
PLANO DE PROMOÇÃO DA DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

2026

Governador em Exercício do Estado do Rio de Janeiro

Ricardo Couto de Castro

Secretário de Estado de Saúde

Ronaldo Damião

Subsecretária Geral

Rachel Rivello Elmor

Subsecretária de Atenção à saúde

Fernanda Moraes Daniel Fialho Rodrigues

Assessora Técnica Especializada

Soraia de Abreu Colucci

Fundação Estadual de Saúde

Diretor Executivo

Carlos Eduardo de Andrade Coelho

Diretora Técnico-Assistencial

Renata Maia Santos

Diretor de Administração e Finanças

Luis Carlos Alves

Diretora de Recursos Humanos

Juliana Miguel Moura Neves.

Hemorio

Diretor Geral

Luiz de Melo Amorim Filho

Diretora Técnica

Thais Ferraz Aguiar

Diretor Administrativo

Carlos Henrique Cabral

Assessora Hemorrede

Sonia Maria Nunes de Barros

Comissão de Doação Voluntária de Sangue do estado do RJ

(Resolução SES-RJ Nº 3.347, 09/07/2024)

Ana Ester Machado Carlos	Karla de Oliveira Sant'Anna
Antônia Luciana Pereira de Souza	Kelly Vieira Jung
Cristina Maria Oliveira Teixeira	Marcelo Antero da Silva
Daniele Gonçalves Nazareth	Maria Lúcia Saraiva Pinto de Souza
Ingrid de Assis Camilo Cabral	Marta Cristina Machado de Abreu
Henrique Mattos Ferreira	Regina Márcia Rangel de Oliveira
Izabelle Rodrigues da Silva	Sandra Chalhub de Oliveira
João Marcelo Almeida	Sonia Maria Nunes de Barros
Karla Luciene Savedra Acosta	Vanessa Aparecida Castro de Almeida

Elaboração e Revisão

Ana Ester Machado Carlos
Assessoria Hemorrede/Hemorio/FS-RJ

Sonia Maria Nunes de Barros
Assessora Hemorrede/Hemorio/SES-RJ

Projeto Gráfico

Célia Akiko Nishio Leitão
Assessoria Hemorrede/Hemorio/SES-RJ

Capa

Rafael Leonardo Braga
Ensino e Pesquisa/Hemorio

Revisão

Luiz de Melo Amorim
Diretor Geral do Hemorio

Consulta Técnica

Comissão de Doação Voluntária de Sangue e Hemorrede do Estado do RJ
27/03/2026 à 04/05/2026

Lista de Ilustrações

Figura 1 – Hemorio.....	11
Figura 2 – Hemocentro Regional de Santo Antônio de Pádua.....	12
Figura 3 – Hemocentro Regional de Campos dos Goytacazes.....	13
Figura 4 – Hemocentro Regional de Niterói.....	13
Figura 5 – Hemocentro Regional de Nova Friburgo.....	14
Figura 6 – Mapa da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro 2026.....	15
Figura 7 – Campanha de Carnaval do Hemorio.....	16
Figura 8 – Jovens Doadores de Sangue.....	20
Figura 9 – Promoção à Doação de Sangue no SENAC Resende.....	21
Figura 10 – Voluntários Cosplay.....	26
Figura 11 – Campanha Cazé TV no Hemorio.....	27
Figura 12 – Campanha Mulheres Salvam Vidas.....	39
Figura 13 – Campanha Rota Solidária.....	44
Gráfico 1 – Índice de Doadores em Relação à População do estado.....	18
Gráfico 2 – Distribuição percentual dos doadores por Faixa Etária.....	19
Gráfico 3 – Percentual de Candidatos à Doação de Sangue de 16 a 18 anos.....	24
Gráfico 4 – Total de Bolsas de Sangue Coletadas pela Hemorrede	28
Gráfico 5 – Distribuição Percentual por Motivação da Doação.....	30
Gráfico 6 – Distribuição Percentual por Periodicidade de Comparecimento do Doador.....	33
Gráfico 7 – Distribuição Percentual de Inaptidão Clínica dos Candidatos à Doação.....	35
Gráfico 8 – Distribuição Percentual das Três Principais Causas de Inaptidão Clínica na Doação de sangue.....	36
Gráfico 9 – Distribuição Percentual por Sexo do Doador de Sangue.....	37
Gráfico 10 – Taxa de Inaptidão Sorológica dos Doadores de Sangue.....	40
Gráfico 11 – Taxa de Doadores de Sangue por 1.000 hab. do estado.....	43
Tabela 1 – Leis e Regulamentos Vigentes.....	08
Tabela 2 – Critérios Básicos para a Doação de Sangue.....	09
Tabela 3 – Comparecimento de Doadores de 16 a 18 anos - 2025.....	22

Sumário

Apresentação	06
Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro e Regulamentos Vigentes.....	07
Levantamento Situacional.....	17
Convocação de Doadores com Inaptidão Provisória.....	34
Inaptidão Sorológica: Necessidade de Ações Educativas em Saúde	39
Estratégia de Promoção à Doação Coletiva.....	42
Diretriz e Objetivo	45
Metas do Plano de Promoção à Doação de Sangue - Hemorrede RJ	46
Ações Propostas	46
Pré-requisitos e Habilidades Recomendadas para Atuação na Promoção à Doação Voluntária de Sangue.....	48
Monitoramento e Avaliação	49
Considerações Finais	52
Referências	54

Apresentação

O Plano de Promoção à Doação de Sangue foi elaborado com base nas sugestões dos profissionais dos serviços de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro, em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e o Plano Anual de Saúde 2024-2027.

O presente Plano tem como propósito intensificar as ações de promoção à doação de sangue nas várias regiões do estado, visando o aumento do número de doadores e ao atendimento adequado das necessidades transfusionais da população fluminense.

A elaboração deste Plano justifica-se pela necessidade de mobilizar a população para a doação voluntária de sangue, atendendo a demanda transfusional no Estado do Rio de Janeiro com insumos e serviços de qualidade, garantindo a segurança do Ato Transfusional.

O desafio de alcançar a autossuficiência de sangue, em quantidade e qualidade, constitui uma relevante questão de saúde pública que requer atenção da sociedade e dos três entes federativos — União, estados e municípios — a fim de garantir o atendimento transfusional oportuno e seguro, com redução dos riscos de contaminação por infecções transmissíveis pelo sangue (ITS).

Embora um grande número de pessoas tenha acesso à informação por meio de diversos veículos de comunicação, e saibam da necessidade do sangue para atendimento as pessoas que necessitam de transfusão, desinformação acerca da doação de sangue e o desconhecimento sobre o processo do ciclo do sangue, ainda são questões a serem superadas. Soma-se a isso, fatores como, medo de agulha ou as dificuldades de acesso às unidades de hemoterapia, como um dos motivos que levam ao adiamento da decisão de doar sangue. Esses aspectos se mostram como entraves significativos para a ampliação do número de doadores no Estado do Rio de Janeiro.

A transformação dessa realidade requer engajamento institucional e social, com a participação ativa dos profissionais de saúde e dos gestores das esferas federal, estadual e municipal, para que ações estruturadas de promoção à doação de sangue sejam planejadas, executadas e sustentadas por meio de financiamento regular. Nesse contexto, torna-se fundamental investir em estratégias educativas e

ações de sensibilização, promovendo o diálogo com potenciais candidatos à doação, esclarecendo dúvidas e incentivando a decisão consciente e voluntária de doar sangue. Compreendendo a Promoção à Doação Voluntária de Sangue como o conjunto de estratégias para mobilizar, sensibilizar, incentivar e educar as pessoas para que a doação de sangue faça parte de seus hábitos e valores, na direção da construção de uma cultura coletiva de doação de sangue.

A Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, alinhada com o objetivo da Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) e da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH/DAET/SAES/MS), pretende, por meio da implementação deste Plano, fortalecer e consolidar uma cultura de doação voluntária de sangue, de modo responsável e habitual no Estado do Rio de Janeiro, garantindo o atendimento adequado às demandas por hemocomponentes e hemoderivados na rede de saúde. A Hemorrede brasileira é composta por 32 hemocentros estaduais, incluindo o Hemorio, Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro.

Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro e Regulamentos Vigentes

Desde a década de 1980, em decorrência dos riscos transfusionais associados à contaminação com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sucedida pela epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), intensificou-se a preocupação dos profissionais de saúde, gestores, usuários e associações de pacientes com a qualidade e a segurança do sangue utilizado nas transfusões. As mobilizações contribuíram para importantes avanços na organização e na regulamentação da hemoterapia no Brasil, tendo como foco central a segurança transfusional (SANTOS, MORAES e COELHO, 1989, p. 112).

De acordo com a legislação sanitária vigente, cada serviço de hemoterapia (SH) deve elaborar e implementar programas de incentivo à doação para doadores de sangue voluntários, altruístas e não remunerados, garantindo que a doação de sangue ocorra de forma anônima e segura. As exigências reforçam a adoção de protocolos destinados à proteção da saúde do doador e à segurança dos receptores de hemocomponentes. Tais diretrizes estão estabelecidas nos Artigos 19 e 20 da RDC nº 34/2014 (BRASIL, 2014).

Nessa trajetória, destacam-se importantes marcos legais e institucionais, entre eles o parágrafo 4º do Art. 199 da Constituição Federal de 1988, que proíbe toda e qualquer forma de comercialização do sangue e estimula a ruptura com práticas coercitivas e imediatistas de recrutamento e de remuneração de doadores; a publicação de normativas e resoluções que determinam a organização da hemorrede nacional, culminando na consolidação das legislações vigentes (conforme apresentado na Tabela 1, a seguir).

Tabela 1 - Leis e Regulamentos Vigentes

Constituição do Estado do Rio de Janeiro, de 5 de outubro de 1989 - Artigos 293, 297 e 298	Dispõe sobre a criação, implantação e regulação de sistema estadual público de sangue, componentes e derivados.
Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001	Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal.
Resolução nº 149, de 14 de agosto de 2001	Para o adequado gerenciamento do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.
Deliberação CIB-RJ nº 97, de 23 de outubro de 2001	Determina que todas as unidades de saúde que utilizam sangue, mantenham um sistema estruturado de captação de doadores.
Resolução SES nº 1.784, de 02 de abril de 2002	Determina que seja proibida a exigência de comprovante de doação de sangue para obtenção de acesso aos serviços de assistência à saúde.
Lei nº 4.098, de 22 de abril de 2003	Cria o Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
Lei SES nº 4.124, de 07 de julho de 2003	Cria Programa Educacional e de Incentivo à Doação de Sangue no Estado do Rio de Janeiro.
Lei nº 4.672, de 20 de dezembro de 2005	Dispõe sobre a proibição de exigência de doadores de sangue para realização de procedimentos médicos pelos hospitais públicos do Estado do Rio de Janeiro.
Resolução SES nº 618, de 09 de maio de 2013	Determina implantação de Comitê Transfusional e de Captação de Doadores de Sangue.
Resolução RDC nº 34, de 11 de junho de 2014	Aprova o Regulamento Sanitário que estabelece os requisitos de boas práticas para o Ciclo do Sangue.
Resolução SES nº 1.878, de 05 de agosto de 2019	Define a rede estadual de sangue e hemoderivados.
Lei nº 14.626, de 19 de julho de 2023	Prevê atendimento prioritário para pessoas do espectro autistas ou com mobilidade reduzida e doadores de sangue.

Resolução SES nº 3.347, de 09 de julho de 2024	Institui a Comissão Estadual de Doação Voluntária de Sangue do Estado do Rio de Janeiro.
Resolução SES nº 3.349, de 22 de julho de 2024	Cria o Grupo Técnico de implantação do Programa de Patient Blood Management no Estado do Rio de Janeiro.
Portaria GM/MS nº 11.685, de 02 de julho de 2026	Altera anexos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para redefinir o conjunto de regulamentos técnicos da área de sangue e de procedimentos hemoterápicos, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

O regulamento vigente da hemoterapia, Portaria GM/MS nº 11.685, de 02 de julho de 2026, publicada recentemente, traz novas estratégias e flexibiliza normas antigas que restringiam parcela de candidatos à doação de sangue. A legislação traz questões como: não estipular mais um limite de idade para a doação de sangue; reduzir para 4 meses ou até 7 dias pessoas que fizeram tatuagens recentes, exames invasivos, bem como procedimentos estéticos etc. Na Tabela 2, ilustramos algumas mudanças nos critérios básicos e normas de triagem clínica no processo de doação voluntária de sangue.

Tabela 2 - Critérios Básicos para a Doação de Sangue

Critério de Triagem	Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017	Portaria GM/MS nº 11.685/2026 (Atual)
Idade máxima	Até 69 anos (1ª doação até 60 anos, 11 meses e 29 dias).	Sem limite fixo de idade para doadores regulares (avaliação médica de cada SH).
Tatuagem e piercing	Inaptidão por 12 meses.	Inaptidão por 7 dias (se em local certificado) ou 4 meses (sem condições de avaliação de segurança).
Endoscopia / Colonoscopia	Inaptidão por 6 meses.	Reduzido para 4 meses após o exame.
Gripe sem febre	Prazos genéricos maiores.	Apenas 3 dias após o fim dos sintomas.

Uso de dados para cadastro de doadores	Consentimento genérico.	Exigência do uso de CPF e autorização específica para pesquisas.
Menores de 18 anos	Exigência de documentos originais mais o termo de autorização assinado pela responsável legal.	Exigência do termo de autorização assinado pelo responsável legal, apresentação do documento original do jovem sem a necessidade de cópia autenticada do documento do responsável legal.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Além do aprimoramento do marco regulatório, a implantação de tecnologias para detecção precoce de doenças transmissíveis pelo sangue representa um importante avanço na história da hemoterapia brasileira, contribuindo para o fortalecimento da segurança transfusional. Destaca-se, nesse contexto, a introdução do Teste de Ácido Nucleico (NAT), tecnologia que possibilita a detecção mais precoce de agentes infecciosos, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o vírus da Hepatite C (HCV) e, mais recentemente, o agente etiológico da Malária.

Somam-se a esses avanços os investimentos em programas de gestão da qualidade e na qualificação de recursos humanos em saúde, iniciativas fundamentais para o aprimoramento dos processos hemoterápicos. Essas conquistas têm sido essenciais para a consolidação de medidas de proteção ao doador e ao receptor de sangue em diferentes regiões do país, bem como para o fortalecimento da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, voltada à garantia da segurança transfusional.

No Brasil, a Rede de Serviços de Hemoterapia e Hematologia (Hemorrede) é organizada de forma hierarquizada e articulada entre si, com o objetivo de promover a regionalização da assistência em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir o acesso universal e igualitário dos usuários à atenção hemoterápica e hematológica, com segurança aos doadores e receptores, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. O financiamento da Hemorrede é tripartite, envolvendo recursos do Fundo Nacional de Saúde e dos fundos estaduais e municipais de saúde (Lei Nº 10.205, 2001).

No Estado do Rio de Janeiro, conforme a Resolução SES Nº 1.878 de 1990, a Hemorrede é responsável pelo adequado gerenciamento da política estadual de sangue e hemoderivados, reunindo unidades públicas de natureza municipal, estadual, federal, militares e aquelas vinculadas às universidades.

Na composição da Hemorrede estadual, o Instituto Estadual Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio) atua como Hemocentro Coordenador (Figura 1), sendo o maior serviço de coleta do estado e responsável pela coordenação técnica da rede hemoterápica.

