é necessário que os hemocentros estejam munidos de sangue em quantidade e qualidade. Portanto, é de fundamental importância que busquem novas estratégias para diminuir os riscos nas transfusões de sangue como meio de prevenção da disseminação de doenças/infecciosas (SILVA JUNIOR, 2015).

O fato de ser doador de sangue é um privilégio que se atribui ao ser humano no seu estado de saúde imbuído da responsabilidade com a vida do outro. Para tal, são criadas normas e leis para protegerem o indivíduo na condição de doador e/ou de receptor no trato de igual modo que tenha como resultado uma perspectiva de promoção de vida saudável (BRASIL, 2017).

Diversas resoluções, tais como a Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017, Portaria Nº 158 de 04 de fevereiro de 2016, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 34 de 11 de junho de 2014 do Ministério da Saúde, regulamentam os serviços de hemoterapia e exigem que todos os bancos de sangue utilizem testes de alta sensibilidade¹ e densidade² nos exames sorológicos para as doenças de Chagas, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C, HIV e HTLV visando identificar a presença de agentes patogênicos como processo de qualificação do sangue para segurança transfusional.

Além desses testes de alta sensibilidade¹ e densidade² de sorologia o sangue é submetido a Teste de Amplificação de Ácidos Nucleicos (NAT), a fim de identificar vírus precocemente em relação aos testes sorológicos na eminência de trazer risco tardio em receptores. Para que essa identificação aconteça, é preciso que o agente infeccioso esteja

¹ Sensibilidade = um teste será mais sensível quando o número de resultados falso-negativos for menor.

² Densidade: resultado da leitura da reação dependente do grau de absorvência.

circulando no sangue do doador no momento da doação sem que possa ser identificado por sinais e sintomas. Isso geralmente ocorre nos casos de doenças em fase crônica assintomática e de longa duração, ou quando o doador, embora infectado, ainda não apresenta manifestações clínicas sugestivas da doença, aparentando saúde e sentindo-se bem (BRASIL, 2017; SOUZA, 2013; FERREIRA, 2007;).

É importante que os hemocentros tenham estoque suficiente para disponibilizar a todo cidadão o sangue, mas isso ainda está distante da realidade, muitos ainda sofrem desnecessariamente e até morrem por não terem acesso a uma transfusão de sangue segura e oportuna. De tal forma que o acesso universal ao sangue e de qualidade, é indispensável para oferecer cuidados de saúde integral a todos os cidadãos (OPAS, 2017).

O serviço de hemoterapia no Brasil enfrenta vários mitos, tabus e preconceitos associados à doação de sangue tendo como causa a desinformação, alegando efeitos diversos como: doação “afina” ou “engrossa” o sangue, “emagrece” ou “engorda”, “vicia” (torna obrigatória), medo da agulha, da dor, de contrair doença infecciosa e até mesmo de ficar fraco. São expressões que traduzem desinformações que podem ser modificadas a partir de orientações educativas na exposição de material educacional escrito ou audiovisual elevando a confiança do doador na mudança de atitude acerca da doação (PAIVA, 2016; FRANCE, 2011).

No Brasil, as Unidades de Hemoterapia da Federação Nacional têm a responsabilidade de prestar serviços de hemoterapia pelo Sistema de Único de Saúde à população que segue obediência ao Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 diz que, ao identificar os doadores com exames sorológicos positivos ou inconclusivos no sistema de banco de sangue devem ser convocados para consulta médica, onde serão orientados e submetidos à coleta de novas amostras para repetições dos testes (BRASIL, 2017).

Dados estatísticos mostram que cerca de 140 mil candidatos comparecem por ano à doação de sangue na Fundação Hemope, destes 76% conseguem efetivar a doação. A maioria dos candidatos, 74%, procura o Hemocentro Recife, 26% a Hemorrede e Pontos de Coleta. Dos que conseguem efetivar a doação de sangue, 3% apresentam anormalidade nos resultados dos exames na triagem sorológica. Dos doadores convocados para repetição de exames que apresentaram alterados, cerca de 45% resistem em atender à convocação, dos 55% que atendem a convocação 50% não voltam para saber os resultados para serem encaminhados ao órgão de referência para diagnóstico e/ou tratamento (HEMOPE, 2018).

Os doadores que apresentam resultados não reagentes na repetição dos testes sorológicos são esclarecidos e reintegrados ao banco de sangue. Os que mantêm resultados sorológicos reagentes ou inconclusivos são orientados e encaminhados aos órgãos de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para diagnóstico e/ou tratamento e/ou acompanhamento, sendo considerados definitivamente inaptos para doação e excluídos do status de doadores aptos do banco de dados de doadores de sangue (HEMOPE, 2018; BRASIL, 2017).

A regulamentação brasileira sobre boas práticas do ciclo do sangue propõe ao serviço de hemoterapia elaborar e implementar programa de captação dos doadores de sangue que assegurem a proteção do doador e potencial receptor com a participação de profissionais capacitados para esta atividade. Imbricada a essas boas práticas não basta aumentar os investimentos gerais em saúde, é preciso ter foco em intervenções específicas que causem diferença tangível na vida das pessoas que recebem os cuidados que necessitam (ETIENNE, 2017; BRASIL, 2014).

O cuidado dispensado com as pessoas que procuram o serviço de hemoterapia para realizar doação de sangue de forma voluntária, altruísta e não remunerada deve atender aos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, ressalta-se a proteção a saúde do doador e do receptor como elemento de fundamental importância no processo da doação de sangue. Para empoderar o doador da importância de seu gesto, o Ministério da Saúde torna obrigatório aos serviços de hemoterapia a disponibilização de material informativo ao candidato à doação de sangue como ferramenta de esclarecimento quanto ao procedimento que será submetido, assim como de sua veracidade ao responder aos questionamentos que serão realizados pelo profissional de saúde no preenchimento do formulário (BRASIL, 2017; BRASIL, 1990).

O material de educação/informação ao candidato à doação tem por objetivo orientar e esclarecer o doador de forma que lhe permita um procedimento consciente sobre as condições básicas para a doação, que são: importância da sinceridade das respostas no ato da triagem clínica; esclarecer os exames que serão realizados obrigatoriamente no sangue e suas limitações quanto à possibilidade de resultados falso-positivos ou falso-negativos, e as providências que serão tomadas na identificação de anomalia dos testes laboratoriais quando ocorrer na triagem sorológica, acerca das infecções transmissíveis pelo sangue (BRASIL, 2017).

Em relação à eficácia do material informativo disponível aos doadores de sangue nos serviços de hemoterapia, estudos têm mostrado que os usuários apresentam baixa compreensão. A linguagem muitas vezes é rebuscada e com termos técnicos para o nível cultural da população, levando os doadores a não compreenderem as informações sobre o risco da triagem sorológica em não detectar infecções recentes e acharem correto doar sangue para obterem resultado de teste de HIV. Esses doadores são denominados de “buscadores de exames”, que são doadores com comportamento de risco para doenças sexualmente transmissíveis que procuram os hemocentros para a realização de testes (GONÇALEZ, 2010; FERREIRA, 2007).

A experiência profissional somada ao de gestora fez com que conhecesse mais de perto a realidade de diferentes saberes da população para facilitar a comunicação em seu exercício profissional, para contemplar os excluídos no contexto societário diante das dificuldades de acesso às informações para o doador, uma vez que as orientações, na maioria das vezes, são escritas e divulgadas por meio de panfletos, cartilhas entre outras, não alcançando a população de deficientes visuais e os que não sabem ler. Nesse sentido, desenhou-se um estudo que permitisse aprofundar os conhecimentos à necessidade daqueles doadores que procuram o serviço.

Empoderada de conhecimento com base no regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos e o dever profissional em observar, auscultar e analisar o caminhar daqueles que de forma voluntária, altruísta e anônima procuram o serviço de hemoterapia para doarem sangue em benefício de outrem, traduz o meu olhar de contribuir na construção de um estudo que contemplasse o campo da educação em saúde para esse público, visando fortalecer o entendimento na disseminação de conhecimento sobre a responsabilidade do cuidar de si e do outro no processo da doação de sangue.

A inquietação como assistente social na assistência ao doador de sangue foi a motivação desse estudo para entender o porquê da demanda reprimida de doadores de sangue que se omitiam a responder a convocação do serviço de hemoterapia após sua doação, para orientação sobre o resultado de exames realizados no sangue doado, considerando o direito que cada indivíduo tem de se autocuidar.

A educação em saúde possibilita empregar outros procedimentos de orientações para o processo de conscientização dos participantes, fomentando o protagonismo do sujeito na ação educativa sobre os comportamentos de risco associados à transmissão de doenças infecciosas por transfusão de sangue e o seu autocuidado. Partindo deste pressuposto da consciência do

doador no entendimento de cuidar de si e do outro, afirma-se que o indivíduo é capaz de dar conta do seu autocuidado, embora em alguns momentos possa precisar de suporte de forma temporária ou permanente. De tal forma que a aplicabilidade do autocuidado possibilite a prática de ações educativas e estimule o desenvolvimento de atitudes que permitam, de forma individual e/ou coletiva, a autonomia do autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000).

Para tanto, optou-se em construir e validar um vídeo pela importância da tecnologia no processo educativo, trazendo a participação do doador para elucidar comportamentos e atitudes sobre a doação de sangue, resultado de sorologia reagente que dificulta a adesão de autocuidado no procedimento de retornar ao serviço para orientação.

Diante do exposto e da inquietação da pesquisadora nasceu a pergunta de pesquisa: Um vídeo educacional esclarecerá dúvidas dos doadores de sangue sobre a importância do retorno ao serviço de hemoterapia?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o processo de construção e validação de um vídeo educacional sobre a importância do doador de sangue retornar ao serviço de hemoterapia quando convocado.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as razões do não comparecimento dos doadores de sangue à convocação do serviço de hemoterapia;
- Construir um vídeo educacional sobre a importância do doador de sangue retornar ao serviço de hemoterapia quando convocado;
- Validar o conteúdo do vídeo educacional com os juízes;
- Validar a semântica do vídeo com a população alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O estudo fundamenta-se em três olhares: a política pública sobre doação de sangue no seu aspecto hemoterápico na relação de doador e receptor; a educação em saúde como o binômio que constitui a prática social; e o uso da tecnologia educacional como instrumento auxiliar na orientação ao doador de sangue sobre a responsabilidade partilhada consigo e com o outro.

3.1 POLÍTICA PÚBLICA SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL

Entende-se que o sangue por se tratar de um tecido vivo que resplandece em vida, tem sua história marcada desde a antiga Grécia, defendida como um líquido vermelho capaz de restaurar a saúde, curar as doenças da alma, da mente e frustrar a própria morte. Enquanto no Egito a sua simbologia de beber o sangue como energético supunham que lhe trazia forças de animais e ao banhar-se significava a vitória de bravos guerreiros (SANTOS 2019; NUNES, 2010).

No Brasil a prática da hemoterapia surge na era científica em 1920 na cidade do Rio de Janeiro vinculada ao exercício profissional dos cirurgiões e anestesistas como segurança nos procedimentos cirúrgicos. Ao se propagar e diferenciar na atuação médica surge os bancos de sangue privados que posteriormente são denominados de serviços hemoterápicos realizados por especialistas na área da hemoterapia. Em meio ao surgimento da nova especialidade trouxe consigo as deformidades de interesse comercial sobrepondo ao interesse acadêmico, ético e o direito daqueles que necessitavam do serviço de forma gratuito. (MENDES, 2018; SARAIVA, 2005).

A amplitude desse serviço cresceu, ao ponto de faltar o controle governamental na propagação de banco de sangue na comercialização do sangue como meio de vida para os doadores remunerados. Ao se evidenciar a falta do princípio ético e humano no trato da hemoterapia, o Ministério da Saúde (MS) em 1976 convida o médico hemoterapeuta, Francisco Antonácio, do Hospital das Clínicas/FMUSP, para realizar um relatório sobre as condições dos serviços prestados em todo território brasileiro para implantação dos hemocentros públicos baseados na doação voluntária (SARAIVA, 2005).

Mediante o relatório, apresentado ao Ministério da Saúde, foi colocado à proposta da criação e implantação de hemocentros públicos nas capitais dos Estados brasileiros. A doação de sangue deveria ser de forma voluntária e o serviço manterem seu padrão de equipamentos e

material de consumos utilizados. Em 1977, houve a implantação do primeiro hemocentro público do Brasil no Estado de Pernambuco denominado de Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado de Pernambuco – HEMOPE. Evidencia, portanto, o heroísmo do primeiro Hemocentro público no desafio da valorização da ética e do direito humano na conquista da sensibilização e participação da população em atender a demanda transfusional com insumos de doadores voluntários e não remunerados ao povo pernambucano (SARAIVA 2005).

Em meio à reestruturação da hemoterapia evidenciou-se o alto índice de contaminação sanguínea em decorrência a doença de Chagas tornando-se uma preocupação com a saúde da população. Assim como, o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que surge na década de 80, denominada a “bomba atômica da hemoterapia” alcançando o Brasil e outros países do mundo trouxeram temor e medo social com os primeiros casos de diagnóstico da AIDS. Essas descobertas modificaram o cenário da hemoterapia no Brasil e no mundo alertando para a preocupação com a segurança transfusional através do risco da disseminação e contaminação ao receptor por doenças transmissíveis na transfusão de sangue (MOREIRA, 2016; SANTOS et al, 1992).

Com o advento da preocupação com a saúde da população, o controle de qualidade do sangue transfundido no Brasil foi iniciado em 1980, pela Portaria Interministerial nº 07 de 30 de abril do Ministério da Saúde, com a criação do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (PRO-SANGUE,1980). Nasce uma política pública de gestão para a área da hemoterapia nacional, responsável pela implantação de uma estrutura na rede pública de hemocentros distribuídos em todas as capitais dos estados.

A melhoria de todo o sistema hemoterápico público brasileiro é resultado de ação governamental no incentivo à doação de sangue voluntária, altruísta e não remunerada assegurada pela Constituição Federal do Brasil de 1988, no parágrafo quarto do artigo 199. Essa medida legal que proíbe a comercialização do sangue é o primeiro passo de reconhecimento da importância do doador de sangue voluntário e altruísta para o avanço da qualidade da hemoterapia brasileira, regulamentada pela Lei 10.205/2001. De tal forma que a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue, dos exames laboratoriais do sangue coletado visando prevenir a propagação de doenças é disciplinada pelo Decreto nº 95.721/1988, que regulamenta a Lei nº 7.649/1988.

Assim como, as normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, obriga a determinação ABO, Rh(D), antígeno D fraco (Du) e dos

testes para identificação das hepatites B e C, doença de Chagas, Sífilis, Aids, dos anticorpos anti-HTLV I/II e anti-HBc são definidos por portaria. Da mesma forma é recomendada a realização de testes para exclusão de malária, falcização e hemoglobinas anormais (BRASIL, 2017).

Os exames laboratoriais devem se submeter a teste de alta sensibilidade em todas as doações para identificação das doenças transmissíveis pelo sangue, regulamentado pela Resolução nº 343 de 13 de dezembro de 2002. Contudo, exercer essa prática terapêutica com eficiência e eficácia requer mais ações, como o uso racional do sangue, sua correta administração, o monitoramento adequado de suas consequências e a capacitação permanente dos profissionais envolvidos no processo (BRASIL, 2016).

3.2 DOAÇÃO DE SANGUE

A Organização das Nações Unidas (ONU) evidencia que o Brasil coleta o maior volume de sangue em termos absolutos na América Latina. Em se tratando do motivo que estimula o indivíduo a doar sangue, no Brasil seis em cada dez doadores, 59,52% são voluntários, proporção inferior a Cuba e Nicarágua com 100% de doadores voluntários, Colômbia com 84,38% e Costa Rica com 65,74% (OPAS, 2017).

No Brasil diferentemente de alguns países como Alemanha, França e Estados Unidos da América do Norte, a doação de sangue é um procedimento pelo qual o doador deve ser voluntário, altruísta e não remunerado que tem seu sangue coletado, analisado e armazenado por um hemocentro ou banco de sangue disponibilizado para atender a demanda transfusional nos serviços de saúde. É um gesto que assegura um direito à vida (OPAS, 2017).

A média anual de candidatos à doação de sangue no Brasil no período de 2010 a 2017 foi de 4.167.890 doações considerando o número de coletas realizadas,

Obtém-se uma taxa de doadores de sangue de 18,1 doadores/1000 habitantes, ou seja, 1,8% da população brasileira, adotando-se para o cálculo o quantitativo estimado da população brasileira em dezembro de 2017 (208.320.097 habitantes), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Essa taxa vem se mantendo entre as taxas dos países de média renda (11,7 doadores/1000 habitantes) e de alta renda (36,8 doadores/1000 habitantes) (WHO, 2015), ao longo dos últimos anos (BRASIL, 2018, p.3).

Embora a porcentagem de doadores voluntários tenha crescido de 38,5% para 44,1% entre 2013 e 2015 na região das Américas, ainda está longe de atingir o nível de 100% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para garantir um suprimento de sangue suficiente e seguro para as transfusões (OPAS, 2017).

As principais razões que levam a estimular a doação de sangue voluntária e não remunerada são: proteção ao receptor de sangue e menor prevalência de infecções transmissíveis sobre sua condição de saúde que possam torná-los inaptos a doar; considerando que doadores regulares são geralmente mais seguros porque são mais bem informados sobre os comportamentos de baixo risco e da autoexclusão, caso sua doação possa prejudicar o paciente. Portanto, a doação voluntária não remunerada não alcança todos os países do mundo (OPAS, 2004).

Por ser o sangue um produto insubstituível à vida, as legislações que regem a hemoterapia preconizam que “o ideal seria que 5% da população doasse sangue por motivações altruísticas, de forma voluntária, não remunerada, com o objetivo de manter um estoque de sangue seguro e adequado para atender à demanda transfusional”(ONU, 2015).

No Brasil, 1,8% da população com idade de 16 a 69 anos doa sangue, enquanto nos países desenvolvidos como Japão e Estados Unidos essa taxa é de 3% a 5% atingindo o que preconiza a ONU (2015), como uma taxa ideal para suprir a demanda transfusional. É preciso mudar a cultura de uma única doação motivada pela urgência, para uma cultura baseada em doações repetidas³ e altruístas, pois só assim os bancos de sangue dos países da América Latina poderão alcançar sua autossuficiência e garantir que o acesso ao sangue para transfusões seja universal (PÉREZ-ROSALE, 2017).

Ao se referir sobre a motivação que leva o doador de sangue a procurar o serviço de hemoterapia para atender a demanda transfusional da população é preciso refletir sobre o aspecto legal que regulamenta os procedimentos técnicos para garantir a qualificação do sangue disponibilizado à população.

3.2.1 Qualificação do Sangue do Doador

³ Doações repetidas: advêm do doador de repetição, aquele que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses (BRASIL, 2017).

No Brasil a atividade técnica hemoterápica é regulamentada pela Portaria Consolidada nº 5 de 28 de setembro de 2017. Essa Portaria em seu anexo IV determina que todo doador de sangue deva ser submetido a uma triagem clínica, sorológica e laboratorial (BRASIL, 2017).

Os critérios estabelecidos pela legislação para triagem clínica sorológica e laboratorial justificam-se com base na literatura que mostra uma grande variabilidade de perfis de riscos na transmissão de doenças. Os testes obrigatórios realizados na triagem laboratorial das doenças transmitidas pelo sangue possibilitam a liberação, ou não, do sangue coletado para uso. As características operacionais fixas e inerentes de um teste diagnóstico são representadas pela sensibilidade e especificidade (BRASIL, 2013).

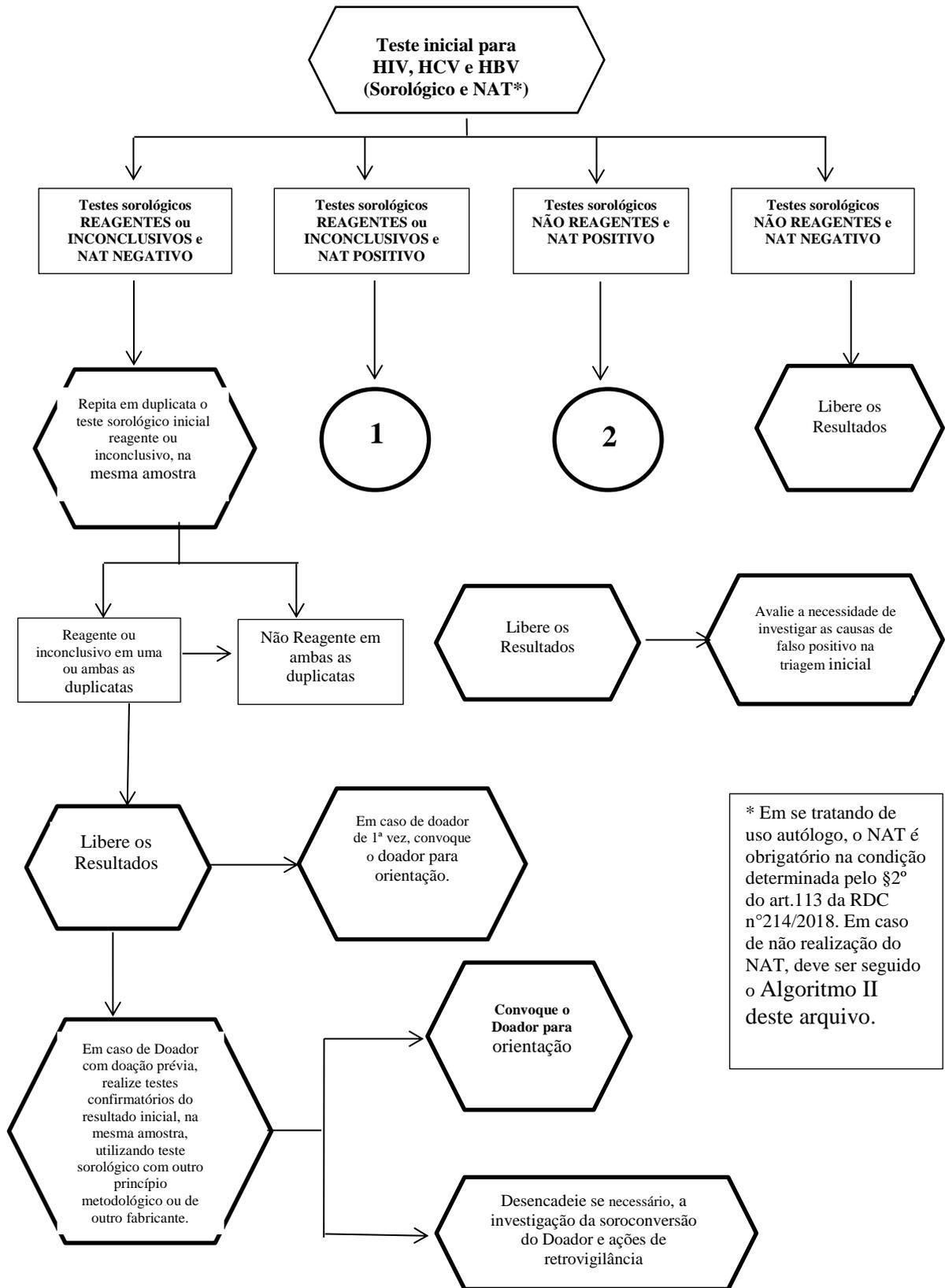
Por sensibilidade entende-se a capacidade de um teste para detectar os indivíduos realmente portadores de doença, condição ou agravamento. Representa a probabilidade de os indivíduos com a doença terem um teste positivo. Um teste é tanto mais sensível quanto menor for o número de exames falso-negativos que ele produz. Sendo assim, um teste sensível raramente deixa de reagir quando amostras de indivíduos com a infecção/doença são testadas (BRASIL, 2013)

A especificidade é a capacidade de um teste definir os indivíduos realmente não portadores de uma determinada doença ou condição de saúde. Representa a probabilidade de os indivíduos sem a doença terem um teste negativo para essa doença, condição ou agravamento. Um teste específico raramente classificará erroneamente pessoas saudáveis em doentes, daí a sua importância no processo de confirmação. A especificidade de um teste será tanto melhor quanto maior for a sua capacidade de não produzir resultados falso-positivos (BRASIL, 2013).

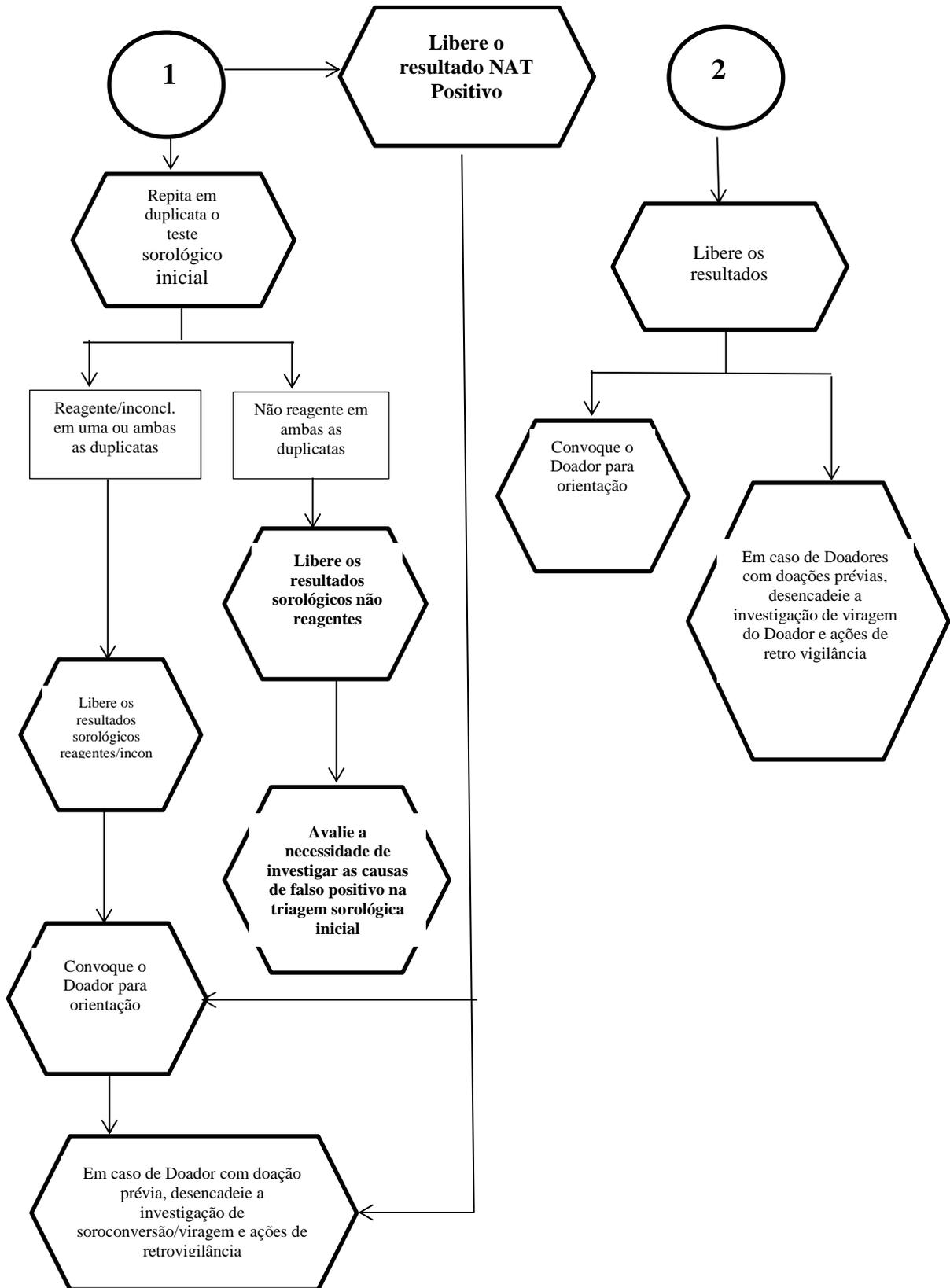
Segundo a legislação vigente, é obrigatória a realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade, em todas as doações, para a identificação de determinadas doenças transmissíveis no sangue total e/ou seus componentes, não podem ser transfundidos antes da obtenção de resultados finais de triagem não reagentes, nos testes de detecção para infecção pelo vírus da hepatite B; infecção pelo vírus da hepatite C; infecção pelo HIV-1 e HIV-2; doença de Chagas; sífilis e infecção pelo HTLV-I e HTLV-II (BRASIL, 2017).

O MS/ANVISA através da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 214 de 07 de fevereiro de 2018 define as boas práticas em células humanas para uso terapêutico e outras providências, apresenta os algoritmos para testagem obrigatória e liberação de bolsas de sangue. Esse anexo está reproduzido a seguir:

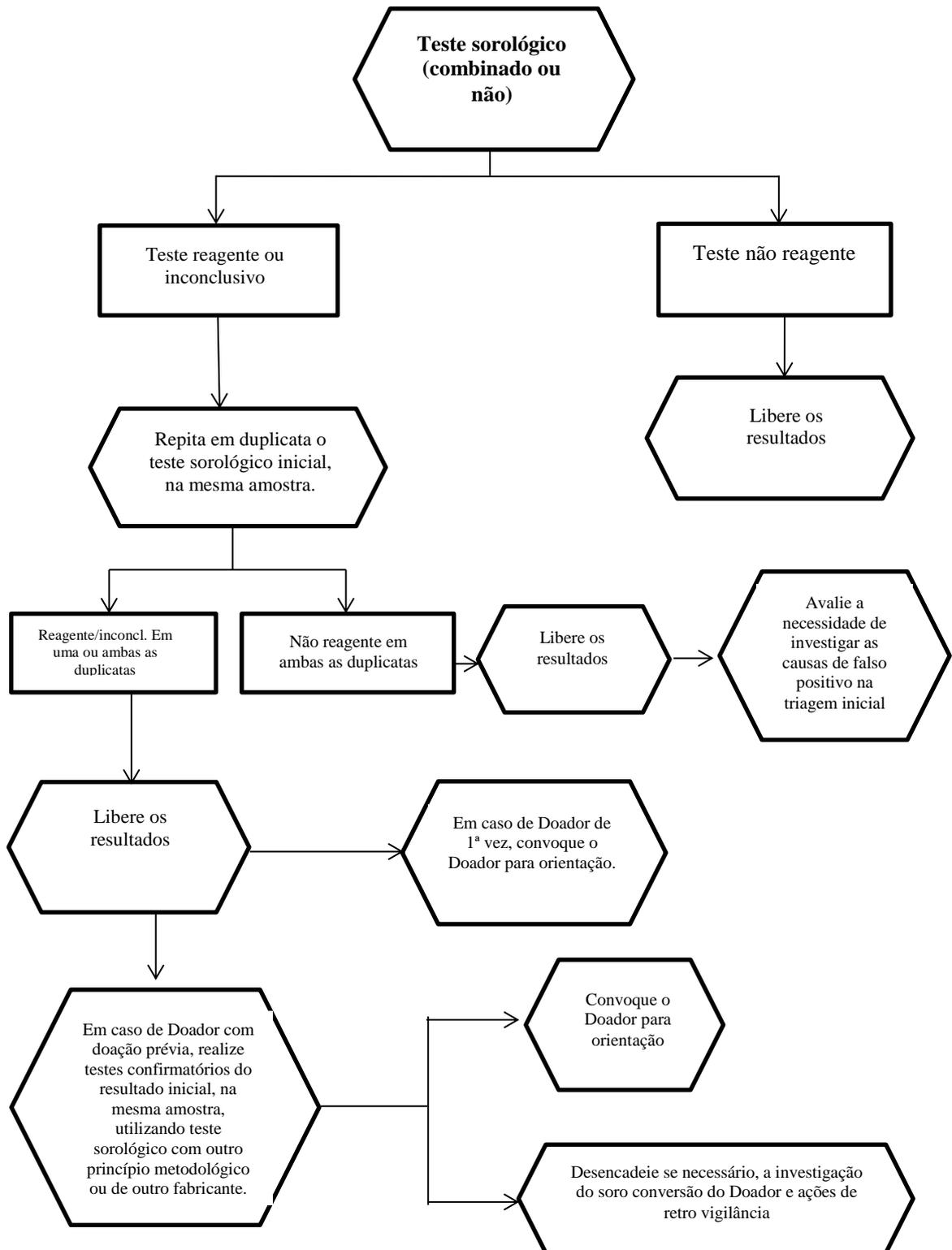
Fluxograma 1 - Algoritmo I - Testagem do Doador - sorologia e NAT para HIV, HCV e HBV (Art.116)



Continuação **Algoritmo I** - Testagem do Doador - sorologia e NAT para HIV, HCV e HBV (Art.116):



Fluxograma 2 - Algoritmo II - Testagem do Doador autólogo (que atenda às condições de liberação ou armazenamento dispostas no art. 125 da RDC nº214/2018 – sem NAT) e testagem dos demais testes Sorológicos do Doador Alogênico:



Para alcançar as boas práticas na qualificação do sangue é necessário entender o homem em seu contexto sociocultural na construção do processo de conscientização de sua responsabilidade na doação de sangue por meio de ações educativas.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO, 2007).

Portanto, a educação em saúde é um processo educativo que reúne vários conhecimentos para responder aos problemas que permeiam a saúde. Machado e Wanderley (2011) ao tratar do processo educativo no contexto das práticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) traz para reflexão a afirmativa de Ruiz-Moreno (2005, p.195) que diz:

“O binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em tempo e espaços definidos... onde a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros”.

Esse binômio da educação e saúde está em uma relação dialética contribuindo para a integralidade do ser humano que enfatiza a prática educativa na esperança e convicção de que a mudança é possível na tomada de decisões e disponibilidade ao diálogo, sabendo escutar o outro e querendo bem ao educando (FREIRE 2011).

Esse paralelo entre as duas áreas onde a educação contribui com os métodos pedagógicos para transformar comportamentos e a saúde mediante os conhecimentos científicos são capazes de intervir sobre as doenças, o que reflete duas faces de um mesmo processo. Envolve uma relação entre profissionais de saúde e a população que precisa construir seus conhecimentos e elevar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivamente (HORTA, 2018).