Figura 1 - Hemorio



Fonte: Foto cedida pela instituição, 2025.

Além de exercer a função de Hemocentro Coordenador da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, o Hemorio é uma unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas primárias de alta complexidade. A instituição integra a estrutura da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), contribuindo para a excelência da assistência em hematologia e hemoterapia.

O Hemorio é responsável pela coleta, processamento e distribuição de bolsas de hemocomponentes para 125 unidades públicas de saúde ou conveniadas ao SUS. A instituição possui capacidade para atender cerca de 400 pessoas por dia, mas tem recebido em média 250 comparecimentos diários de candidatos à doação de sangue.

Apesar de apenas 1,5% da população do estado ser doadora regular (Hemorrede, 2025), o Hemorio coletou mais de 80mil (oitenta mil) bolsas de sangue em 2025, contribuindo de forma significativa para o abastecimento da rede de saúde estadual.

A Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro conta com 4 (quatro) hemocentros regionais para atendimento às necessidades transfusionais do estado. Em agosto de 2025, a Hemorrede ampliou sua estrutura assistencial com a implantação de um Hemocentro Regional na região Noroeste Fluminense, localizado no município de Santo Antônio de Pádua (Figura 2). Com a expansão, a rede passou a contar com serviços de hemoterapia público em todas as regiões do estado, estendendo o acesso da população às ações de hemoterapia e fortalecendo a cobertura assistencial.

Figura 2 - Hemocentro Regional de Santo Antônio de Pádua



Fonte: Foto cedida pela instituição, 2025.

O Hemocentro Regional de Campos dos Goytacazes (Figura 3), localizado na região Norte Fluminense, é considerado autossuficiente em relação ao abastecimento de sangue e hemocomponentes, e constitui o segundo maior serviço da rede hemoterápica estadual, sendo responsável pelo fornecimento de hemocomponentes a 25 (vinte e cinco) unidades de saúde em 13 (treze) municípios.

Figura 3 - Hemocentro Regional de Campos dos Goytacazes



Fonte: Foto cedida pela instituição, 2025.

O Hemocentro Regional de Niterói (Figura 4), localizado na região Metropolitana II, é referência no atendimento a unidades públicas de saúde da região, além de suprir a demanda transfusional do Hospital Universitário Antônio Pedro, vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF).

Figura 4 - Hemocentro Regional de Niterói



Fonte: Foto cedida pela instituição, 2025.

O Hemocentro Regional de Nova Friburgo (Figura 5), localizado na região Serrana, é responsável por suprir a demanda transfusional de unidades públicas de saúde e conveniadas ao SUS, atendendo cerca de 15 (quinze) municípios do estado.

Figura 5 - Hemocentro Regional de Nova Friburgo



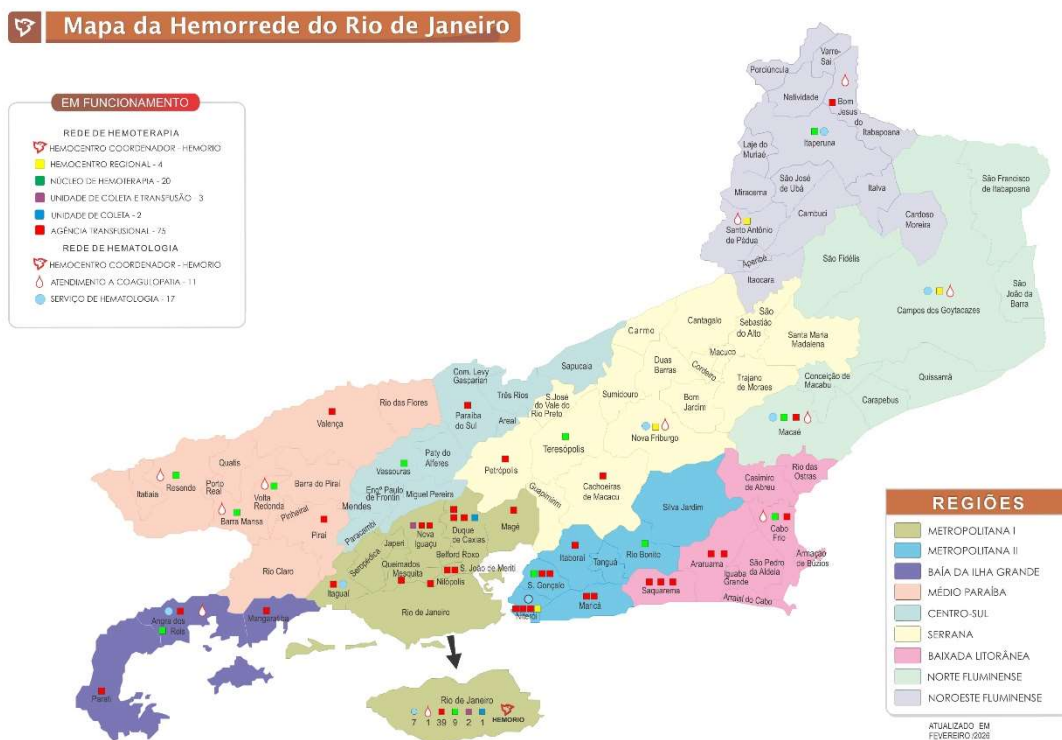
Fonte: Foto cedida pela instituição, 2021.

É importante destacar que cada SH possui autonomia para decidir dias e horários de funcionamento, bem como para organizar campanhas de promoção à doação de sangue e estabelecer restrições e orientações específicas, de acordo com as normas vigentes, características e necessidades da região em que está inserido.

A Rede de Hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro é composta por 1 Hemocentro Coordenador, 4 Hemocentros Regionais, 20 Núcleos de Hemoterapia, 3 Unidades de Coleta e Transfusão, 2 Unidades de Coleta e 75 Agências Transfusionais, totalizando 105 serviços.

A Rede Hematológica conta com 17 (dezessete) Serviços de Hematologia e 11 (onze) Centros Tratadores de Hemofilia, localizados nos municípios do Rio de Janeiro. O mapa a seguir (Figura 6) apresenta a distribuição dos Serviços de Hemoterapia e de Hematologia por região no estado.

Figura 6 - Mapa da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro 2026



Fonte: Hemorio/Assessoria Hemorrede, 2026.

Cabe ao Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), com suporte da Assessoria Hemorrede, coordenar a Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro. Entre suas principais atribuições destacam-se a Promoção à Doação de Sangue, a realização da triagem clínica e hematológica, a coleta de sangue de doadores, o processamento das bolsas, a execução de exames laboratoriais e o abastecimento de hemocomponentes e hemoderivados às unidades públicas de saúde e às instituições conveniadas ao SUS, incluindo maternidades e hospitais de grande porte da rede de urgência e emergência da cidade do Rio de Janeiro.

A instituição também atua como referência de média e alta complexidade na assistência hematológica, prestando atendimento a pessoas com doenças relacionadas a alterações da hemostasia, com destaque para hemofilia, doenças hemolíticas hereditárias, especialmente para doença falciforme e talassemia, doença de Gaucher e doenças onco-hematológicas, como leucemias, mieloma múltiplo e

linfomas. A assistência é realizada em regime ambulatorial e de internação, contando ainda com pronto-atendimento exclusivo para pacientes matriculados no Hemorio.

O Hemorio é referência em triagem sorológica e molecular de doadores, no controle de qualidade dos hemocomponentes e na promoção de capacitação e pesquisa científica nas áreas correlatas. As maiores demandas por transfusão de sangue estão vinculadas aos atendimentos de urgência e emergência, transplantes, tratamento oncológico e às pessoas com anemias crônicas.