Para tal, o MS define a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no

debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Para tanto, é importante contemplar o homem inserido em um contexto sociocultural. Reflete-se que, o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto, por ser sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre sua realidade. Essa conscientização é pré-requisito para o processo de construção individual de conhecimento ao longo de toda a vida, na relação pensamento-prática. Visa à consciência crítica, que é a transferência do nível de assimilação do mundo concreto e imediato, para o nível de percepção subjetiva da realidade, como um processo de relações complexas e flexíveis ao longo da história (MACHADO; WANDERLEY, 2011; FREIRE, 1987).

A conscientização para Paulo Freire é um compromisso histórico, é uma inclusão crítica da história, assumindo a posição de sujeito capaz de transformar o mundo a partir da tomada de consciência. É ultrapassar a fase espontânea da apreensão e chegar à fase crítica de compreensão da realidade. Nessa perspectiva fundamenta em dizer que a proposta educativa ultrapassa os limites de uma teoria, porquanto ela pode ser entendida como forma de compreender o mundo, refletir sobre ele, transformando a realidade a partir de ação consciente (FREIRE, 1999).

A educação é um processo que vem ganhando espaço na área da Saúde pela importância do seu papel na transformação social por meio da reformulação de costumes na aceitação de novos valores que estimula o autoconhecimento (JUNQUEIRA, 2013). Ao definir a educação como um processo rico e enriquecedor trazem consigo a crítica, reflexão e consciência. Portanto, para ser efetivo o processo de educação, a linguagem a ser utilizada deve ser sem ruídos, isto é, devem ser levados em consideração fatores sociais, econômicos, religiosos e comportamentais como crenças, atitudes e valores (TÁVOLA, 2013).

Na condução do processo de educação em saúde para o doador de sangue tem-se como objetivo de lhe empoderar de conhecimento no trato da conscientização sobre a responsabilidade que tem consigo e com o outro por meio da doação de sangue, visando minimizar os riscos da disseminação de doenças infecciosas.

Nesse processo em que o doador de sangue busca a autonomia de entender a sua responsabilidade na eminência dos riscos que pode causar a outrem, a educação em saúde

começa e termina na comunidade e deve ser um processo permanente e comunitário (SOARES, 2018).

Portanto, é importante destacar a necessidade do uso da tecnologia como instrumento auxiliar na construção do conhecimento para facilitar o entendimento e aplicação de uma ação. A tecnologia envolve conhecimento técnico e científico, e a partir desses conhecimentos vislumbram-se transformações no uso de ferramentas utilizadas a partir deste saber (SANTOS 2016. p.12).

3.4 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

As Tecnologias Educacionais devem ser entendidas como uma ferramenta que possa estreitar os laços entre a teoria e a prática que agregue valores científicos direcionados para públicos específicos de forma simples e genérica, como conhecimento aplicado no campo da saúde que permita a prevenção, o diagnóstico, o tratamento das doenças e a reabilitação de suas consequências (SANTOS, 2018; LINO, 2010).

No domínio da educação em saúde a tecnologia educacional é caracterizada pela variedade de objetos, contextos e olhares sobre meios, processo, métodos e recursos que operam na relação entre educação e saúde. Os diversos instrumentos de tecnologias educacionais destacam-se comparadas às demais em meio à situação cultural vivida na contemporaneidade vislumbrando a possibilidade de transformar a realidade social a partir de recursos disponíveis. Nessa possibilidade, a amplitude da tecnologia vincula-se à cultura, aos saberes e aos conhecimentos que perpassam na solução de problemas (ALARCON, 2016).

Com a finalidade de provocar intervenção sobre determinada situação prática na elaboração de um produto ou não, deve-se considerar as diversas maneiras de se entender a tecnologia educacional. Nesse contato com a tecnologia nas diversas áreas, a hemoterapia enquanto uma especialidade da saúde percebe a necessidade da construção de um instrumento tecnológico voltado para orientação ao doador de sangue. A importância das tecnologias nos processos educativos, as quais devem ser estimuladas, e que visam contribuir na disseminação de conhecimento fundamentada nas informações à população (CUCICK, 2016; PAIM, 2014).

A construção de uma tecnologia educacional deve integrar o fazer, o pensar e o ser, mobilizando ações de cuidado humano, para transformação social da pessoa envolvida no processo de aprendizagem. A Tecnologia educacional quando bem empregada, é um instrumento facilitador na promoção da qualidade de vida, comportamentos saudáveis e estímulo à reflexão sobre comportamentos e ações que influenciam no padrão de saúde.

Entende-se, portanto, que a tecnologia pode contribuir para uma orientação, mas não é o único elemento que provoca mudança sabendo que está associada a outros componentes da vida do indivíduo (AFIO, 2014).

Relacionar a comunicação à coparticipação entre os sujeitos que acontece por meio de considerar o outro enquanto diferente, mas não desigual, desenvolvendo ação dialógica longe das hierarquias e do interesse de depositar verdades, busca-se a manutenção do conhecimento entre os indivíduos entendendo que comunicar-se é educar e educar é comunicar-se. Nessa ação dialógica que reflete o empoderamento do conhecimento é atrelada a responsabilidade de doar sangue com objetivo de salvar vidas mediante a aplicabilidade da legislação brasileira que define o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, aplicando a obrigatoriedade de informação ao doador assegurando o direito de sua autonomia no processo da doação de sangue (FREIRE, 1971).

No processo educacional de comunicação na orientação e informação ao doador de sangue, o instrumento mais frequente no serviço de hemoterapia é o panfleto disponível para leitura do usuário que comparece ao hemocentro para realizar sua doação como gesto voluntário e altruísta, com base no que preconiza o artigo 33 da RDC 158 de 04 de fevereiro de 2016, p.6:

“É obrigatória a disponibilização ao candidato à doação de material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as infecções transmissíveis pelo sangue.”

Diante do modelo tradicional de comunicação imposta pela legislação vigente, a tecnologia contrapõe com aplicabilidade de novas ferramentas para o processo de educação em saúde de forma motivadora e evolutiva no campo do desenvolvimento tecnológico que oportuniza a inclusão participativa dos menos favorecidos, deficientes auditivos e visuais; assim como viabiliza através de uma ⁴“tecnologia leve” ação intencional na intervenção da saúde física e psicológica alicerçada nas relações, na comunicação, no acolhimento, na criação de vínculos e de autonomia (SILVA, 2008).

Para tal, o vídeo é um dos meios de comunicação trazido pela tecnologia que viabiliza a implementação de um trabalho de alcance as diferentes classes sociais no processo de educação em saúde na conscientização à doação de sangue, de forma que a sensibilização, a compreensão e a responsabilidade de cuidar estejam intrínsecas ao de autocuidado. Neste

⁴ Tecnologia leve, que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização (SILVA, 2008).

sentido faz-se a relação entre a tecnologia de cuidado e autoconhecimento de forma proativa para a promoção da saúde naquilo em que se acredita para que se consiga entender que se faz necessário, que para cuidar é preciso primeiro auto cuidar-se (RAMOS, 2015).

Nesse processo de informações com uso de tecnologia educacional que auxilia na compreensão e sensibilização do entendimento da responsabilidade de doar sangue deve alcançar aqueles que apresentam algumas limitações como meio de inclusão do processo.

3.5 ACESSIBILIDADE

Todos são iguais perante a lei. Contra essa afirmação não há questionamentos, porém quando o Estado simplesmente não oferece condições de acessibilidade àqueles que precisam, instaura-se uma situação de vulnerabilidade. Os conceitos de acessibilidade e inclusão social estão intrinsicamente vinculados. A acessibilidade é condição de possibilidade para a transposição dos entraves que representam as barreiras para efetiva participação de pessoas nos vários âmbitos da vida social, incluindo as de natureza atitudinal, física, tecnológica e informacional dentre outras (SANTOS et al, 2011).

Dentre essas afirmações o censo demográfico de 2010 pesquisou as deficiências visual, auditiva, mental e motora e seus graus de severidade, o que permitiu conhecer a parcela da população que é incluída nas políticas públicas específicas. Entre as pessoas que se auto declararam ter deficiência visual, mais de 6,5 milhões disseram ter a dificuldade de forma severa e seis milhões afirmaram que tinham dificuldade de enxergar e mais de 506 mil informaram serem cegas (IBGE, 2010).

No Brasil cerca 9,7 milhões declaram ter deficiência auditiva (5,1%). A deficiência auditiva severa foi declarada por mais de 2,1 milhões de pessoas. Destas, 344,2 mil são surdas e 1,7 milhão de pessoas têm grande dificuldade de ouvir (IBGE, 2010).

A deficiência visual foi a que mais apareceu no censo de 2010 e chegou a 35,7 milhões de pessoas. Pelo estudo, 18,8% dos entrevistados afirmaram ter dificuldade para enxergar, mesmo com óculos ou lentes de contato (IBGE, 2010).

O maior percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas está no Nordeste do país, com 26,6% da população. No Sul e no Centro-Oeste foi registrado o menor percentual (22,5%) respectivamente (IBGE, 2010).

A população do Nordeste aparece no topo do ranking de todas as deficiências investigadas, apresentando 21,2% da população tem deficiência visual; 5,8%, deficiência auditiva; 7,8% têm deficiência motora e 1,6% tem deficiência mental ou intelectual (IBGE, 2010).

No Sul do país foi registrado o menor percentual de deficiência visual, com 16,9%. No Centro-Oeste, 4,5% das pessoas disseram ter deficiência auditiva; 5,8% relataram deficiência motora. As regiões Norte e Centro-Oeste dividem o menor percentual de pessoas com deficiência mental ou intelectual (1,2%) (IBGE, 2010).

Em relação ao grau de severidade o Nordeste apresenta 4,1% das pessoas com deficiência visual severa, outros 2,6% disseram ter deficiência motora severa e 1,2% das pessoas disseram ter deficiência auditiva severa. No Sul, 1,2% dos entrevistados também disseram ter deficiência auditiva severa (IBGE, 2010).

Diante da Portaria nº 310, de 27 de julho de 2003, do Ministério das Comunicações – MC frente ao elevado número de deficiente visual na população brasileira foi estabelecido a audiodescrição que corresponde a uma locução, em língua portuguesa, sobreposta ao som original do programa, destinada a descrever imagens, sons, textos e demais informações que não poderiam ser percebidos ou compreendidos por pessoas com deficiência visual (Brasil, 2003).

Assim, a Audiodescrição é um instrumento de acessibilidade que consiste na descrição clara e objetiva das informações compreendidas visualmente, mas que não estão nos diálogos: expressões faciais e corporais, ambiente, figurinos, efeitos especiais, mudanças de tempo e espaço, além da leitura de créditos, títulos e qualquer informação escrita na tela (Brasil, 2003).

Essas informações recebidas pelo usuário são contidas na imagem ao mesmo tempo em que essa aparece, possibilitando apreciar integralmente a obra, seguir a trama e captar a subjetividade da narrativa, da mesma forma que alguém que enxerga. (BRASIL, 2003).

Portando, audiodescrição é de suma importância para a inclusão de pessoas, não somente com deficiência visual, mas com deficiência intelectual, além dos disléxicos e idosos. Essa tecnologia pode ser utilizada nos segmentos educacionais, profissionais e culturais, assegurando o direito de todos ao acesso à informação e à comunicação, consagrado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 186, de 2008. Essa convenção equivale a uma emenda constitucional na medida em que foi aprovada nos termos do § 3º do art. 5º da

Constituição Federal, o qual dá esse status aos tratados e convenções que disponham sobre direitos humanos (BRASIL, 2008).

A Portaria nº 310, de 2006 (complementada pela Portaria nº 188, de 24 de março de 2010), do Ministério da Comunicação (MC) torna obrigatória a acessibilidade na programação das TVs abertas. Apesar da determinação, essa providência ainda não foi amplamente cumprida, embora as emissoras de TV aberta já veiculem parte de sua programação com o recurso da audiodescrição (BRASIL, 2010).

4 MÉTODO

É o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade que traz o sentido generoso de pensar a metodologia como articulação entre o conteúdo, pensamento e existência (MINAYO, 2002).

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho se constituiu de um estudo metodológico que se realizou em duas etapas: na primeira foi realizado um estudo qualitativo que se deu através de entrevista com os doadores voluntários de sangue que não compareceram ao chamamento do HEMOPE e a segunda trata-se de um estudo metodológico que foi construído com base nos resultados das entrevistas que foi a construção de um vídeo educacional à luz dos resultados da primeira etapa sobre a importância de o doador de sangue retornar ao serviço de hemoterapia quando convocado.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

As duas etapas da pesquisa foram realizadas na Fundação Hemope na Unidade do Hemocentro Recife. É uma organização de caráter científico, educacional e assistencial, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES). Atua na área de Hematologia, Hemoterapia, produção de hemoderivados, ensino e pesquisa, buscando atender as necessidades de saúde da população em transfusão sanguínea, no diagnóstico e tratamento das doenças do sangue e no cadastramento e busca ativa de doadores de medula óssea junto ao banco de dados do Registro de doadores voluntários de medula óssea – REDOME (HEMOPE, 2018).

A razão de ser dessa instituição é atender a demanda de hemocomponentes com qualidade e eficiência, envolve uma política de qualidade na área do sangue procurando atender com ética e respeito aos clientes, buscando de forma contínua a melhoria dos processos e produtos cumprindo as normas técnicas e legais aplicáveis (HEMOPE, 2018).

O HEMOPE na área de Hemoterapia conta com oito unidades, sendo um Hemocentro Coordenador que atende a Região Metropolitana do Recife e uma Hemorrede com cinco Hemocentros (Caruaru, Garanhuns, Serra Talhada, Ouricuri e Petrolina) e dois Núcleos de Hemoterapia (Salgueiro e Arcoverde) distribuídos por todo o Estado.

No âmbito da Hematologia, a instituição dispõe de um banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, um hospital para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao tratamento hematológico, com 60 leitos, uma UTI especializada com 04 leitos, serviço ambulatorial, serviço de pronto-atendimento, hospital-dia, serviço odontológico, fisioterapia, social e psicológico, bem como terapia transfusional para os portadores de hemopatias. Cerca de 80% da demanda transfusional dos hospitais são atendidos pelos hemocentros públicos do Estado.

4.3 PERÍODO DO ESTUDO

O período da coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2019. A entrevista foi iniciada após pareceres substanciados dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Fundação de Hemoterapia e Hematologia do Estado de Pernambuco (HEMOPE) sob nº 98560918.2.0000.5208 de 28 de novembro de 2018 e nº 98560918.2.3001.5195 de 18 de março de 2019, respectivamente.

4.4 AMOSTRA

A amostra foi constituída por diferentes grupos conforme etapas do estudo.

Na primeira etapa a amostra foi constituída por entrevista que se deu de forma aleatória e a amostra foi constituída por 20 doadores. Os participantes foram os doadores que retornaram ao serviço na tentativa de burlar o sistema para uma nova doação com pendência sorológica alterada ou por vontade desatenta à convocação e ao serem identificados na secretaria de doador foram encaminhados ao médico de retorno, momento no qual foram convidados pela pesquisadora a participarem da pesquisa. O método proposto para essa amostra foi por saturação, que é quando as respostas permitem estabelecer a repetição de um conjunto de dados (THIRY-CHERQUES, 2016).

Para tal, obedeceu aos seguintes critérios:

a) Critério de Inclusão - doadores de sangue motivados por demanda espontânea que não retornaram ao serviço por pendência sorológica quando convocados; b) Critério de Exclusão - os deficientes auditivos pelo fato da pesquisadora não dominar a comunicação em libras e a instituição não dispor de tradutor.

Na segunda etapa a amostra foi composta por 22 juízes experts selecionados a partir dos critérios de conhecimento na área de hemoterapia e áreas afins. De acordo com as recomendações de Pasquali (2016), o número de juízes especialistas para validação varia entre

6 a 24 juízes. Este cálculo foi baseado na seguinte equação: $n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$, onde n representa o número de especialistas, Z equivale ao nível de significância desejado, p indica a proporção mínima de juízes a considerar o item / instrumento adequado e d equivale ao grau de precisão da estimativa. Na aplicabilidade da fórmula resultou a amostra em 22 juízes. Para tanto, foi definido um nível de significância de 95%, a proporção mínima de juízes a considerar o item/instrumento adequado igual a 85% e o grau de precisão da estimativa de 15% (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

A escolha dos juízes foi proposta pelo modelo de validação adaptado por Fehring (1994). Os mesmos foram selecionados por meio de consulta na Plataforma Lattes, no site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, tomando como base 22 profissionais distribuídos da seguinte forma: cinco assistentes sociais, cinco enfermeiros, quatro comunicadores, quatro educadores e quatro médicos hemoterapeuta/hematologista, com comprovada experiência em hemocentros e que tivessem pelo menos um ano de experiência em suas áreas.

Os critérios de diferentes números de profissionais atribuíram-se a efetiva participação no processo do fluxo da doação de sangue, considerando os diferentes saberes atrelados à validação do vídeo educacional. Dentre eles foram escolhidos assistentes sociais e enfermeiros (no acolhimento ao doador), comunicadores (na especificidade para a construção do instrumento educacional), educadores (na orientação da aplicabilidade do processo de educação em saúde) e médicos hemoterapeuta/hematologista (na triagem clínica para seleção de doadores aptos a doação de sangue), assim como enfermeiros.

Ao selecionar os juízes, foi enviado por e-mail, usando o *software Google Drive*, uma carta convite para a participação na pesquisa (APÊNDICE D), na qual expressaram: o objetivo do estudo, o material a ser avaliado e a importância da avaliação para validar o vídeo educacional direcionado ao doador de sangue. Para participar da pesquisa, lia o TCLE (APÊNDICE A), clicava na tecla “aceita” e em seguida na “próxima” contendo a coleta dos dados (APÊNDICE F). Este continha três etapas, a primeira composta da identificação e os dados sociodemográficos, na segunda o áudio do vídeo e na terceira o instrumento de avaliação em três categorias: conteúdo, linguagem e construção.

Desse modo, foram enviadas 30 cartas convites sendo, oito enfermeiras, seis assistentes sociais, quatro médicos, oito educadores e quatro profissionais de comunicação, visando alcançar um número significativo de respostas positivas suficientes para o estudo.

Dos convites enviados retornaram aceitando a participar do estudo, cinco enfermeiros, cinco assistentes sociais, três médicos, seis educadores e três profissionais de comunicação.

A validação pelo público alvo compôs uma amostra de 11 doadores de sangue que compareceram ao Hemocentro Recife. O número de juízes segundo Pasquali (2016) varia entre 6 a 24 juízes, portanto definimos a metade do número de juízes para validação com o público alvo. Os doadores foram convidados aleatoriamente para participarem da pesquisa. Ao aceitarem foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e após assinatura do TCLE (APÊNDICE A), assistiram ao vídeo e preencheram o instrumento de validação (APÊNDICE H).

Os instrumentos foram constituídos por questões que se destinaram a avaliar o conteúdo, a aparência e a adequação, considerando a idade da população a ser beneficiada pelo respectivo vídeo. Com um espaço disponibilizado às sugestões e considerações dos juízes quando julgarem necessário. Visando facilitar o processo de avaliação e análise dos dados nesse formulário foi utilizada a escala Likert, que é um conjunto de itens apresentados com afirmações para mensurar as sugestões dos juízes que foram três, duas e duas categorias com as seguintes opções: Concordo totalmente (+2), Concordo (+1), Não concordo e nem discordo (= 0), Discordo (- 1) e Discordo totalmente (-2). Ao final, as respostas das avaliações de cada especialista para determinado item foram somadas e divididas pela quantidade de especialistas (SAMPIERI, 2016).

4.5 COLETA DE DADOS

Para a construção do vídeo educacional o estudo foi estruturado em duas etapas: a primeira foi constituída de uma entrevista com os doadores voluntários para entender a causa do não comparecimento quando convocados. Esses dados subsidiaram a construção do vídeo descrita na segunda etapa.

4.5.1 Primeira etapa: Levantamento de dados para o conteúdo do vídeo

Para a confecção do vídeo foi realizada entrevista presencial com doadores voluntários para investigar o porquê do não comparecimento dos mesmos quando convocados após doação de sangue por apresentarem sorologia alterada na triagem sorológica.

A participação na pesquisa se deu pelo aceite verbal quando encaminhado a uma sala privativa, climatizada com cadeira confortável onde recebeu o TCLE para conhecimento ético do teor da pesquisa. Após ter lido ou escutado a leitura do termo, para aqueles que sabiam ler,

assinaram autorizando sua participação com gravação de áudio durante a entrevista e os que não sabiam assinar, colocaram sua digital. O tempo médio da entrevista foi de 13 minutos para cada doador.

O roteiro da entrevista foi composto de perguntas fechadas e semiabertas contendo data da doação; motivo da doação; tipo de comunicação que lhe deixaria mais confortável para manter contato; sentimento que teve ao receber uma convocação do Hemope; durante o fluxo da doação você foi informado sobre a possibilidade de receber uma convocação e a importância de atender a mesma; como você gostaria de ser convocado pelo Hemope e o que você acha de se ter um áudio com orientação sobre os cuidados ao doador, você pararia para ouvir e por quê.

Os dados da entrevista foram transcritos para uma planilha de *Microsoft Excel versão 2010* como ferramenta de melhor agregar a organização da fala de cada entrevistado e posteriormente consolidada em planilha *Microsoft word (2010)* e bloco de notas para lançar no sistema de análise. Em seguida, os dados foram processados e analisados pelo *software IRAMUTEQ 0.7 alpha2*. A escolha deste *software* se deu pela habilidade da pesquisadora com o sistema *Iramuteq* em responder a análise dos dados obtidos para estudo.

4.5.2 Segunda etapa: Construção e validação do vídeo

A segunda etapa foi à construção e validação do vídeo educacional. A pesquisa metodológica teve como objetivo a construção de um instrumento confiável, preciso e utilizável de maneira que seja empregado por outros pesquisadores ou outras pessoas. É um estudo que contempla qualquer disciplina científica lidando com fenômenos complexos (POLIT; BECK, 2011; HUNGLER, 1995).

A abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permitirá analisar o grau de precisão do instrumento com os juízes sobre a validação do conteúdo pela concordância e as sugestões emitidas e a compreensão da semântica com o público alvo. A validação de conteúdo é eficaz para gerar informações relevantes acerca do quão um material é claro e representativo, baseando-se, necessariamente, na avaliação de um grupo de especialistas da área em questão que irão julgar se o conteúdo está adequado e em consonância com o objetivo proposto (SOARES, 2018; MEDEIROS et al., 2015).

Desta forma, o presente estudo versou sobre a descrição do processo de construção e validação do conteúdo e semântica de um vídeo educacional sobre a importância de o doador de sangue retornar ao serviço de hemoterapia quando convocado. Dentre as técnicas mais

conhecidas para realização de validação de instrumento foi aplicada ao estudo, a de validação de conteúdo e semântica trazida por Pasquali (2016).

Construção do vídeo

O roteiro para a gravação do vídeo foi elaborado pelas informações advindas dos entrevistados sobre o porquê os doadores de sangue não retornaram ao serviço quando convocados. O roteiro foi criado com dois personagens de ambos os sexos, respeitando as expressões socioculturais e comportamentais que emergiram das falas dos entrevistados.

Com base na pergunta: você acha que se colocarmos uma caixa de som no ambiente de doação com orientação sobre os cuidados para doação de sangue, você pararia para ouvir? *“a pessoa se distrai do áudio de orientação... Ai fica difícil... o áudio deveria ter imagem que seria mais chamativo”*.

Outro ponto relevante foi ao perguntar: Você se sentiu orientado durante o percurso da doação de sangue acerca da possibilidade de receber uma carta ou telefonema do Hemope após a doação? *“Não lembro”*. *“... recebi um papel, mas não li”*; *“...não gosto muito de ler”*; *“... infelizmente não tenho leitura. Não sei ler”*; *“... na sala de espera deveria ter um vídeo explicativo”*.

Na compreensão e valorização participativa dos doadores no processo de construção frente ao objetivo proposto no estudo, o instrumento sugerido por eles foi um vídeo informativo pelo fato de conter áudio com imagem e ser mais atrativo para chamar a atenção de quem está esperando para ser atendido. Portanto, o instrumento educacional foi mudado de um *podcast* para um vídeo educacional.

A produção do vídeo percorreu os aspectos metodológicos enumerados por Kindem & Musburger (2009), que estabelecem em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. O desenvolvimento desses passos foi realizado pela pesquisadora, profissionais de comunicação social da empresa Almagesto Produtora e parceria com professores, mestrandos de comunicação do Centro de Educação – Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática e Tecnológica da Universidade Federal de Pernambuco–UFPE/EDUMATEC .

Pré-produção - consiste na preparação e planejamento do vídeo que abrange as atividades produzidas desde a concepção do projeto até a filmagem das cenas. Com base nos autores essa fase persiste em quatro passos consecutivos: a) noções de técnicas cinematográficas, b) elaboração da sinopse, c) criação do argumento, d) organização do roteiro (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

a) Noções de técnicas cinematográficas consistem em: planos de filmagem - geral, inteiro, conjunto, detalhe, sequência, americano, italiano, médio e close; movimentos de câmera – horizontal, panorâmico, vertical e detalhe; ângulos de filmagem – baixo, normal, alto, holandês e olho de pássaro (COSTA, 2013).

b) Sinopse: esse passo constitui o resumo que será produzido no vídeo, assim como um resumo geral do que será exibido. A sinopse deve ser apresentada num pequeno parágrafo com a descrição básica da história que se pretende trazer no material (COSTA, 2013; COMPARATO, 2009).

c) Argumento: descrevem de formas breve como serão desenvolvidas as ações nas cenas. Será mais longo de forma ao apresentar resumos de assunto em forma de história curta (COSTA, 2013; KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

d) Roteiro: o roteiro tem por finalidade orientar a equipe de produção nas filmagens por meio de linguagem técnica. Nele descrevem-se todos os detalhes que irão acontecer no vídeo, divididos em cenas, assim como determinar o tempo necessário para a gravação e o número e tipo de personagens (COSTA, 2013; KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

A construção das noções técnicas cinematográficas, sinopse, argumentação e roteiro do vídeo educacional aconteceram em maio 2019 com a participação da pesquisadora principal, orientadora e de um profissional da comunicação social. Esta etapa contribuiu com a interpretação técnica necessária na produção do vídeo.

Os passos da pré-produção foram norteados com suporte teórico da educação trazida por Freire (1999), frente ao binômio da educação e saúde. A identificação do déficit de entendimento dos doadores acerca das informações disponíveis no serviço de hemoterapia sobre o processo da doação de sangue motivou as etapas deste estudo, corroborando para um conteúdo de fácil compreensão nas informações auxiliadas por um vídeo.

A produção ocorreu no Hemocentro Recife com os ensaios dos atores para gravação, determinação dos locais percorridos, o posicionamento da câmera para gravação dos atores e participantes voluntários do próprio serviço. Após os ensaios, foram gravadas as cenas com os atores e áudio relativo às falas dos personagens (KINDEM; MUSBURGUER, 2009; COSTA, 2013).

Figura 1- Acolhimento ao doador



Fonte: própria, 2019

Figura 2- Estrutura para filmagem no cadastro de doador



Fonte: própria, 2019

Figura 3 – Estrutura para filmagem na sala de coleta



Fonte: própria, 2019

Figura 4- Etapa de coleta de sangue



Fonte: própria, 2019

A pós-produção começa depois das imagens selecionadas e a gravação dos sons (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Nesta etapa foram realizadas as edições necessárias nas imagens do intérprete na linguagem de libras, produção de audiodescrição e sons de acompanhamento, que foram examinados a fim de encontrar os pontos exatos de edição antes das combinações das cenas. Para tanto, foram utilizados os programas mencionados na etapa de produção (*Adobe Audition e Adobe AfterEffects*) e o programa *Adobe Media Encoder*.

Figura 5- Etapa da gravação do intérprete da língua de libras



Fonte: própria, 2019

Validação do vídeo

O vídeo foi submetido à validação de conteúdo por 22 juízes especialistas multidisciplinares das áreas de saúde, comunicação, educação e tecnologia educacional. Os dados referentes às apreciações dos juízes obtidos mediante análise dos instrumentos de validação do conteúdo foram passados para uma planilha eletrônica, Microsoft Excel, e exportada para o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows onde foi realizada sua análise.

Para análise dos dados e validação dos instrumentos, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este mostrou a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre os aspectos do instrumento que se pretende validar. Para cada item da escala foi atribuído um valor numérico de forma que para as opções “concordo totalmente” e “concordo” sendo atribuído o valor +1, por se tratarem de avaliações positivas; para a opção “nem concordo nem discordo” foi atribuído o valor 0 (zero) por se tratar de uma opção neutra e para as opções “discordo” e “discordo totalmente” foi atribuído o valor -1, por se tratar de uma opção de avaliação negativa. A partir destes valores, o IVC foi calculado mediante as seguintes vertentes (BOTTENTUIT JUNIOR, 2009):

- I-CVI (*Item-level Content Validity Index*): corresponde à quantidade de juízes que concordaram ou concordaram totalmente com determinado item. Foi calculado, para cada item, mediante a soma do número de juízes que atribuíram respostas de pontuação +1. O valor resultante desta soma foi dividido pelo número total de juízes, obtendo-se assim a proporção de concordância entre os juízes.

- S-CVI (*Scale-level Content Validity Index*): corresponde à média aritmética da proporção dos itens que receberam avaliação de concordo ou concordo totalmente do total de juízes. Foi considerado como aprovado na validação, o item que obteve I-CVI maior ou igual a 0,80 e S-CVI maior ou igual a 0,90 sendo este o coeficiente de validade.

Utilizou-se o Teste Binominal, através do valor p da proporção (rejeitando-se a H_0 se o $p \leq 0,8$), para selecionar os itens que deveriam ser revisados/modificados (Itens Validados, ao nível de significância $\leq 0,05$) (LOBÃO; MENEZES, 2012; POLIT; HUNGLER, 2011; PASQUALI, 2009). Para tal, o instrumento de validação contou com espaços para considerações e sugestões dos avaliadores (APÊNDICE E). As contribuições e sugestões dos juízes foram expressivas nos itens quanto à linguagem e construção, as quais foram acatadas e sucederam as modificações submetendo a validação pelo público alvo.

A validação semântica do vídeo ocorreu com o público alvo que foi convidado aleatoriamente 11 doadores voluntários nos dias e horários de doação de sangue, no período de 01 a 03 de julho de 2019 para assistirem ao vídeo e depois responderem ao questionário de validação (APÊNDICE H).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Mediante autorização por meio da assinatura da Carta de Anuência (Anexo I) assinada pela Diretoria de Hemoterapia da Fundação Hemoterapia e Hematologia do Estado de

Pernambuco e cumpridas às exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE-Plataforma Brasil e do Comitê de Ética da Fundação HEMOPE.

A pesquisa obedeceu a Resolução N ° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde/Brasil (RESOLUÇÃO, 466/2012); resguardando-se os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência. Após a aprovação e liberação do parecer consubstanciado do CEP/UFPE e CEP/HEMOPE foi iniciada a pesquisa. O anonimato foi garantido pela pesquisadora, assim como em relação à publicação, não haverá identificação dos participantes, obedecendo desta forma aos princípios éticos da confidencialidade e justiça.

A pesquisadora assinou o Termo de Compromisso e Confidencialidade para execução da pesquisa junto aos participantes e a instituição onde foi realizada (APÊNDICE C).

A pesquisa apresentou risco mínimo para os participantes, isso por ser uma entrevista individual em sala confortável e na ocorrência de constrangimento a pesquisadora deixou os mesmos a vontade para que decidisse continuar ou não na pesquisa, garantindo-lhes a qualidade da assistência em caso de desistência. Nesse sentido, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A), em duas cópias, foi realizada a explicação inicial do objetivo da pesquisa, dos procedimentos que foram realizados, dos riscos bem como dos benefícios propostos.

Para tal, todos os participantes assinaram duas vias do TCLE, sendo uma de posse da pesquisadora e a outra do entrevistado. Quanto aos que não sabiam ler, mas assinavam o nome, foi lido o termo para eles em voz alta e coletada a assinatura após a autorização deles, e os que não sabiam assinar o nome foram identificados pelas digitais. Por se tratar da participação aleatória por comparecimento no período da pesquisa não houve participação de menores na entrevista.

Os dados coletados nessa pesquisa foram armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço mencionado nos apêndices A e C por um período mínimo de cinco anos.

5 RESULTADOS

5.1 PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO: ENTREVISTA

Perfil dos participantes

Participaram da entrevista 20 doadores voluntários que apresentaram sorologia alterada nos exames de doação de sangue, quando convocados, não compareceram ao serviço de hemoterapia. Em relação à faixa etária os mesmos apresentaram a idade entre 21 a 57 anos, 14 eram do sexo masculino, 11 denominaram-se solteiros, oito casados e um viúvo. Em relação ao grau de instrução, 10 concluíram o ensino médio, cinco tinham o ensino fundamental, três declararam ser analfabetos e dois o ensino superior. Quanto à procedência geográfica, seis residiam no Recife e os demais na Região Metropolitana do Recife. Com relação à motivação da doação, 13 por reposição⁵ e sete de forma espontânea⁶.

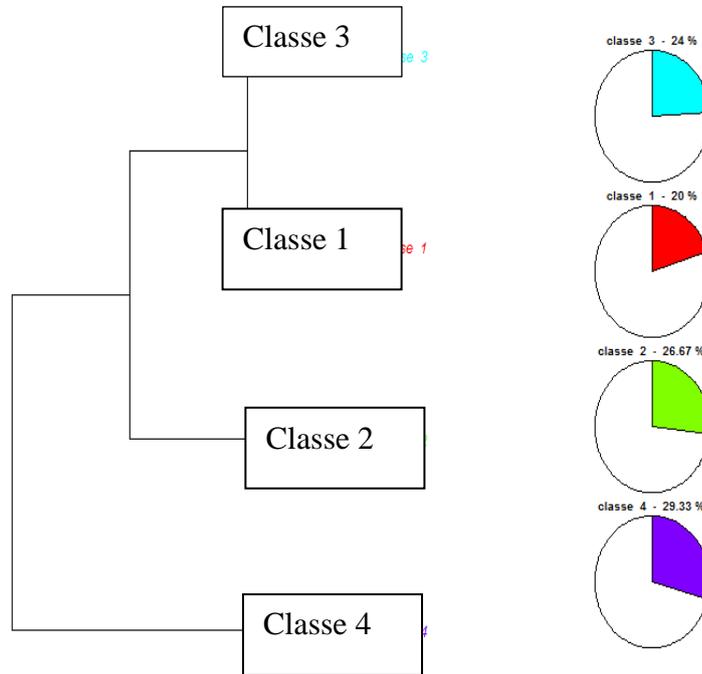
5.2 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE DOS SEGMENTOS DE TEXTO

Após a transcrição e preparo das 20 entrevistas, a amostra foi submetida para análise do *software IRAMUTEQ 0.7 alpha* para trabalhar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que resultou em 98 segmentos de texto (ST), relacionando-se a 3.316 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários), sendo 770 palavras distintas e 267 com uma única ocorrência. A CHD resultou em 75 Segmentos de Texto (ST) com um aproveitamento de 76,53% dos dados processados, onde foram consolidadas e extraídas as categorias que conduziram para a produção do vídeo. O conteúdo foi caracterizado em quatro classes de vocabulário diferentes: Classe 4, com 22 ST (29,33%); Classe 3, com 18 ST (24%); Classe 2, com 20 ST (26,67%) e Classe 1 com 15 ST (20%), (Figura 1).