Um dos desafios enfrentados cotidianamente pelo Hemocentro Coordenador do Rio de Janeiro e pelos demais serviços de hemoterapia é a insuficiência de bolsas de sangue para atender às necessidades transfusionais da população, em razão do baixo número de doadores. A situação tende a se agravar em determinados períodos do ano, como férias e feriados prolongados — especialmente durante o carnaval —, bem como em situações de grande emergência, como pandemias, epidemias ou catástrofes naturais.

Campanhas específicas podem, estrategicamente, auxiliar no aumento do estoque em períodos críticos, como do feriado de Carnaval. As parcerias com grupos comunitários ou escolas de samba, são atrativos temáticos para o público candidato à doação de sangue, evidenciado na Figura 7, com a imagem cedida pela Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ASCOM/SES-RJ).

Figura 7 - Campanha de Carnaval do Hemorio



Fonte: ASCOM/SES RJ (Fotógrafo Maurício Bazílio), 2025.

O cenário torna-se ainda mais preocupante quando consideradas outras situações que demandam a disponibilidade de hemocomponentes em quantidade e qualidade adequadas, como a violência urbana, o aumento do número de transplantes realizados no país e o envelhecimento da população. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente de pessoas com 60 anos ou mais chegou a 32.113.490 em 2022, representando um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (IBGE, 2023).

Os fatores mencionados acima associados ao envelhecimento populacional, contribuem para o aumento da realização de procedimentos cirúrgicos emergenciais ou eletivos, sobretudo cardiovasculares, ortopédicos e oncológicos, que demandam uma maior necessidade transfusional. Em contrapartida, observa-se uma tendência de redução no número de doadores de sangue (GREINACHER, 2010).

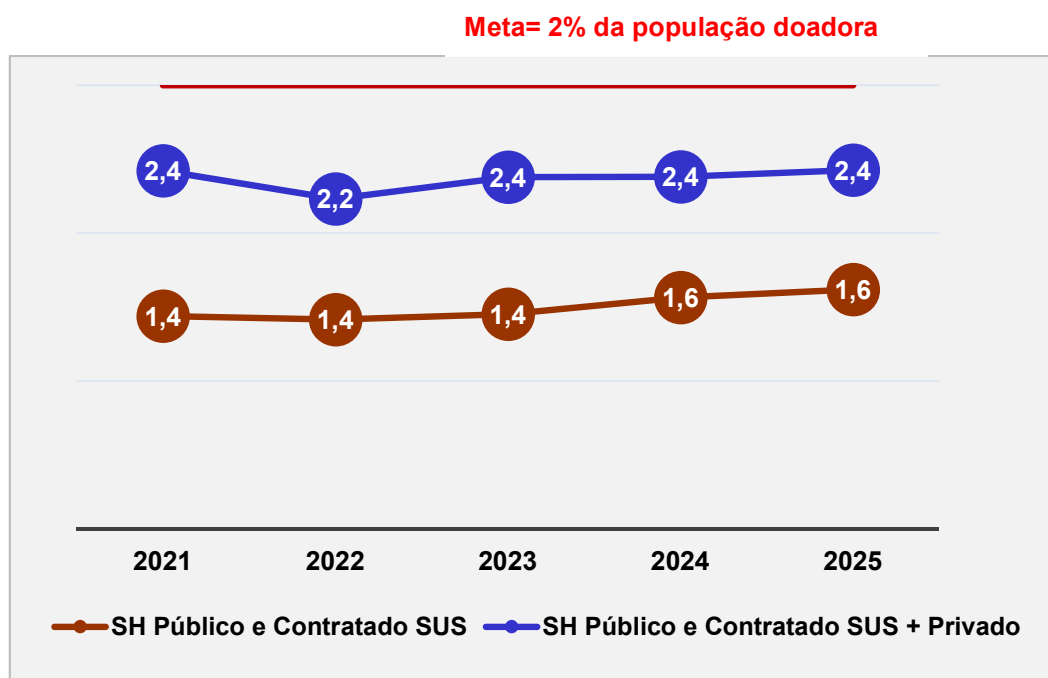
Considerando ainda que, a transfusão sanguínea é parte essencial das ações de atenção, promoção e recuperação da saúde na sociedade e que o sangue, seus componentes e derivados são produtos essenciais e insubstituíveis no tratamento de diversas doenças, torna-se urgente fortalecer a promoção à doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro (Zago; Passos; Pasquini, 2001). Com foco na estruturação de uma equipe para atuar na Promoção à Doação de Sangue, na ampliação das coletas móveis/externas e fixas e, na intensificação das atividades educativas para conscientização da população. Espera-se, assim, aumentar a disponibilidade de hemocomponentes para os leitos SUS, melhorando qualitativamente a assistência hemoterápica prestada à população fluminense.

Levantamento Situacional

Apesar do expressivo número de habitantes no Estado do Rio de Janeiro, cerca de 17.556.065 de pessoas, conforme estimativa do último Censo Demográfico realizado em 2022 (IBGE, 2023), o percentual de doadores de sangue permaneceu abaixo da meta mínima recomendada, correspondente a 2% da população. O Gráfico 1 apresenta a evolução do índice de doadores de sangue em relação à população do Estado do Rio de Janeiro no período de 2021 a 2025. Esse indicador permite avaliar a proporção de doações em relação ao total de habitantes, sendo um importante

parâmetro para o monitoramento da capacidade de atendimento das necessidades transfusionais da rede de saúde.

Gráfico 1 – Índice de Doadores em Relação à População do estado



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

Observa-se o índice de doadores em relação à população do Estado do Rio de Janeiro no período de 2021 a 2025, evidenciando estabilidade com leve tendência de crescimento ao longo dos anos.

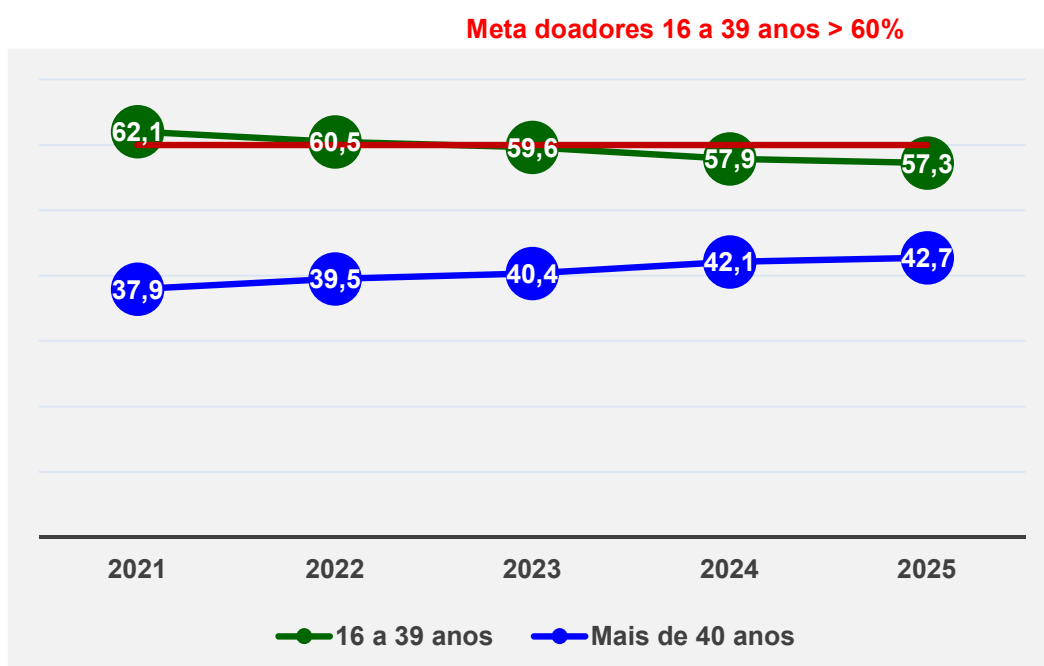
No conjunto dos serviços públicos e contratados ao SUS, o índice passa de 1,4% em 2021 para 1,6% em 2025, indicando discreta ampliação da participação da população na doação de sangue. Já ao considerar o total incluindo o setor privado, os valores se mantêm em patamar mais elevado, variando entre 2,2% e 2,4%, com recuperação após pequena queda em 2022.