⁵ Doação de Reposição: doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores de sangue para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia; (BRASIL, 2017)

⁶Doação Espontânea: doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor (BRASIL, 2017).

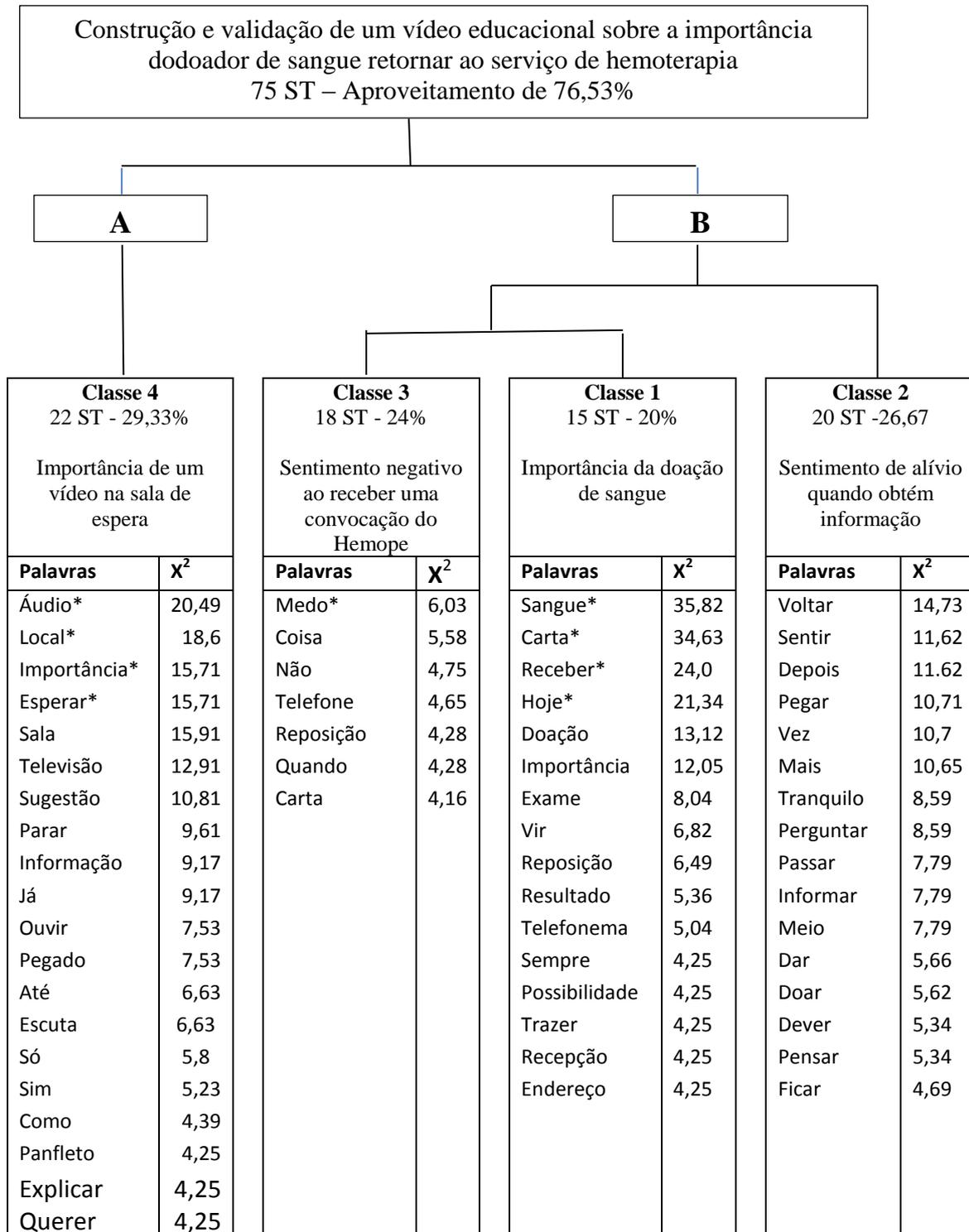
Figura 6 - Dendograma das Classes obtidas a partir do *corpus* textual. Recife, 2019.



Fonte: corpus de análise processado pelo software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2.

O corpus foi dividido em duas ramificações: a primeira caracterizada pela classe 4 e a segunda, gerou 3 subdivisões: classes 2, 3 e 1 que reúnem conteúdos comum entre si. Todas as ramificações com resultados representativos por associação das palavras do objeto de estudo fundamentado na expressão dos doadores que retornaram ao serviço com sorologia alterada na última doação de sangue. Foi considerado estatisticamente significativo ($p < 0,05$) após aplicada a estatística do qui-quadrado, sendo considerado o valor de associação a classe ($\geq 3,84$).

Figura 7 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre o não comparecimento do doador de sangue ao serviço de hemoterapia quando convocado para orientação médica. Recife, 2019.



Fonte: corpus de análise processado pelo software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. *p < 0,0001; p < 0,05.

Mediante a análise do dendograma e leitura do corpus de segmentos de textos foram denominadas 4 classes em duas ramificações (A e B) concernentes ao total do corpus analisado. O subcorpus A representado pela classe 4 não se confunde com as demais, reforçando a “*importância de um vídeo na sala de espera*”. O subcorpus B gerou as classes 3, 1 e 2 em uma categorização pela aproximação de conteúdo denominada de “importância da doação de sangue” e o “sentimento negativo ao receber uma convocação do Hemope” e a classe 2 denominada como “Sentimento de alívio quando obtém informação”. No entanto, as classes 3, 2 e 1 (B) dão sentido à classe 4 (A) pela necessidade de obter mais informações com o áudio na sala de espera.

A classe 4 com 22 ST denominada de “*importância de um áudio na sala de espera*” para informar sobre o retorno ao Hemope quando convocado após doação de sangue” expressou 29,33% do corpus total. A pergunta que denominou esse segmento veio da pergunta “Você acha que, se colocarmos caixa de som no ambiente de doação com orientações sobre os cuidados para doação de sangue, você pararia para ouvir?”. Desses doadores emergiram expressões como...

[...] falta de informação de que esse panfleto existe... a sala de espera deveria ter um vídeo explicativo[...] (Doa 20)

[...] hoje eu vim doar sangue... recebi uma carta, mas não vim, por relaxamento... deixei pra lá. Sexualmente não é, porque eu me cuido... já estou aqui mesmo na sala de espera tem que cortar a televisão e colocar só as informações das coisas que o Hemope faz [...] (Doa 18)

[...] é importante para todos porque esclarece mais, principalmente aqueles que são iniciantes... pra mim não, a gente já tem aquele costume [...] (Doa 17)

[...] acredito que sim, porque da chegada até ser liberado estaria escutando em todo percurso, em todo momento [...] (Doa 1).

Ao relacionar o “*sentimento negativo de receber uma convocação do HEMOPE*” expressa na classe 3 e a “*importância da doação de sangue*” na classe 1, revelada pelos doadores voluntários é visível nas seguintes expressões:

[...] o povo não liga para carta... tive dúvida... não dei importância. Não tinha experiência. Levei na brincadeira. Foi minha primeira doação. [...] (Doa 5)

[...] recebi um papel, mas não li... infelizmente não tenho leitura... não sei ler... sou muito acanhado. Tenho vergonha de pedir para ler. É importante para gente que não tem leitura doar sangue. É muito bonito. É vida. Mexe muito comigo [...] (Doa 3).

[...] a gente está tão certinho e vem com essa coisa[...] (Doa12)

[...] deveria ser mais bem informado... peguei o informativo, mas não li... estava com uma pessoa, tirou minha atenção e não dei importância... tive uns pensamentos bobos que poderia ter uma doença e morrer rápido e não quero morrer logo [...] (Doa 9).

[...] senti meio surpreso... medo que estava com alguma doença grave [...] (Doa 16).

[...] desespero... medo... comecei a chorar... não durmo direito só quando o resultado chegar [...] (Doa 2)

[...] fiquei nervoso depois da segunda ligação... senti aquele nervosismo... não gosto de pertencer a médico. Por insistência de minha esposa vai...vai... vai... vim [...] (Doa 17).

[...] fiquei preocupada sem saber o que seria... uma carta que recebi de vocês... não fica muito confortável... as pessoas em casa se acham no direito de abrir... achei que fosse alguma coisa de câncer porque ainda não tive relação [...] (Doa 8)

[...] eu fiz doação de sangue e constatou um problema... não recebi carta... vim porque recebi um telefonema... fiquei um pouco assustado... coisa boa não deve ser [...] (Doa 20)

[...] passou na minha cabeça besteira" ...Meu Deus... Será que não vou servir para ninguém mais..." "Não vou poder mais doar... Ajudar [...] (Doa 3)

[...] a importância da doação para mim não é esforço... É uma ajuda [...] (Doa 6)

[...] eu não vi... o que eu sei é que a gente tem de doar de três em três meses[...] (Doa 14)

Na classe 2 “*Sentimento de alívio quando obtém informação*” evidenciou o nível da compreensão que o doador tem sobre as etapas do processo da doação de sangue percebidas nas seguintes expressões:

[...] tranquilo entre aspas... Porque nem todo mundo recebe essa carta instantaneamente. Imaginei nada de ruim... Deve ter alguma palestra... Orientação por doação... Salvar vida [...] (Doa 6).

[...] a gente se ater para os requisitos antes da doação, a gente pensa se pode ou não doar, a gente não se preocupa com a orientação depois da doação... Não me informaram que davam esse apoio...às vezes a gente vem aqui corrida sim [...] (Doa 19)

[...] recebi uma carta... demorei certo tempo para abrir espaço na minha agenda...[...] (Doa 1)

[...] não senti bem informado não, deveria ser mais bem informado. Peguei o informativo, mas não li. Não dei importância [...] (Doa 9)

[...] eu peguei um material na mesa e li, mas não recordo que poderia ser convocado após a doação, com certeza [...] (Doa 7).

[...] acho se tivessem informado que poderia receber uma ligação eu teria ficado mais tranquila... recebi o informativo, mas não li muito [...] (Doa 2).

[...] muitas vezes por mais que tenha folheto explicativo nem todo mundo pega para ler, a gente pega e bota na bolsa, já fiz isso [...] (Doa 7)

[...] uma carta para repetir exames que as taxas está alta [...] (Doa 12)

[...] fiquei com medo, mas não vou morrer de véspera não [...] (Doa 15)

As falas dos entrevistados mostram com riqueza de detalhe a importância do estudo e o porquê eles não retornam ao serviço quando convocados; isso empoderou a pesquisadora para a confecção do vídeo dentro de uma realidade dos doadores voluntários. Os principais pontos trabalhados pela pesquisadora foram: medo, falta de orientação no percurso da doação, dificuldade com o material educativo escrito, desinformação e não saber ler.

5.2.1 Roteiro para Construção do Vídeo no Hemope

A construção do conteúdo do vídeo deu-se após o levantamento das falas dos doadores entrevistados; momento em que eles colocaram as suas dificuldades em compreender as informações escritas pelo fato de não saberem ler, da falta de motivação em ler o informativo pelo aspecto cultural a partir da linguagem, além da preocupação expressa das informações chegarem aos deficientes visuais e auditivos. Com base na ausculta foram considerados os pontos fortes que vieram a corroborar com a construção do roteiro junto aos atores que trouxeram em sua fala expressão com linguagem popular para compreensão da importância do cuidar e autocuidado como ações motivadoras presentes no processo da doação de sangue e pós-doação.

Quadro 1 - Orientação ao Doador de sangue voluntário sobre procedimentos antes e após a doação. Recife - PE, Brasil, 2019

Continua

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
CENA 1: Surge Música BG Imagem da Entrada do HEMOPE	ANA	Pedro! Por aqui?!?!
Ana está na entrada pegando uma ficha.	PEDRO	Sim! Vim fazer doação de sangue!
Pedro passa por trás de Ana, sem enxergar ele, para no local de pegar a ficha, e eles conversam brevemente.	ANA	Que bom! Eu também. E a ficha, já pegasse?
	PEDRO	Ana... , nunca doeí, primeira vez que eu venho por aqui
		Pega aqui a ficha e o informativo e tem que

<p>Pedro pega a ficha, e eles vão entregar o documento no local de entrega e vão sentar.</p>	<p>ANA</p>	<p>entregar os documentos, e depois vamos sentar e aguardar a chamada. Precisa estar com a identidade para poder doar. E é bom ler o informativo.</p>
<p>CORTA</p>	<p>PEDRO</p>	<p>Quer saber mesmo? Na verdade eu peguei, mas nem li, não sei ler direito</p>
<p>CENA 3: Eles estão sentados esperando a triagem.</p>	<p>ANA</p>	<p>Então, já que você não leu o panfleto, é importante você saber:</p>
	<p>ANA</p>	<p>Que deve estar com o peso ideal, que é maior que 50kg, e se for menor 18 anos, tem que estar acompanhado de algum responsável, e tem que se alimentar direito, mas tudo isso o pessoal da triagem vai conferir.</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>Meu Deus quanta coisa, o que mais eu não sei?</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>É mesmo... Mas é preciso estar certinho para que seu sangue possa ajudar a alguém. Ah sim, o mais importante, para doar você tem que estar bem de saúde, fazer exames regularmente.</p>
	<p>ANA</p>	<p>Exames? Quais tipos de exame Ana?</p>
<p>CENA 4: A fala de Ana em off line, e mostrar o dois fazendo a triagem.</p>	<p>PEDRO</p>	<p>Para que os exames feitos no sangue para Hepatite B, Hepatite C, Doença de Chagas, Sífilis, HIV, e outras doenças transmitidas pelo sangue, tenha resultados negativos.</p>
	<p>ANA</p>	<p>E se não for Negativo, o que acontece?</p>
<p>CENA 5: Volta para eles sentados.</p>	<p>PEDRO</p>	<p>O doador será chamado por carta ou telefone para repetição de exames e Orientação médica, que é muito importante para nós que queremos doar sangue.</p>
	<p>ANA</p>	<p>Caramba, ia ficar nervoso se recebesse uma carta ou ligação do HEMOPE.</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>Mas não precisa ficar assim Pedro, a ligação é apenas para informar.</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>Mas vou ficar com medo e preocupado, achando que estou doente. Eles ligam para avisar isso neh?!</p>
	<p>ANA</p>	<p>Calma Pedro. Vou te explicar, o Hemope quando chama o doador é para orientar...</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>cuidar do doador e se for preciso após o resultado da repetição de exames, encaminhar ao serviço para ele se cuidar. Viu como é importante?</p>

<p>Eles são chamados para sala de doação por algum médico/enfermeiro, mostrar eles caminhando.</p>	ANA	<p>Sendo assim... Então eu não preciso ter medo ou pensar que estou com uma doença muito grave quando o Hemope me chamar?!</p>
CORTA	PEDRO	<p>Exato Pedro!!! Quando o doador recebe uma carta ou telefonema do Hemope após a doação de sangue é porque o Hemope quer orientar o doador e não precisa ter medo.</p>
	ANA	<p>Poxa... eu não sabia que era assim. Agora já sei e vou falar para os meus amigos.</p>
	PEDRO	<p>Que bom Pedro, você ser um multiplicador dessa informação. Assim os doadores não precisam ter medo ao receber uma carta ou telefonema para vir ao Hemope quando chamado.</p>
	ANA	<p>Valeu Ana, nossa conversa me esclareceu muito, e eu que tenho dificuldades para ler, essa conversa me ajudou a entender o cuidado do Hemope com o doador. Eii! Sei que vai rolar um lanchinho no final.</p>
	PEDRO	<p>Pedro... o lanche é para a hidratação do doador após a doação.</p>
CENA 6: Pedro e Ana já sentados no local para a doação de sangue.	ANA	
Eles terminam de falar, enfermeiros chegam para começar os procedimentos.		

Fonte: Elaboração própria, 2019

5.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR JUÍZES

Participaram da avaliação 22 juízes especialistas multidisciplinares. Em relação à área de atuação (13) 59% da saúde com uma média de experiência de oito anos e (9) 41% de áreas afins, com uma média de experiência de 17 anos. Quanto ao sexo (17) 77,3% denominaram-se feminino, em relação ao grau de escolaridade (12) 55% especialistas, (4)18%

graduados, (3)14% doutores e (3)14% mestres. Dos 22 juízes, (20) 91% exercem suas atividades em órgão público.