Apesar da evolução positiva, os dados demonstram que o estado ainda se encontra abaixo do parâmetro recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere índices entre 3% e 5% da população como ideais para garantir o atendimento seguro da demanda Transfusional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Embora sejam observadas variações ao longo do período analisado, o índice de doadores permanece abaixo da meta mínima recomendada de 2% da população. O cenário reforça a necessidade de fortalecer as estratégias de promoção à doação de sangue e fidelização de doadores.

Embora o gráfico apresentado a seguir demonstre que a meta de doação na faixa etária entre 16 e 39 anos de idade tenha sido alcançada (Gráfico 2), a necessidade de ampliação de novos leitos hospitalares e a já conhecida demanda transfusional no estado tornam imperativa a consolidação de estratégias específicas de adesão à doação voltadas para o público jovem. As ações de incentivo à doação voltadas para este público seguem na direção da construção de futuras gerações de doadores de sangue.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos doadores por Faixa Etária



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

Observa-se uma mudança gradual no perfil etário dos doadores ao longo do período de 2021 a 2025. A faixa de 16 a 39 anos permanece predominante, porém apresenta tendência de queda, passando de 62,1% em 2021 para 57,3% em 2025. Em contrapartida, há crescimento contínuo da participação de doadores com mais de 40 anos, que aumenta de 37,9% para 42,7% no mesmo período.

Esse comportamento indica um envelhecimento relativo do perfil de doadores, sugerindo a necessidade de estratégias para ampliação e fidelização de doadores mais jovens, a fim de manter o equilíbrio etário e a sustentabilidade do estoque de sangue a longo prazo.

Nesse contexto, compreende-se ser imprescindível o investimento em estratégias de Promoção à Doação de Sangue junto ao público jovem, uma vez que o ato de doar pode ser feito por adolescentes a partir de 16 anos de idade, respeitando os critérios e orientações previstas nas legislações vigentes, conforme Figura 8.

Figura 8 – Jovens Doadores de Sangue



Fonte: *Instagram* do Hemorio, 2025.

Cabe destacar que o sistema Hemoprod (Relatório de Produção Hemoterápica), atualmente utilizado para a elaboração de indicadores da hemorrede, não permite que sejam identificadas especificamente doações de pessoas abaixo dos 18 anos, sendo os dados fornecidos pelos responsáveis técnicos dos serviços de hemoterapia públicos e contratados SUS.

Uma das iniciativas para estimular a doação de sangue pelo seguimento jovem foi a criação da Lei nº 4.124, de 07 de julho de 2003, que propõe a criação de programa

educacional de incentivo à doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro para a inclusão do tema nos currículos escolares do ensino fundamental e médio (CARLOS; MARQUES; NUNES, 2023). É fundamental o apoio dos gestores da saúde e educação, diretores de escolas, docentes, discentes, pais e sociedade em geral para que as leis sejam concretizadas com sucesso.

Desde a década de 1990, o Hemorio desenvolve ações voltadas à sensibilização e formação de novas gerações de doadores por meio do Programa Jovem Salva Vidas. Essa iniciativa tem como objetivo estimular a cultura da doação voluntária de sangue entre o público jovem, contribuindo para a formação de futuros doadores regulares.

As parcerias são estabelecidas com escolas públicas ou particulares (com preferência junto ao Ensino Médio), universidades, cursos técnicos, instituições promotoras de estágios e primeiro emprego para jovens aprendizes, como o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE) e o Movimento Universitário de Desenvolvimento Econômico e Social (MUDES), além de instituições religiosas e outras organizações da sociedade civil, conforme Figura 9.

Figura 9 – Promoção da Doação de Sangue no SENAC Resende



Fonte: Imagem da *Internet*, 2026.

A palestra educativa constitui importante instrumento didático para a promoção da doação de sangue, sendo também utilizada como uma estratégia de capacitação e orientação aos profissionais de saúde vinculados à Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Outra atividade pedagógica é o *Hemotour*, uma visita técnica guiada pelo ciclo do sangue. Durante a visita técnica à cadeia produtiva do sangue, os estudantes têm a oportunidade de conhecer as diferentes etapas de todo o processo e acompanhar, quando possível, uma doação de sangue total e/ou por aférese. Essa atividade contribui para a desmistificação do processo de doação e fortalece a tomada de decisão autônoma em relação à prática da doação voluntária de sangue.

A seguir, a Tabela 3 apresenta o quantitativo de candidatos à doação de sangue na faixa etária de 16 a 18 anos que compareceram aos serviços de hemoterapia públicos do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2025, discriminando aqueles considerados aptos e inaptos após a triagem clínica e hematológica.

Tabela 3 - Comparecimento de Doadores de 16 a 18 anos – 2025

Candidatos à Doação de Sangue < 18 anos			
Nº	Serviço de Hemoterapia	Aptos	Inaptos
1	Hemocentro Coordenador – Hemorio	1.214	236
2	Hemocentro Regional de Campos dos Goytacazes - Hospital Ferreira Machado	152	136
3	Núcleo de Hemoterapia de Macaé	34	15
4	Núcleo de Hemoterapia de Volta Redonda - Hospital Municipal São João Batista	107	34
5	Hemonúcleo São Gonçalo - Complexo Luiz Palmier	27	8
6	Hemocentro da Região dos Lagos Dr. Sérgio de Almeida e Silva – Hemolagos	111	20
7	Hospital Universitário Pedro Ernesto	42	7
8	Hemocentro Regional da Região Serrana - Hospital Municipal Raul Sertã	37	6
9	Núcleo de Hemoterapia de Vassouras - Fundação Severino Sombra	43	12
10	Hemonúcleo de Barra Mansa	15	0
11	Hemonúcleo Costa Verde - Hospital Municipal da Japuiba	17	5
12	Núcleo de Hemoterapia Municipal de Resende	42	0

13	Hospital do Câncer I	56	14
14	Hospital Federal dos Servidores do Estado	17	3
15	Hospital Geral de Bonsucesso	18	2
16	Hospital Federal Cardoso Fontes	10	2
17	Hemonúcleo Municipal de Teresópolis	23	5
18	Centro Municipal de Hemoterapia Dr. Edson José da Silva - Rio Bonito	20	6
19	Hospital São Jose do Avaí - Itaperuna	31	2
20	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia	13	4
21	Hospital Naval Marcílio Dias	7	3
22	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	12	2
23	Núcleo de Hemoterapia Zona Sul – Instituto Nacional de Cardiologia	4	3
24	Hospital de Aeronáutica dos Afonsos	4	0
25	Hemocentro Regional de Niterói - Hospital Universitário Antônio Pedro	10	0
26	Instituto de Biologia do Exército	5	2
27	UC de Duque de Caxias	61	11
28	Hemocentro Regional de Santo Antônio de Pádua	39	2
TOTAL		2.171	540