Pode-se observar no Quadro 1 que o vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue a convocação do serviço de hemoterapia obteve nos sete itens avaliados coeficiente de validade considerado aprovado ($I-CVI \geq 0,80$), e que a proporção média de “não discordância” entre os Juízes foi 0,91 (91%).

Quadro 2 - Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue a convocação do serviço de hemoterapia, realizada por 22 juízes e os respectivos índices de validade de conteúdo em escala(S-CVI). Recife -PE, Brasil, 2019.

Juízes	Discordância			Não Discordância		$\Sigma n(\%)$	SCVI\AVE
	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente		
1		1		4	2	6(85,7)	0,86
2				2	5	7(100)	1
3				1	6	7(100)	1
4				1	6	7(100)	1
5				3	4	7(100)	1
6					7	7(100)	1
7					7	7(100)	1
8				2	5	7(100)	1
9		1		2	4	6(85,7)	0,86
10				7		7(100)	1
11					7	7(100)	1
12				7		7(100)	1
13					7	7(100)	1
14					7	7(100)	1
15					7	7(100)	1
16					7	7(100)	1
17		1		4	2	6(85,7)	0,86
18			4	3		7(100)	1
19		4			3	3(42,8)	0,43
20			3	1	3	7(100)	1
21		3		1	3	4(57,1)	0,6
22	1	3		3		3(42,8)	0,43
							20,04
							S-CVI =0,91

Fonte: própria, 2019

Nota: Coeficiente de validade $I-CVI \geq 0,80$. (*) Teste Binomial, através do valor p da proporção rejeitando se a H_0 se o $p \leq 0,80$ (**) Itens validados ao nível de significância ($\leq 0,05$); Média = Σ de não discordância (=140)/nº de juízes(=22) nº de itens validados (=7); pontuação adotada(escala de LiKert): concordância total=2 pontos; concordância =1 ponto; nem concordo e nem discordo = zero pontos; discordância = menos 1 ponto, discordância total menos 2 pontos. O p-valor = 0,018 indica que rejeitamos a hipótese de que a média é $\leq 0,8$

Quadro 3 - Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue a convocação do serviço de hemoterapia, de acordo com a opinião de 22 juízes em relação ao conteúdo, a linguagem e a construção. Recife – PE, Brasil, 2019.

Itens	Não discordância		I-CVI		Valor p(*)
	Total	%			
1 Conteúdo					
1.1 A estratégia educativa está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde sobre doação de sangue	22	100,00	1		0,000
1.2 A estratégia educativa aborda a temática sobre doação de sangue de maneira clara e objetiva	21	95,45	0,9545		0,006
1.3 O conteúdo da estratégia educativa está adequado para o público em geral que procura o hemocentro para doação de sangue.	20	90,90	0,9090		0,194
2. Linguagem					
2.1 a estratégia educativa está com uma linguagem coerente para o público em geral que procura o hemocentro para doação de sangue	22	100,00	1		0,000
2.2 A linguagem está agradável para estimular a atenção dos ouvintes para aprendizagem sobre a responsabilidade da doação de sangue e para atender a convocação quando chamado pelo hemocentro.	18	81,81	0,8181		1,000
3. Construção					
3.1 A construção sonora da estratégia educativa desperta o interesse para a aprendizagem.	19	86,36	0,8636		0,810
3.2 A distribuição do conteúdo está atrativa para a concentração do público em geral que procura o hemocentro para a doação de sangue	19	86,36	0,8636		0,810
Media 0,92					

Fonte: Elaboração própria, 2019

Nota: coeficiente de validade = $S-CVI \geq 0,90$ ($S-CVI = \frac{\sum \text{de pontos S-SVI}}{AVE/n^\circ \text{ de juizes}}$).
 $S-CVI/AVE$ = Scale-level content Validity Index, Average Calculation Method.

O p-valor = 0,01 indica que rejeitamos a hipótese de que a média é $\leq 0,8$

Foi considerado como aprovado na validação o item que obteve I-CVI maior ou igual a 0,80 e S-CVI maior ou igual a 0,90 sendo este o coeficiente de validade.

Após a validação de conteúdo pelos 22 juízes da primeira versão do vídeo educacional proposta, os resultados foram analisados e as sugestões consideradas apropriadas foram

incorporadas, e realizados os ajustes necessários nos itens linguagem 2.2; Construção 3.1 e 3.2 do qual foi acatado e modificado resultando na versão final do vídeo com validação do S-CVI de 100% pelo público alvo.

5.4 VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO VÍDEO PELO PÚBLICO ALVO

Perfil do público alvo

Participaram como juízes na etapa da validação semântica 11 doadores voluntários de sangue; destes três do sexo feminino e oito masculino. Em relação ao grau de escolaridade, seis concluíram o ensino médio, três o ensino fundamental II, um analfabeto e um de nível superior. Quanto ao estado civil nove solteiros e dois casados. No que se refere à motivação⁷ para a doação, cinco de primeira vez e seis de repetição variando de duas a dez doações. Em relação ao tempo da última doação nove foi em 2019, uma em 2015 e uma em 2006.

Validação semântica

O vídeo foi projetado para 11 doadores voluntários que compareceram ao Hemope em dias e horários diferentes e foram convidados aleatoriamente a assistir e posteriormente a responder o questionário de validação. O quadro 3 demonstra a validação semântica do vídeo educacional.

Quadro 4 - Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue a convocação do serviço de hemoterapia, realizada por 11 doadores voluntários de sangue e os respectivos índices de validade de conteúdo em escala (S-CVI). Recife - PE, Brasil, 2019.

Juízes / Público alvo	Discordância			Não Discordância		Σn(%)	SCVI\AVE
	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente		
1				01	06	07(100,0)	1
2				03	04	07(100,0)	1
3				01	06	07(100,0)	1
4				03	04	07(100,0)	1
5				01	06	07(100,0)	1
6				03	04	07(100,0)	1

⁷ Motivação a doação: vincula-se ao tipo de doador que procura o serviço de hemoterapia para doar sangue em momento de primeira vez, repetição e esporádico (BRASIL, 2017).

7				03	04	07(100,0)	1
8				-	07	07(100,0)	1
9				01	06	07(100,0)	1
10				05	02	07(100,0)	1
11				03	04	07(100,0)	1
							S-CVI =1,00

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Nota: coeficiente de validade = S-CVI \geq 0,90 (S-CVI = \sum de pontos S-SVI/AVE/nº de juízes).
SCVI/AVE = Scale-level content Validity Index, Average Calculation Method.

Quadro 5 - Validação do vídeo educacional sobre a importância do retorno do doador de sangue à convocação do serviço de hemoterapia, de acordo com a opinião do público alvo.
Recife - PE, Brasil, 2019.

Itens Valor p(*)	Não discordância		I-CVI	
	Total	%		
1. Conteúdo				
1.1 A estratégia educativa de usar um vídeo para orientar o doador de sangue chama a atenção do ouvinte?	11	100	1	0,000
1.2 A história apresentada fica clara e incentiva ao doador de sangue a entender do seu autocuidado?	11	100	1	0,000
1.3 O doador entende que ao receber uma convocação após a doação de sangue é importante voltar ao Hemocentro?	11	100	1	0,000
2. Linguagem				
2.1 O vocabulário usado no áudio foi de fácil entendimento para o doador compreender do cuidar e do autocuidado?	11	100	1	0,000
2.2 A linguagem foi agradável para estimular a atenção dos ouvintes para a aprendizagem sobre a responsabilidade da doação de sangue e para atender a convocação quando chamado pelo hemocentro?	11	100	1	0,000
3. Construção				
3.1 A construção sonora da estratégia educativa desperta o interesse para a aprendizagem?	11	100	1	0,000
3.2 A estratégia de orientar o doador de sangue usando a tecnologia do vídeo educacional foi atrativa?	11	100	1	0,000

Fonte: Elaboração própria, 2019

Nota: Coeficiente de validade I-CVI \geq 0,80. (*) Teste Binomial, através do valor p da proporção rejeitando se a H_0 se o $p \leq 0,80$. Itens validados ao nível de significância ($\leq 0,05$).

6 DISCUSSÃO

A Organização Pan-americana de saúde considera a responsabilidade de prestar serviços de hemoterapia aos hemocentros quer públicos ou privados de forma que o acesso universal do sangue seja de qualidade e indispensável para oferecer cuidados de saúde integral a todos os cidadãos. A Organização Mundial de Saúde reforça a necessidade de aumentar as doações de sangue o mais rápido possível em todos os países para garantir um suprimento confiável de sangue para os pacientes, visto que essas doações voluntárias regulares promovem melhor controle sobre o sangue coletado. (OPAS; HEMOPROD; 2017). No Brasil as doações de sangue de reposição ultrapassam as doações espontâneas pela baixa de estoque disponível. A reposição é feita por pessoas motivadas pelo próprio serviço, familiares ou amigos dos receptores de sangue (BRASIL, 2018).

O presente estudo realizado no Hemocentro público do Recife/PE, Brasil evidenciou doadores de sangue reprovados na triagem sorológica com perfil motivado por doação de reposição e escolaridade que expressou dificuldades em compreender as informações por panfletos diante de uma convocação após doação. O'Brien, et al (2015) afirma em seu estudo que os doadores de primeira vez se interessam mais na aquisição dos materiais informativos disponíveis, porém a eficácia das informações, é limitada pela baixa motivação para ler, principalmente para os doadores de repetição, assim como o baixo nível de alfabetização.

Nesse contexto, ressalta-se que no Brasil a maior taxa de analfabetismo com pessoas maiores de 15 anos estão centradas na região do Nordeste seguido dos que tem apenas o fundamental I incompleto, o que vem corroborar com os achados (IBGE, 2018).

A realidade de se doar de forma voluntária perpassa por pessoas motivadas por um ato altruísta para manter o estoque de sangue dos serviços de hemoterapia satisfatório à demanda transfusional. Essa motivação envolve uma relação entre profissionais de saúde e a população que precisa construir seus conhecimentos e elevar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivamente (HORTA, 2018). Portanto o ato da doação de sangue é resultado de um processo de conscientização intrínseca ao homem na capacidade de ser a fonte de um produto insubstituível à vida humana.

Ao ser estimulada a doação de sangue voluntária e não remunerada permeia o processo da educação em saúde como alicerce da disseminação do conhecimento por meio da comunicação. Essa comunicação deve ser adequada aos diferentes contextos culturais e sociais a realidade do público. Ruiz-Moreno (2005) deixa claro que para atingir essa

qualidade deve-se considerar o binômio da educação e saúde em uma relação dialética que constitui práticas socialmente produzidas em tempo e espaço onde a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde.

Portanto no processo de educação em saúde o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto, ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo e sobre sua realidade. Para tal, enfatiza-se a prática educativa na esperança e convicção de que a mudança é possível na tomada de decisões e disponibilidade ao diálogo, sabendo escutar o outro e querendo bem ao educando (Freire 2011; 1987).

Essa prática visa alcançar mudança de comportamento dos doadores que procuram o hemocentro que sonegam informações na triagem, denominado de “buscadores de exames” que justamente são aqueles que aumentam a possibilidade de estarem no período de janela imunológica para patógenos transmissíveis pelo sangue (GONÇALEZ, 2010). Para atingir esse objetivo é importante trazer a educação com o seu papel na transformação social por meio da reformulação de costumes na aceitação de novos valores que estimula o autoconhecimento (JUNQUEIRA, 2013). Ela tem que está adequada ao contexto cultural, educacional e social da realidade local de cada hemocentro.

Apesar de se usar método que se mostra eficaz em reduzir o risco transfusional ainda é muito forte o conceito geral de que o sangue é seguro devido à testagem que leva os doadores a sonegar, durante a triagem, informações de cunho pessoal que possam ser importantes (POLIZZOTO, 2008).

O estudo evidenciou que a necessidade de informação ao doador de sangue de cuidar do outro e na possibilidade de ser cuidado não está bem trabalhada na compreensão de ser doador. A questão de receber uma convocação do Hemope ainda lhe traz muito medo e angústia alegando a falta de informação no processo da doação de sangue. Concomitantemente os instrumentos disponíveis de informação (panfleto, cartazes) não alcançam aos que não sabem ler, aos deficientes visuais e aos surdos na interação da comunicação ativa.

Ao se tratar de doadores convocados por sorologia alterada na triagem sorológica após a doação, observou-se no dendograma da classificação hierárquica descendente que existe um sentimento negativo traduzido por “medo”... “angústia” ao serem convocados, contrapondo a importância da doação como gesto de ajuda consciente. Momento confuso para si mesmo em

não reconhecer seu papel na segurança transfusional diante das informações, quando omitidas, que podem suceder riscos ao receptor.

O sentimento de medo em seu sentido estrito, Santos (2003) diz que é concebido como uma emoção-choque devido à percepção de perigo presente e urgente que ameaça a preservação daquele indivíduo que, muitas vezes, como efeito de defesa leva à fuga. O que retrata a evasão do doador ao ser convocado para uma orientação clínica após a doação.

Observada nas falas dos entrevistados a necessidade da construção de um vídeo para auxiliar na disponibilidade de informação com acesso aos excluídos pela sua condição física e social. Na fidelização do doador em retornar ao serviço de hemoterapia para realização de uma nova doação de sangue, percebe-se que para o doador não fica clara a informação sobre a possibilidade de receber uma convocação do serviço após a doação de sangue para orientação e/ou repetição de exames quando alterados na triagem sorológica.

Para tal, as tecnologias educacionais auxiliam o processo de educação em saúde, pois são ferramentas que devem ser entendidas como instrumentos que possam estreitar os laços entre a teoria e a prática, e que agreguem valores científicos direcionados para públicos específicos apoiados na importância da educação (LINO, 2010).

As tecnologias nos processos educativos, as quais devem ser estimuladas, e que visam contribuir na disseminação de conhecimento devem abranger toda a população desde o letrado ao sem escolaridade, assim como os portadores de alguma deficiência (CUCICK, 2016; PAIM, 2014). A partir da análise de atendimento aos diferentes públicos surge motivação para produção do vídeo educacional, objeto dessa dissertação.

A construção do vídeo ocorreu pelo protagonismo dos doadores com sorologias alteradas que não atenderam ao chamamento do serviço durante entrevistas, para entender os porquês do não comparecimento e pela evidência trazida pela literatura na limitação do informativo aos doadores de sangue que procuram o serviço, deixando à margem do processo os que não sabem ler, os desmotivados a leitura, os deficientes auditivos e visuais. Para disponibilizar um instrumento confiável, o estudo submeteu a validação por juízes expertises e público alvo, com a finalidade de tornar um instrumento eficaz no processo da conscientização deste, com resultados positivos à convocação.

O vídeo educacional ao ser validado pelos juízes teve o índice de validade de conteúdo em escala (S-CVI) de 0,91, e em relação ao conteúdo a linguagem e a construção obteve o SCVI de 0,92 e pelo público alvo teve sua significância 100%, portanto o vídeo é considerado

uma ferramenta válida para auxiliar na orientação aos doadores que são impactados ao receberem uma convocação do serviço após a doação de sangue.

Espera-se que com a implantação do vídeo no Hemocentro Recife o retorno desse doador possibilite um retorno para a repetição dos exames conforme preconiza as normas vigentes, em reabilitá-lo no sistema de banco de sangue ao *status* de apto para novas doações, assim como na orientação e/ou encaminhamento do mesmo aos serviços de referências do SUS para acompanhamento e/ou tratamento ao persistir com resultados sorológicos alterados.

7 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

A construção e validação de um vídeo educacional com a participação ativa dos doadores que não compareceram a convocação do Hemope elucidou o porquê do não comparecimento dos mesmos ao serviço.

Nessa perspectiva, o vídeo educacional do estudo apresenta um conteúdo e uma linguagem enriquecida pela fala do doador, por meio de diálogo, da linguagem de libras e audiodescrição, que possibilita a inclusão dos deficientes auditivos, visuais e analfabetos no processo da doação de sangue e na possibilidade da compreensão do autocuidado após a doação de forma dinâmica e prazerosa.

Ademais, a abordagem da linguagem e conteúdo do vídeo educacional foi construída com base na ausculta ao doador pela pesquisadora, harmonizando a teoria com a prática e resgatando o seu conhecimento prévio, configurando-se, assim, como algo necessário para o processo de conscientização, passando a dar sentido ao saber e à prática do doador.

O uso de diferentes linguagens na composição desse vídeo, como tecnologia educacional visa auxiliar na orientação com informações de forma atrativa, de modo a apropriar o conteúdo e a linguagem conforme a perspectiva e necessidade do doador na compreensão das orientações de forma atraente e agradável.

Portanto o vídeo educacional está validado como instrumento para auxiliar no processo de informação e educação dos doadores de sangue na promoção de cuidar do outro atendendo aos pré-requisitos da doação de sangue na disponibilidade de um produto com qualidade e do autocuidado ao atender uma convocação do serviço de hemoterapia quando apresentar sorologia alterada. O mesmo foi submetido ao processo de validação por juízes enfermeiros, assistentes sociais, médicos, educadores, profissionais da comunicação social e público alvo (doadores de sangue). Os resultados obtidos por testes estatísticos garantiu a validação do instrumento pelo elevado índice de concordância dos juízes e do público alvo em 100%.