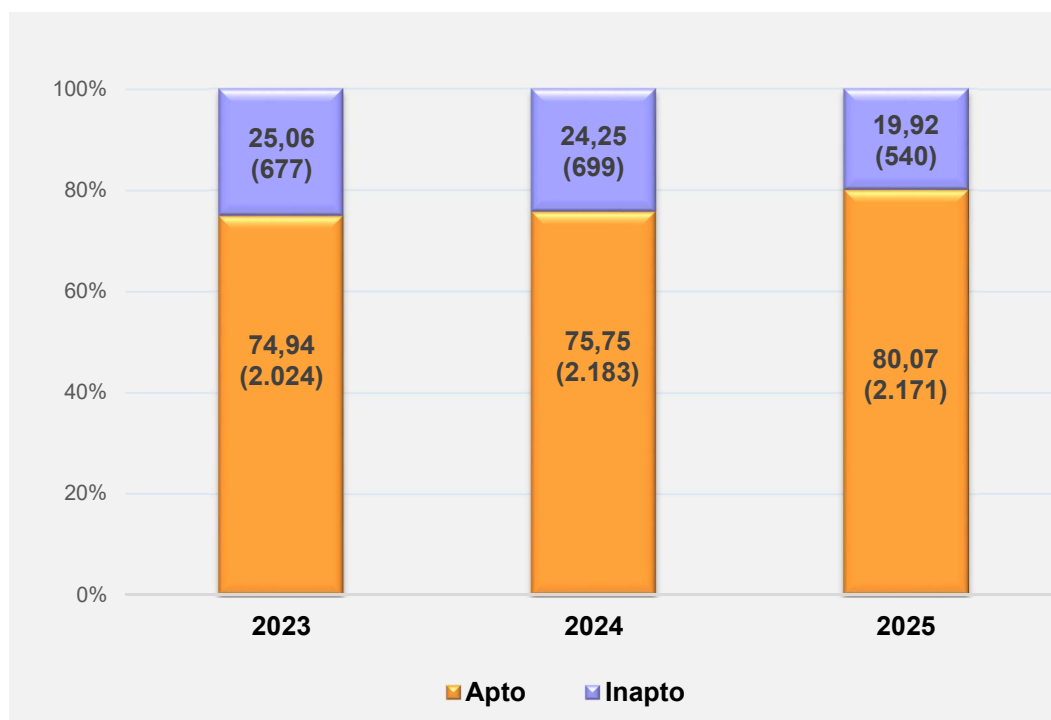
Fonte: Indicadores Hemorrede-RJ, 2025.

Observa-se um total de 2.711 candidatos, dos quais 2.171 (80,1%) foram considerados aptos e 540 (19,9%) inaptos. Esse resultado indica uma alta taxa de elegibilidade entre os jovens, com cerca de 4 a cada 5 candidatos sendo aptos à doação.

Destaca-se que o Hemorio concentrou o maior número de candidatos nessa faixa etária, seguido do Hemocentro Regional de Campos dos Goytacazes, do Hemolagos e do Núcleo de Hemoterapia de Volta Redonda, onde foram registrados mais de 100 (cem) jovens candidatos à doação de sangue em cada unidade. De forma geral, os dados evidenciam uma distribuição heterogênea entre os serviços.

O gráfico a seguir (Gráfico 3), demonstra que o percentual de inaptidão entre candidatos à doação de sangue na faixa etária de 16 a 18 anos manteve-se relativamente estável no período de 2023 a 2025, situando-se em torno de 20% a 25%.

Gráfico 3 - Percentual de Candidatos à Doação de Sangue de 16 a 18 anos



Fonte: Dados dos Serviços de Hemoterapia públicos da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, consolidados pela Assessoria Hemorrede/HEMORIO (2023 - 2025).

Em 2025, observa-se uma discreta redução desse percentual, indicando possível melhoria no perfil clínico dos candidatos ou maior efetividade das ações de orientação prévia à doação. Cabe registrar que a legislação vigente, Portaria GM/MS nº 11.685/2026, indica a apresentação dos documentos (original do jovem e podendo ser cópia simples do responsável legal) e o termo de autorização devidamente assinado pelo responsável legal, sem a exigência da presença do mesmo com o jovem no dia da doação.

De modo geral, os dados reforçam que a maioria dos jovens candidatos é considerada apta, evidenciando o potencial dessa faixa etária para fortalecimento das estratégias de promoção à doação de sangue e fidelização de novos doadores.

Visando estimular o ato voluntário e habitual da doação de sangue para suprir as necessidades transfusionais no estado, os serviços da Hemorrede desenvolvem ações de Promoção à Doação de Sangue, incluindo atividades educativas direcionadas aos docentes, discentes e à comunidade escolar, além do incentivo às coletas móveis, campanhas publicitárias, divulgação em mídias sociais (*Instagram, Facebook, YouTube* etc.) e contato com público diverso por meio de atendimento telefônico pelo Disque-Sangue.

Contudo, vale destacar que tais ações nem sempre são adotadas pela maioria dos serviços, em razão da ausência de recursos para implantação e manutenção das atividades de mobilização social junto à comunidade local ou regional.

Outro aspecto a ser considerado consiste na necessidade de articular as ações de promoção à doação de sangue às políticas de inclusão e normativas de prioridade previstas em legislações vigentes. Essa articulação contribui para a melhoria da qualidade do atendimento no processo de doação de sangue, com resultados também nas mediações que respeitem os direitos das pessoas idosas e pessoas com deficiência (PCD). A ampliação das discussões voltadas a esse público deve considerar o direito à informação e ao atendimento acessível, desde a disponibilização de materiais informativos adequados e a adaptação dos formulários utilizados nos serviços, até a capacitação de profissionais para uma comunicação clara e acessível. Tais medidas estão em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei Nº 10.741/2003) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13.146/2015).

O trabalho voluntário constitui outra estratégia utilizada para a Promoção da Doação de Sangue. Regulamentado pela Lei nº 9.608/1998, o voluntariado é definido como uma atividade não remunerada prestada a entidade pública ou instituição privada sem fins lucrativos, com objetivos culturais, educacionais, científicos, recreativos, de cidadania ou de assistência social. Essa atividade pode ser realizada de forma espontânea e não remunerada, com o objetivo de contribuir para o bem-estar de indivíduos, comunidades ou causas sociais.

Na Figura 10, observa-se uma ação de voluntários *Cosplay* – a arte de se vestir e interpretar personagens de animes, mangás, filmes, jogos e/ou cultura pop. A estratégia criativa estimula a presença do público jovem e o aproxima a temática da doação de sangue.

Figura 10 - Voluntários Cosplay



Fonte: ASCOM/SES RJ (Fotógrafo Maurício Bazílio), 2025.

Nas unidades de saúde, o trabalho voluntário é desempenhado por pessoas comprometidas com a causa da doação de sangue que atuam como multiplicadores de informações junto à comunidade, realizando atividades como:

- ✓ Organizar mobilizações de doação de sangue como o “Dia D da Doação”.
- ✓ Auxiliar nas ações de reconvocação de doadores, incentivando a realizar novas doações de sangue.
- ✓ Auxiliar na distribuição de informativos com critérios para a doação de sangue.
- ✓ Registrar depoimento de pessoas que já receberam transfusões.
- ✓ Ampliar as divulgações em redes sociais por meio de atividades interativas/gincanas/desafios temáticos.
- ✓ Promover ações comunitárias, como eventos esportivos beneficentes.
- ✓ Auxiliar no mapeamento de instituições parceiras como igrejas, centros comunitários, feiras livres etc.
- ✓ Multiplicar a temática nos espaços corporativos e promover ações de melhorias do clima organizacional ao propor atividades humanitárias/solidárias.
- ✓ Promover reconhecimento simbólico a funcionários doadores, por meio de entrega de medalhas, certificados, ou outras formas de valorização.
- ✓ Colaborar na elaboração e execução de projetos de extensão.

- ✓ Incentivar e promover Trotes Solidários em Universidades.
- ✓ Identificar e mobilizar instituições parceiras do serviço de hemoterapia, como Escolas, Universidades, Cursos, Empresas, ONGs, organizações igrejas etc.

Cabe destacar que, diferentemente dos demais procedimentos de hemoterapia, as atividades realizadas pelo setor de Promoção à Doação de Sangue não estão inseridas na tabela SUS e, por isso, não contam com investimento direto do fundo público. Isto impõe aos SH a busca por patrocínios e parcerias para apoio em ações de promoção e fidelização de doadores de sangue.