A produção desse instrumento é relevante pela valorização na orientação do doador no cuidar com o receptor e autocuidado do doador de sangue após doação. Admite-se contribuir com esse vídeo educacional para um maior nível de compreensão e amplitude nas informações sobre o processo da doação de sangue na inclusão dos que não sabem ler e aos deficientes auditivos e visuais. Além de sua contribuição para a ciência, facultando a ampliação do conhecimento

científico na área da hemoterapia por meio de publicação de trabalhos científicos ordenados na área de saúde, educação e tecnologia em âmbitos nacional e internacional.

O vídeo educacional sobre a importância de o doador atender ao chamamento do hemocentro quando convocado vem consolidar uma perspectiva de agregar aos estudos de produção de tecnologias educacionais o envolvimento do público-alvo em sua confecção. Espera-se que a população ao assistir ao vídeo retorne ao serviço quando convocado.

Anela-se, que o vídeo educacional desse estudo possa ter o seu uso expandido, por profissionais na área de saúde e educação de modo que contribua na orientação ao doador de sangue assim como, a inclusão da população portadora de deficiência auditiva, visual e aos analfabetos na compreensão sobre o cuidar e autocuidado. Afinal, almeja-se que a tecnologia do vídeo educacional possa contribuir para auxiliar nas informações ao doador, na compreensão de atender a uma convocação após doação frente a uma prática hemoterápica mais segura e responsável.

Há necessidade de novas pesquisas, de aprofundamento a aplicação de princípios que considerem a acessibilidade a todo cidadão. As pessoas com necessidades especiais sentem, comunicam-se, expressam-se e possuem uma realidade única. E essa realidade única deve ser tratada e considerada como parte integrante e indispensável no bom funcionamento social. Afinal, a sociedade é formada por todas as pessoas que fazem parte dela não podendo, ao contrário do que acontece, ser deixado de lado qualquer indivíduo.

Vislumbra contribuir para um futuro propulsor de doadores sem medo e angústia ao receberem uma convocação do serviço após a doação de sangue, levados pela consciência do auto cuidar; auxiliar na informação aos que não sabem ler, assim como oportunizar a inclusão participativa dos deficientes auditivos e visuais ao processo da doação de sangue por meio de uma comunicação ativa.

REFERÊNCIAS

ALARCON, M.F.S; PREZOTTO, KH. Evaluation of educational strategy, grounded on problem based learning on nursing undergraduate. Rev Rene. Internet. 2016. Acesso em 30 jan 2019; 17(2). Disponível em: [30http://www.redalyc.org/html/3240/324045343012/](http://www.redalyc.org/html/3240/324045343012/)

ANVISA. 6º Boletim de PRODUÇÃO HEMOTERÁPICA Hemoprod 2017 Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/4993603/6º+Boletim+de+Produção+Hemoterápica++Hemoprod+2017/15545fd5-ad1f-4>. Acesso em 07.08.2019

BOTTENTUIT JUNIOR, J. B.; Coutinho, C. P. *Podcast: uma Ferramenta Tecnológica para auxílio ao Ensino de Deficientes Visuais*. VIII LUSOCOM: Comunicação, Espaço Global e Lusofonia. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2009. P. 2114-2126.

BRASIL, Ministério da Saúde/Gabinete do Ministério. **Portaria de Consolidação nº 5**, de 28 de Setembro de 2017. ANEXO IV - **Portaria n.158** de 04 de fevereiro de 2016: Redefine Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápico. Brasília: Diário Oficial da União, 25, Seção 1, pág.37.

BRASIL. Constituição Federal 1988. Novelino. M et al. 5ª edição Revisada, ampliada e atualizada. Editor Jus Podivm. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Le nº8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União - um – 20.09.1990, pag.18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 7 de 30 de abril de 1980. Aprova as diretrizes básicas do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue). Brasília; 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfeccões, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014. Define as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Brasília: Diário Oficial da União, nº 113 de 16 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 343, de 13 de dezembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de Qualidade de Sangue e Hemocomponentes para uso humano, e dá outras providências. Publicado no D.O.U. (de 19/12/02)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Educação em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 21 de dezembro de 2012.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em 05.05.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Josembeg; et., al – Manual prático de pesquisa científica – da graduação à pós-graduação. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Revinter, 2016.

CAVALCANTE. A. L. Aplicação de Tecnologias educacionais na educação em saúde <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/aplicacao-de-tecnologias-educacionais-na-educacao-em-saude/58400> acessado em 20/08/2018

COMPARATO, D. Da criação ao roteiro. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

CUCICK, C. D. Desenvolvimento de um vídeo educativo para a aprendizagem do auto cateterismo vesical intermitente. 2016. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

DIAS G.L et al. DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO DONAR PARA MAXIMIZAR O VOLUME DE DOAÇÕES DE SANGUE NO BRASI. Edição, v.2 (2018). III CIPEEX – Ciência para a redução das desigualdades. 2019

DIAS, Claudia Augusto. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade; João Pessoa** Vol. 10, Iss. 2, (2000)

FERREIRA, Oranice – Estudo de doadores de sangue com sorologia reagente para hepatite B e C, HIV e Sífilis no Hemocentro de Ribeirão – Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Ribeirão Preto, 2007, 123p.

FRANCE, C.R. et al. Enhancing blood donation intentions using multimedia donor education materials. *Transfusion*, Arlington, v. 51,p. 1796 – 1801, 2011

FRANCE, C.R. et al. Enhancing blood donation intentions using multimedia donor education materials.*Transfusion*, Arlington, v. 51,p. 1796 – 1801, 2011

FREIRE, Paulo. Educação como prática de liberdade. 28. ed. **São Paulo: Paz e Terra**, 2005. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 58ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática .54ª ed – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016, p.68.

GONÇALEZ TT; SABINO EC et al – REDS-II International Brazil Study. The impact of simple donor education on donor behavioral deferral and infectious disease rates in São Paulo, Brazil. *Transfusion*. 2010 Apr; 50(4):909-17. Doi: 10.1111/j.1537-2995.2009.02526.x. Epub 2009 Dec 9 <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/hemope> acesso em 13/07/2018

HORTA, T.G. Fundamentos da Educação em Saúde. Associação Brasileira de Diabetes. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/fundamentos-da-educacao-em-saude>. Acesso em 07.08.2019

IBGE – Conheça o Brasil – População Educação. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>. Acesso em 01.09.2019

IRAMUTEQ. Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textset de Questionnaires versão 0.7. Acessado em 02.05.2019.

JUNQUEIRA, M.A. B.; SANTOS, F. C. S. A. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. *Revista de Educação Popular*. Uberlândia. V.12, N.1, P. 66-80. 2013.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. Introduction to media production: the path to digital media production. 4 ed. Boston: Focal Press, 2009.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. Ed. London: BMJ Books, 2000.

LINO, Marina Zago Ramos; MUNIZ, Pascoal Torres; SIQUEIRA, Kamile Santos. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.191-810, Abr, 2011

LUDWIG, ST; RODRIGUES, ACM – Doação de sangue: uma visão de marketing perspective – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil – Cad. Saúde Pública vol.21 no.3 Rio de Janeiro May/June 2005

MACHADO A.G.M, WANDERLEY L.C.S.- Educação em Saúde. UNA – SUS / UNIFESP. 2011. http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf acesso em 25/07/2019

MACHADO M.F.A.S, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *CienSaudeColet* 2007; 12(2):335-342.

MEDEIROS, R. K. S.; JÚNIOR, M. A. F.; PINTO, D. P. S. R. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **RevEnf Ref.** IV (4):127-35, fev.; 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf> . Acesso em: 10 jul. 2019.

MENDES, O.F.S -HEMOCENTRO DO RN - Hemonorte Dalton Barbosa Cunha: o trabalho do Serviço Social na captação de doadores de sangue, na Hemoterapia e na Hematologia. RN NATAL 2018

MINAYO, M. C. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Vozes, 2002.

NUNES, H. F. Responsabilidade civil e a transfusão de sangue. 2010. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OMS – Fazendo a diferença: captando doadores de sangue voluntários, não remunerados/ Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho: coordenação da edição em português de Nelly Marin.– Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

OPAS - Organización Panamericana de la Salud . Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latino América y del Caribe, 2014 y 2015. Washington, D.C.: OPS; 2017.

PAIVA, P.H. R – Elaboração e validação de material audiovisual para a conscientização de doadores de sangue – Dissertação de mestrado apresentado à Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto – 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e educação**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 4ª Reimpressão, maio/2016.

PEREIRA, R.S. M. R; et al – Doação de Sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade Orgânica – Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 322-7

PERNAMBUCO. Fundação HEMOPE – Sistema de Banco de Sangue – ATV01806. Período de 01 de janeiro a 31 de dezembro 2017, Acessado em 03.02.2018

POLIT D. F; BECK C. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p

POLIT DF, BECK CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2011.

POLIT DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e 1 utilização. 7.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PROSA RURAL: MANUAL DE PRODUÇÃO E EDIÇÃO. Brasília: Embrapa Informação Tecnológica, 2009.

QUEIRÓS, P.J. P et, al – Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referencia. Série IV – nº3 – nov/dez. 2014 –pp.157-164

THIRY-CHERQUES, RH. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Af-Rev PMKT[Internet].2009[cited 2016 Oct 15];4(08):20-7. Availablefrom:http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf

RUIZ-MORENO, Lidia et al. Jornal vivo: um relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. *Interface: comunicação, saúde e educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 195-204, fev. 2005.

SANTOS, L.C; COELHO, C.M.V.S.P. Os Anos 80: A Politização do Sangue. ****PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva** Vol. 2, Número 1, 1992

SANTOS, L.K.B.A - O Uso das Tecnologias Digitais para O Ensino em Hemoterapia: Construção e Validação de um Material Didático para um Curso à Distância - Universidade Federal do Rio Grande do Norte Instituto Metrópole Digital Programa de Pós-Graduação em Inovação em Tecnologias Educacionais Mestrado Profissional em Inovação em Tecnologias Educacionais – 2019

SANTOS, L.O - O Medo Contemporâneo: Abordando suas diferentes Dimensões. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2003.23(2) 48-55.

SANTOS, NLP; STIPPO, MAC - itinerário de doadores de sangue: reflexões acerca da micropolítica no cuidado de enfermagem. *Physic* [online]. 2011, vol. 21, n.1, pp.283-298. ISSN 0103-733. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100017>.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. – Fortaleza: EdUECE, 2016.

SARAIVA, J.C.P -A história da Hemoterapia no Brasil - Rev. bras. hematol. hemoter. 2005; 27(3):153-158

SILVA, DC; ALVIM, NAT; FIGUEIREDO, PA. TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. 2008

SOARES, J.E.F et al. 6.1.1 Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. Acta paul. enferm. vol.31 no.5 São Paulo 2018.

SOUSA LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. RevEnferm UERJ. 2010; 18(1):55-60.

SOUZA, Cassiano Ricardo. Marcadores Sorológicos de Hepatites B (VHB) E C (VHC) em Doadores de Sangue de Ariquemes, Rondônia, Brasil-Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará. Belém-Pará. 2013

TAVARES, J.C.A. Fundação HEMOPE. **Procedimento Operacional Padrão Sistêmico:** Convocação de doador com sorologia alterada. Versão 00/2018 inicial. Recife: Fundação HEMOPE,

VIEIRA, S. – O Tamanho da Amostra nas Entrevistas Qualitativas. Disponível em: <http://soniavieira.blogspot.com.br/2014/01/o-tamanho-da-amostra-nas-entrevistas_18.html> Acesso em 30/03/2018

WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD).ISBN 978-92-4-156558-5 Geneva.**World Health Organization.** 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO.Blood safety and availability.Fact sheet no 279.2017. Disponível em <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>. Acesso em 16.06.2018, 03h05

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para maiores de 18 anos ou emancipados)

Prezado (a),

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Construção e validação de um vídeo educacional para doador voluntário de sangue**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Josiete Correia de Araújo Tavares. Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 844-900- Cidade Universitária-Recife-PE – CEP: 50670-420-(81)2126-3661, e-mail:josietetavares@hotmail.com>

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não compreenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que assine ao final da folha, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento que desejar, sem que sofra qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo principal desta pesquisa é descrever o processo de construção e validação de um vídeo educacional (neste caso é um arquivo digital de áudio, disponível on-line, que pode empregar programas utilizando falas, música ou as duas coisas ao mesmo tempo), sobre doação de sangue para doadores voluntários. Entre os objetivos do estudo está a validação da tecnologia educacional que será construída pelas informações que serão fornecidas pelos doadores de sangue voluntários através da entrevista com pergunta semiestruturada que será realizada pela pesquisadora.

Os riscos que a pesquisa oferece estarão relacionados ao possível constrangimento pela exposição de informações pessoais. Para diminuir esse risco, você responderá a entrevista individualmente em sala reservada e confortável. Poderá sair da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum.

Os benefícios esperados são: 1. Contribuir no aumento do número de doadores mais informados sobre o autocuidado antes, durante e após a doação de sangue, visando diminuir o número de doadores com exames alterados na triagem sorológica; 2. Maior retorno dos doadores convocados por apresentarem sorologia, com vistas à orientação e/ou encaminhados para tratamento imediato e/ou acompanhamento de acordo com as necessidades apresentadas; 3. Por fim, os resultados desta pesquisa poderão beneficiar a instituição e os receptores de sangue promovendo uma melhor qualidade do produto e maior segurança dos serviços prestados.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em uma pasta, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos. Após esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído. O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou

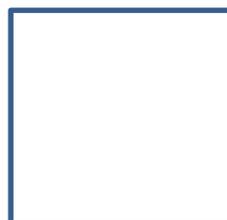
extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br)** e/ou no Comitê de Ética em Pesquisa do HEMOPE no endereço: **(Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife-PE, CEP: 52011-000 Tel. (81) 31824771 – e-mail: cep.hemope@gmail.com)**

Eu, _____, _____ anos, RG nº _____ declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Recife (PE), _____ de _____ de 2019

Assinatura do Participante: _____

Digital em caso de não saber assinar o nome



Assinatura do Pesquisador: _____

**APÊNDICE B - CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o (a) pesquisador(a) responsável, concordo em participar como voluntário(a) do estudo “*Construção e Validação de um vídeo educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários*”. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela responsável da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, de de 201....

Marque um X para o consentimento e aceite do voluntário em participar

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Construção e Validação de um Vídeo Educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários.

Pesquisadora responsável: Josiete Correia de Araújo Tavares

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Fundação de Hemoterapia e Hematologia do Estado de Pernambuco no Hemocentro Recife

Telefone para contato: (81) 2126. 3661

E-mail:josietetavares@hotmail.com>

A pesquisadora do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados constam entre os documentos da pesquisa;
- Assegurar que as informações servirão única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa.

A pesquisadora declara que todas as informações coletados nesta pesquisa, ficarão armazenadas em CDs sob a responsabilidade da mesma no endereço informado no TCLE, por um período de no mínimo 5 anos.

A Pesquisadora declara ainda que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Recife, ____ de _____ de 2018 .

Josiete Correia de Araújo Tavares

Pesquisadora

APÊNDICE D - CARTA DE ESCLARECIMENTO

Prezado (a) colaborador (a)

Sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado Acadêmico e responsável pela pesquisa intitulada “*Construção e Validação de um vídeo sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários*”, sob orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa que tem como objetivo *validar um vídeo educacional como proposta de instrumento educacional em saúde sobre doação de sangue para doador voluntário*. Para o alcance do objetivo, necessito da sua contribuição respondendo às questões de um instrumento de pesquisa que será enviado por via eletrônica.

Ressaltamos que você não terá gastos adicionais, já que, a devolução do material deverá ser via correio eletrônico. Assim, gostaríamos de contar com a sua colaboração no preenchimento fidedigno deste instrumento, respondendo todos os itens, mesmo na ausência de opinião formada sobre a recomendação. Cada item é classificado em uma escala de 5 pontos variando desde 1 “Discordo totalmente” a 5 “Concordo totalmente”, com três pontos intermediários: 2 “Discordo parcialmente”, 3 “Não concordo e nem discordo” e 4 “Concordo parcialmente”.

Esperamos, com este estudo, e com a participação de todos, validar o Podcast como instrumento de educação em saúde ao doador de sangue que foi construído pelas informações dadas pelos doadores voluntários através de entrevistas individuais. Com a finalidade de disseminar o conhecimento sobre a responsabilidade da doação de sangue assim como a comparecerem quando convocados pelo serviço.

Agradecemos sua atenção e colocamo-nos à sua disposição.

Recife, _____ de _____ de 2018

Mestranda- Josiete Correia de Araújo Tavares

Orientadora - Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Nome: _____

Instituição: _____

Cargo ou Função: _____

Área de atuação: _____

Tempo de experiência na área (em anos): _____

Formação _____

Graduação (ano): _____

Especialização: _____

Mestrado: _____

Doutorado: _____

Outros Títulos que julgar pertinente: _____

Instrumento de validação de conteúdo do vídeo - Parecer dos Juízes -

Leia atentamente o conteúdo. Em seguida, preencha o instrumento, marcando um X no item que corresponde a sua resposta. Por favor, responda todos os itens mesmo se você não tiver opinião formada sobre uma determinada recomendação.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo totalmente
1. CONTEÚDO					
1.1 A estratégia educativa está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde sobre doação de sangue					
1.2 A estratégia educativa aborda a temática sobre doação de sangue de maneira clara e objetiva					
1.3 O conteúdo da estratégia educativa esta adequado para o público em geral que procura o hemocentro para doação de sangue.					