Nos SH os profissionais podem desenvolver parcerias para campanhas, como destaca-se (Figura 11) a parceria entre o Hemocentro Coordenador e o *influencer* Casimiro Miguel. Por meio de transmissões pela Cazé TV, via *internet*, o influenciador mobiliza e motiva milhões de seguidores jovens à doação de sangue, anualmente no Hemorio.

Figura 11 - Campanha Cazé TV no Hemorio



Fonte: *Instagram* do Hemorio, 2025.

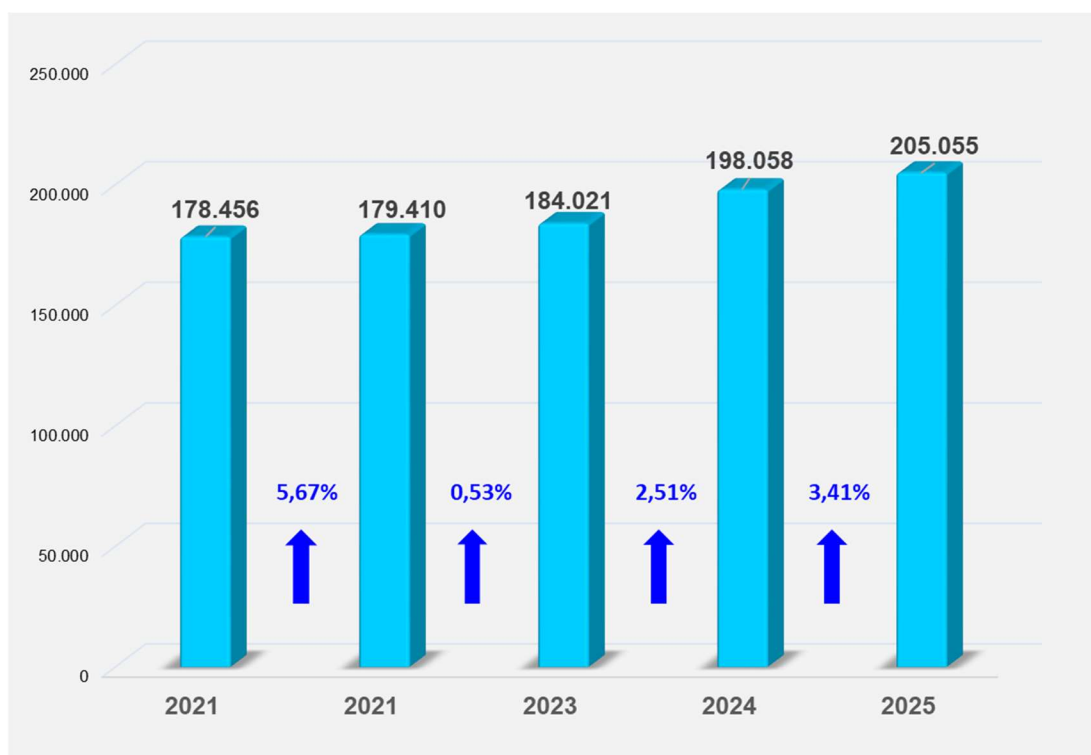
A cada ano a campanha eleva o número de candidatos à doação de sangue, os fidelizando como doadores regulares. Em 2025, a terceira edição alcançou 632 (seiscentos e trinta e duas) pessoas que se candidataram à doação de sangue, sendo

543 (quinhentos e quarenta e três) bolsas de sangue coletadas. O resultado da ação foi de até 2.172 (duas mil cento e setenta e duas) vidas salvas por meio da campanha.

Além de campanhas, os profissionais dos setores de Promoção à Doação de Sangue podem orientar as pessoas no salão de doadores, realizar estudos sociodemográficos para definição de estratégias de promoção à doação de sangue, colaborar na produção de indicadores para documentos oficiais sobre a hemoterapia estadual, entre outras atividades desenvolvidas no cotidiano de trabalho.

No Estado do Rio de Janeiro, estima-se a necessidade de aproximadamente 300 mil bolsas de hemocomponentes por ano para suprir a demanda dos leitos do SUS (HEMORIO, 2024). Esse cenário torna-se ainda mais evidente ao se observar o Gráfico 4, que demonstra que, em 2025, foram coletadas 205.055 bolsas pelos serviços públicos e contratados ao SUS.

Gráfico 4 - Total de Bolsas de Sangue Coletadas pela Hemorrede



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

Há uma tendência contínua de crescimento no total de bolsas de sangue coletadas pelos serviços públicos e contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro no período de 2021 a 2025. Observa-se que o volume

passou de 178.456 bolsas em 2021 para 205.055 em 2025, representando um aumento acumulado no período.

Observa-se, ainda, a tendência de recuperação e/ou crescimento ao longo dos anos, possivelmente associada à retomada das atividades pós-pandemia e ao fortalecimento das estratégias de promoção à doação de sangue.

O crescimento ocorre de forma progressiva e sustentada, com incrementos anuais sucessivos: discreto entre 2021 e 2022 (0,53%), seguido de aumentos mais expressivos em 2023 (2,51%), 2024 (3,41%) e com destaque para a variação inicial de 5,67%. Esse comportamento sugere uma recuperação gradual e consistente da capacidade de coleta, possivelmente relacionada ao fortalecimento das ações de sensibilização de doadores e à normalização dos serviços após períodos de maior restrição.

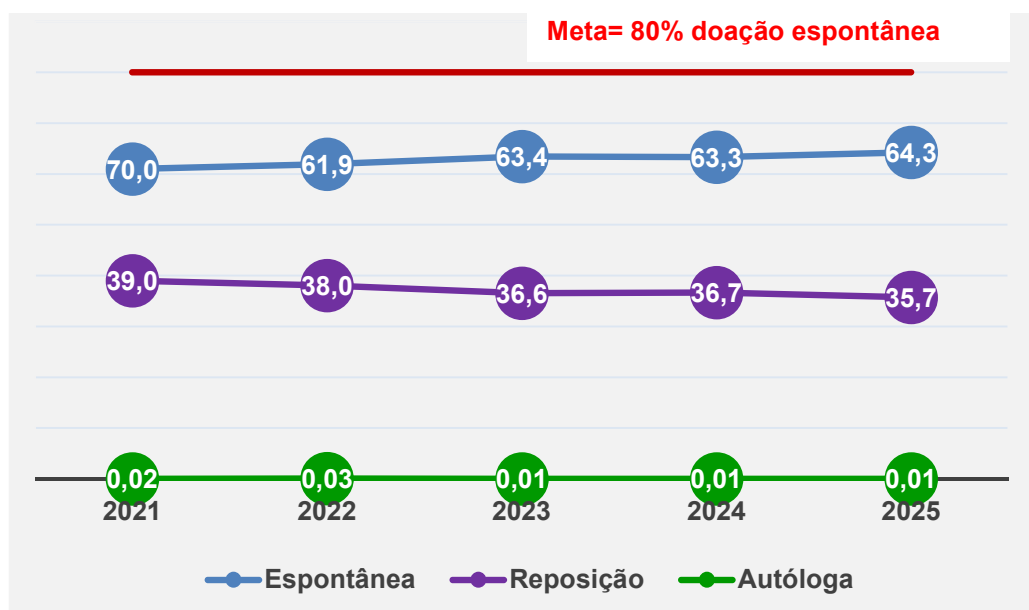
Apesar do avanço observado, o volume de bolsas coletadas ainda permanece abaixo da meta estimada de 300.000 bolsas anuais, considerada necessária para atender plenamente às demandas transfusionais da rede assistencial vinculada ao SUS.