APÊNDICE F - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE 16 a 18 ANOS

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais ou dos responsáveis legais para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Construção e Validação de um Podcast Educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Josiete Correia de Araújo Tavares com endereço a Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife, Pernambuco, CEP 52.011-000, Fone: 3181-4648 ou 08000811535. A pesquisa está sob a orientação da Professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, telefone: Telefone:81-21268566, e-mail emr.vasconcelos@gmail.com

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

O presente estudo refere-se ao projeto de pesquisa de dissertação de mestrado acadêmico em Educação em Saúde nos diferentes Cenários do Cuidar da aluna acima referida, com o objetivo de construir e validar um *podcast* educacional sobre doação de sangue para doadores voluntários para sensibilização em atender a convocação quando resultar os exames em sorologia alterada.

Caso este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, contenha informações que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe apresentando a pesquisa e apenas ao final, quando todas as explicações forem dadas, e caso você concorde com a realização do estudo, pedimos que você escreva seu nome nas folhas e ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir se deve participar ou não. Caso não queira participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

O estudo poderá trazer riscos como o possível constrangimento uma vez que será sondado o conhecimento dos mesmos sobre a referida patologia. Tal risco deve ser minimizado durante o pacto de convivência que será pactuado antes de iniciar as atividades. Em ocorrência de constrangimento, o seu filho (a) deverá informar as pesquisadoras para que tomem as devidas medidas.

As informações desta pesquisa (gravação de áudio e questionário) serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da

pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimos cinco anos, após o término da pesquisa.

O (A) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelas pesquisadoras, tais como despesas relacionadas a transporte e alimentação. Fica também garantida indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial e extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50740600. Contato: (81) 21268588 – e-mail: cepccs@ufpe.br** e/ou no Comitê de Ética em Pesquisa do HEMOPE no endereço: **(Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife-PE, CEP: 52011-000, Tel.:(81) 31824771 – e-mail: cep.hemope@gmail.com).**

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO (DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **Construção e Validação de um vídeo Educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários**, como voluntários (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu / sua filho (a) ou menor que está sob sua responsabilidade: _____, para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: **Construção e Validação de um vídeo Educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Josiete Correia de Araújo Tavares com endereço a Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife, Pernambuco, CEP 52.011-000, Fone: 3181-4648 ou 08000811535. A pesquisa está sob a orientação da Professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, telefone: Telefone:81-21268566, e-mail emr.vasconcelos@gmail.com

O presente estudo refere-se ao projeto de pesquisa de dissertação de mestrado acadêmico em Educação em Saúde nos diferentes Cenários do Cuidar da aluna acima referida, com o objetivo de construir e validar um vídeo educacional sobre doação de sangue para doadores voluntários para sensibilização em atender a convocação quando resultar os exames em sorologia alterada.

As informações desta pesquisa (gravação de áudio e questionário) serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimos cinco anos, após o término da pesquisa.

Os pais ou responsáveis legais e os voluntários da pesquisa, não pagarão para participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para participarem, pois essa pesquisa é voluntária. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Caso este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe informando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, e não houver mais dúvidas, e concorde com a realização do estudo, pede-se que rubriche as folhas e as assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará de posse do pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (para os pais ou responsáveis Legais), autorizando sua participação nessa pesquisa, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600. Tel.: (81) 2126.8588; e-mail: cepccs@ufpe.br** ou no Comitê

de Ética em Pesquisa do HEMOPE no endereço: (Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife-PE, CEP: 52011-000, Tel.:(81) 31824771 – e-mail: cep.hemope@gmail.com).

Assinatura do Pesquisador (a) _____

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO (A) VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo intitulado: **Construção e Validação de um Vídeo Educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Josiete Correia de Araújo Tavares, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem com endereço: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. AV. Moraes Rego s/n 1º andar, Bl. A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária CEP: 50670-420- Recife, PE. Endereço Profissional: Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife, Pernambuco, CEP 52.011-000, Fone: 3181-4648. A pesquisa está sob a orientação da Professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, telefone: Telefone:81-21268566, e-mail emr.vasconcelos@gmail.com

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Josiete Correia de Araújo Tavares, Assistente Social, Mestranda em Educação em Saúde nos diferentes Cenários do Cuidar do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Endereço: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. AV. Moraes Rego s/n 1º andar, Bl. A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária CEP: 50670-420- Recife, PE. Endereço Profissional: Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife, CEP: 52011-000, telefone para contato (81) 31824648, e-mail: josiete.tavares@hemope.pe.gov.br Sob a Orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com e Co-orientadora Profa. Dra. Telma Marques da Silva, contato 21268566, e-mail telmarques@yahoo.com.br

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA SEMÂNTICA PELO
PÚBLICO ALVO**

Código do doador ou RG: _____ Data: ____/____/____

Status de doador: 1ª vez Repetição

Convidamos a escutar ao assistir o vídeo sobre doação de sangue para doadores voluntários.

Leia atentamente o conteúdo abaixo. Em seguida, preencha o instrumento, marcando um X no item que corresponde a sua resposta.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo totalmente
CONTEÚDO					
A estratégia educativa de usar um vídeo para orientar o doador de sangue chama a atenção do ouvinte?					
A história apresentada fica clara e incentiva ao doador de sangue a entender do seu autocuidado?					
O doador entende que ao receber uma convocação após a doação de sangue é importante voltar ao Hemocentro?					
LINGUAGEM					
O vocabulário usado no áudio foi de fácil entendimento para o doador compreender do cuidar e do autocuidado?					
A linguagem foi agradável para estimular a atenção dos ouvintes para a aprendizagem sobre a responsabilidade da doação de sangue e para atender a convocação quando chamado pelo hemocentro?					
CONSTRUÇÃO					
A construção sonora da estratégia educativa desperta o interesse para o aprendizado					
A estratégia de orientar o doador de sangue usando a tecnologia do vídeo educacional foi atrativa?					

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

1. Nome: _____ PF: _____
2. Data da doação: _____
3. Motivo da doação:
 Reposição Espontâneo Específica Dirigida
4. Qual o tipo de convocação que você recebeu do Hemope após a doação de sangue?
 Carta Telefonema:
5. Qual o sentimento que você teve quando recebeu uma correspondência ou telefonema do Hemope após sua doação de sangue?

6. Você se sentiu orientado (a) durante o percurso da doação de sangue acerca da possibilidade de receber uma carta ou telefonema do Hemope após a doação de sangue?
 Sim Não
7. Como você gostaria de ser comunicado (a) para comparecer ao Hemope para uma orientação sobre sua doação de sangue?
 Carta Áudio em Whatzapp Áudio por e-mail
8. Você acha que se colocarmos caixa de som no ambiente de doação com orientações sobre os cuidados para doação de sangue, você pararia para ouvir?
 Sim Não
 Por quê?

Data ____/____/____

APÊNDICE J - ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO NO HEMOPE

Tema: Orientação aos Doadores sobre procedimentos antes e após a doação.

TÉCNICA	PERSONAGENS/LOCUTOR	FALA
<p>CENA 1: Surge Música BG Imagem da Entrada do HEMOPE</p> <p>Ana está na entrada pegando uma ficha.</p> <p>Pedro passa por trás de Ana, sem enxergar ele, para no local de pegar a ficha, e eles conversam brevemente.</p> <p>Pedro pega a ficha, e eles vão entregar o documento no local de entrega e vão sentar</p> <p>CORTA</p> <p>CENA 3: Eles estão sentados esperando a triagem.</p>	<p>ANA</p> <p>PEDRO</p> <p>ANA</p> <p>PEDRO</p> <p>ANA</p> <p>PEDRO</p> <p>ANA</p> <p>PEDRO</p> <p>ANA</p>	<p>Pedro! Por aqui?!?!</p> <p>Sim! Vim fazer doação de sangue!</p> <p>Que bom! Eu também. E a ficha, já pegasse?</p> <p>Ana, nunca doei, primeira vez que eu venho por aqui</p> <p>Pega aqui a ficha e o informativo e tem que entregar os documentos, e depois vamos sentar e aguardar a chamada. Precisa estar com a identidade para poder doar. E é bom ler o informativo.</p> <p>Quer saber mesmo? Na verdade eu peguei mas nem li, não sei ler direito</p> <p>Então, já que você não leu o panfleto, é importante você saber: Que deve estar com o peso ideal, que é maior que 50kg, e se for menor 18 anos, tem que estar acompanhado de algum responsável, e tem que se alimentar direito, mas tudo isso o pessoal da triagem vai conferir.</p> <p>Meu Deus quanta coisa, o que mais eu não sei?</p> <p>É mesmo... Mas é preciso estar certinho para que seu sangue possa ajudar a</p>

<p>CENA 4: A fala de Ana em offline, e mostrar os dois fazendo a triagem.</p>	<p>PEDRO</p>	<p>alguém. Ah sim, o mais importante, para doar você tem estar bem de saúde, fazer exames regularmente.</p>
<p>CENA 5: Volta para eles sentados.</p>	<p>ANA</p>	<p>Exames? Quais tipos de exame Ana?</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>Para que os exames feitos no sangue para Hepatite B, Hepatite C, Doença de Chagas, Sífilis, HIV, e outras doenças transmitidas pelo sangue, tenha resultados negativos.</p>
	<p>ANA</p>	<p>E se não for Negativo, o que acontece?</p>
	<p>PEDRO</p>	<p>O doador será chamado por carta ou telefone para repetição de exames e Orientação médica, que é muito importante para nós que queremos doar sangue.</p>
	<p>ANA</p>	<p>Caramba, ia ficar nervoso se recebesse uma carta ou ligação do HEMOPE.</p> <p>Mas não precisa ficar assim Pedro, a ligação é apenas para informar.</p>
<p>Eles são chamados para sala de doação por algum médico/enfermeiro, mostrar eles caminhando</p> <p>CORTA</p> <p>CENA 6: Pedro e Ana já sentados no local para a doação de sangue.</p>	<p>PEDRO</p>	<p>Mas vou ficar com medo e preocupado, achando que estou doente. Eles ligam para avisar isso neh?!</p> <p>Calma Pedro... Vou te explicar, o Hemope quando chama o doador é para orientar... cuidar do doador e se for preciso após o resultado da repetição de exames, encaminhar ao serviço para ele se cuidar. Viu como é importante?</p> <p>Sendo assim... Então eu não preciso ter medo ou pensar que estou com uma doença muito grave quando o Hemope me chamar?!</p>

<p>Eles terminam de falar, enfermeiros chegam para começar os procedimentos.</p>	<p>ANA</p> <p>PEDRO</p> <p>ANA</p>	<p>Exato Pedro!!! Quando o doador recebe uma carta ou telefonema do Hemope após a doação de sangue é porque o Hemope quer orientar o doador e não precisa ter medo.</p> <p>Poxa... eu não sabia que era assim . Agora já sei e vou falar para os meus amigos.</p> <p>Que bom Pedro, você ser uma multiplicador dessa informação. Assim os doadores não precisam ter medo ao receber uma carta ou telefonema para vir ao Hemope quando chamado.</p> <p>Valeu Ana, nossa conversa me esclareceu muito, e eu que tenho dificuldades para ler essa conversa me ajudou a entender o cuidado do Hemope com o doador. Eii! Sei que vai rolar um lanchinho no final.</p> <p>Kkk Pedro o lanchinho é para hidratação após a doação kkk</p>
--	------------------------------------	---

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos que a **pesquisadora** Josiete Correia de Araújo Tavares, servidora desta instituição com acesso ao banco de dados dos doadores de sangue, desenvolva o seu projeto de pesquisa intitulado *Construção e Validação de um Vídeo sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários*, que está sob a orientação das Professoras Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Co-orientadora Telma Marques da Silva, cujo objetivo é descrever o processo de construção e validação de um vídeoeducacional sobre doação de sangue para doadores voluntários.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP-CONEP.

Recife, 27 de agosto de 2018.

Dra. Anna Fausta Cavalcante de Oliveira
Diretora de Hemoterapia

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE
Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife – PE CEP: 52.011-000
Fones: (81) 3182-4681

ANEXO B – DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do projeto de pesquisa “*Construção e Validação de um Vídeo Educacional sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários*” e concordo que a mestrande e servidora do referido estabelecimento Josiete Correia de Araújo Tavares, Assistente Social CRESS-PE nº.2417 – 4ª Regional, utilize as dependências do Hemocentro Recife para a realização de sua pesquisa de mestrado.

Recife, 27 de agosto de 2018.

Dra. Lesbia Maria Spindola Sitcovsky
Gerente do Hemocentro Recife

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE
Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife – PE CEP: 52.011-000
Fones: (81) 3182-4681

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DE USO DO BANCO DE DADOS DE DOADOR DE SANGUE PARA PESQUISA

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora Josiete Correia de Araújo Tavares, o acesso aos arquivos de banco de dados do Sistema de Banco de Sangue para serem utilizados na pesquisa: “*Construção e Validação de um Vídeo sobre Doação de Sangue para Doadores Voluntários*”, que está sob a orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

ANEXO D – PANFLETO UTILIZADO NA ORIENTAÇÃO AO DOADOR DE SANGUE NO HEMOCENTRO RECIFE

Prezados(as):

Agradecemos por você ter vindo. Esse folheto tem a finalidade de oferecer informações que lhe darão maior segurança, assim como, ao futuro receptor dos componentes do seu sangue.

Sua identificação é indispensável durante a sua permanência no Hemope. Dirija-se à recepção e apresente um documento oficial com foto (identidade civil ou militar, carteira profissional ou carteira de habilitação).

CONDIÇÕES PARA SER DOADOR

- Homens e mulheres com idade entre 16 e 69 anos (desde que haja a presença do responsável legal, consentindo formalmente a doação do menor de idade, a cada doação).
- O limite para a primeira doação será de 60 anos 11 meses e 29 dias.
- Peso maior que 50 kg
- Gozar de boa saúde
- Ter dormido bem nas últimas 6h
- Alimentar-se normalmente, evitando comidas gordurosas (não vir em jejum)
- Não ter ingerido bebida alcoólica nas últimas 12 horas.
- Não estar usando medicamentos contra indicados à doação de sangue.

ALGUMAS SITUAÇÕES EM QUE NÃO SE DEVE DOAR SANGUE

- Após realizar exercício fatigantes exemplo (andar de bicicleta).
- Gripe: aguardar 7 dias, após a cura.
- Gravidez e até 90 dias após parto normal e 180 dias após cesariana.
- Amamentação até 1 ano de idade da criança.
- Ingestão de bebida alcoólica nas 12 horas que antecedem a doação.
- Tatuagem e/ou piercing nos últimos 12 meses.
- Endoscopia nos últimos seis meses.

Situações em que ocorre maior risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, prevista nas normas vigentes do Ministério da Saúde.

IMPEDIMENTOS DEFINITIVOS

- Hepatite após os 11 anos de idade.
- Evidência clínica ou laboratorial das seguintes doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue: Hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças associadas aos vírus HTLV I e II e Doença de Chagas.
- Uso de drogas ilícitas injetáveis.
- Se você tem diabetes e já fez uso, pelo menos uma vez, de insulina.

IMPORTANTE!!!

Responda sinceramente às perguntas durante a entrevista. Lembre-se que precisamos garantir a sua segurança e a do paciente.

PROCEDIMENTOS DA DOAÇÃO DE SANGUE

Todo o processo da doação de sangue demora cerca de 1 hora. A coleta dura no máximo 10 minutos e consiste na retirada de 450ml de sangue, realizada com material estéril, de uso único e descartável.

CUIDADOS APÓS A DOAÇÃO

- Não fume nas primeiras 2 horas
- Beba bastante líquido
- Evite dirigir motocicletas, ônibus e caminhões nas próximas 2 horas e pilotar aviões nas próximas 24 h.
- Não pegue peso com o braço utilizado para a doação.
- Não faça exercício físico acentuado nas 12 horas subsequentes à doação (andar de bicicleta, carregar peso, fazer ginásticas, faxinas domésticas, lavar roupas a mão).

EXAMES QUE SERÃO REALIZADOS NO SEU SANGUE

Tipagem sanguínea, sorologia para hepatite B e C, doença de Chagas, Sífilis e HTLV I e II, HIV e pesquisa para hemoglobina variante.

ATENÇÃO

Se o HEMOPE identificar alguma alteração nos seus exames, você será chamado para realizar novos exames. Não deixe de comparecer. Se ainda assim o seu exame for positivo ou inconclusivo, não quer dizer que você tenha doença. É necessário realizar novos exames específicos.

CARTEIRA DE DOADOR

Um mês após a segunda doação, você poderá solicitar a carteira de Doador do Hemope na secretaria do Doador de 2ª a 6ª feira de 7.15 às 18.00h.



O HEMOPE E VOCÊ JUNTOS
40 ANOS SALVANDO VIDAS

www.hemope.pe.gov.br


DISQUE DOAÇÃO
0800 0811535

Fonte: Fundação Hemope, 2019