Conforme a Portaria GM/MS nº 11.685, de 02 de julho de 2026, que classifica os tipos de doação e de doador, considera-se **doação espontânea** aquela realizada para manter o estoque adequado de sangue, com ou sem mobilização realizada pelo serviço de hemoterapia (SH). Já a **doação de reposição** é aquela realizada a partir de um processo de conscientização e educação, quando a doação é solicitada por um familiar ou membro da comunidade, respeitando o voluntariado e solidariedade do doador. A **doação autóloga** (autotransfusão) corresponde à doação realizada por uma pessoa para o seu uso exclusivo.

Quanto a classificação por tipos de doadores, considera-se **doador de primeira vez** a pessoa que doa sangue pela primeira vez no SH; e **doador de repetição** o que realiza duas ou mais doações de sangue no período de 12 meses.

O Gráfico 5 apresenta a distribuição percentual das doações de sangue segundo a motivação da doação, no período de 2020 a 2024, evidenciando a participação relativa das **doações espontâneas** e das **doações de reposição** no conjunto das coletas realizadas pelos serviços da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 5 - Distribuição Percentual por Motivação da Doação



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

O gráfico demonstra que as doações espontâneas permanecem como principal motivação ao longo de todo o período, embora apresentem redução de 70,0% em 2021 para 64,3% em 2025, com leve recuperação a partir de 2023.

Por outro lado, as doações de reposição mostram tendência de diminuição gradual, passando de 39,0% para 35,7%, indicando redução relativa desse tipo de motivação ao longo dos anos. Já as doações autólogas mantêm-se em patamar residual, próximas de 0,01% a 0,03%, sem impacto significativo no total de coletas.

De forma geral, observa-se uma mudança discreta no perfil de motivação, com redução tanto das doações espontâneas quanto das de reposição em termos proporcionais, mas com manutenção da predominância das doações voluntárias.

Esse comportamento reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de Promoção à Doação de Sangue e fidelização de doadores voluntários, uma vez que a doação espontânea é considerada o modelo mais seguro e sustentável para a manutenção dos estoques de hemocomponentes.

A meta estipulada pela Hemorrede Pública é alcançar 80% de doações espontâneas como resultado das ações educativas para doação de sangue, até 2027. Para isto, o propósito é que os doadores encaminhados também pelos hospitais consumidores de sangue, sejam cada vez menos estimulados pelo ato de doar

estritamente vinculado ao receptor (parente ou amigo), mas sim pela solidariedade, cidadania e doação regular, ofertando sangue a qualquer pessoa que venha necessitar de transfusão.

Nas unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro, ainda é comum o estímulo às doações de reposição, nas quais se solicita a colaboração de familiares e amigos indicando candidatos à doação de sangue para atender as demandas assistenciais, sobretudo às cirurgias eletivas e tratamentos oncológicos. A maioria das decisões relacionadas às estratégias de promoção à doação de sangue em situações consideradas “emergenciais”, são feitas no dia a dia, na dimensão do “aqui e agora”, desvinculada de um planejamento estratégico institucional.

Alguns serviços têm dificuldade em alcançar resultados efetivos, tendo em vista a falta de investimento específico destinado à organização, ao desenvolvimento e à manutenção das atividades de Promoção à Doação de Sangue.

A mobilização direcionada a parentes e amigos de pacientes atendidos em unidades hospitalares (intra-hospitalar) pode parecer, inicialmente, uma estratégia eficaz de alcance de doadores. Entretanto, essa prática apresenta riscos relevantes, uma vez que o candidato à doação, diante da condição clínica grave ou da urgência transfusional de um familiar ou conhecido, pode omitir ou fornecer informações inverídicas sobre seu estado de saúde durante a triagem clínica. Tal situação pode comprometer a segurança transfusional e colocar em risco a saúde de até quatro receptores dos hemocomponentes produzidos (LIMA; BARBIE, 2024).

Além disso, essa modalidade de incentivo à doação pode tornar-se inadequada e ineficaz quando gera constrangimento aos familiares, especialmente em situações em que o atendimento do paciente é condicionado, ainda que indiretamente, ao encaminhamento de determinado número de doadores ao serviço de hemoterapia de referência.

Essa condição favorece a reprodução de práticas improvisadas, imediatistas e que, às vezes, podem beirar a ações coercitivas de promoção à doação de sangue no espaço intra-hospitalar. Essa conduta é desestimulada pela Lei Estadual nº 4.672/2005, que proíbe a exigência de comprovantes de doação de sangue para obtenção de acesso aos serviços de assistência à saúde. Pode-se afirmar que a

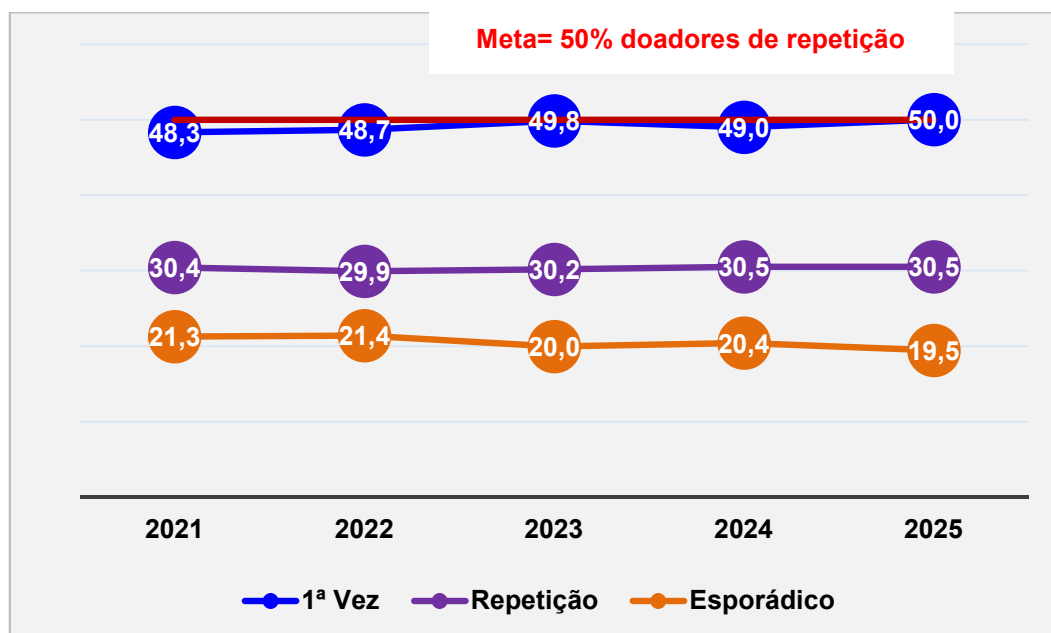
legislação é mais uma conquista na história hemoterápica do estado, pois trata-se de uma estratégia para estimular o fortalecimento de práticas educativas junto aos usuários dos SH, e no desenvolvimento de ações com base no planejamento, monitoramento e avaliação de resultados com foco em melhorias.

O que se espera dos setores de Promoção à Doação de Sangue é a busca por mapeamento regional, planejamento de ações, acolhimento e fidelização dos candidatos à doação que chegam até o serviço para doar sangue. Ações viáveis de serem alcançadas somente por meio de estratégias de educação em saúde, promoção da qualidade do atendimento, disseminação e estruturação da cultura de doação de sangue no estado (SANDRIN; RODRIGUES; GOMES; MEIRELLES, 2015).

Os candidatos à doação, quando acolhidos devidamente pelas equipes de saúde ao longo de todo o ciclo do sangue, certamente, tornam-se potenciais doadores de repetição, multiplicadores de informações e até mesmo formadores de opinião sobre o ato de cidadania e solidariedade, que é o ato de doar sangue.

O Gráfico 6 apresenta a distribuição percentual dos doadores de sangue de acordo com a periodicidade de comparecimento aos serviços de hemoterapia, no período de 2021 a 2025, considerando as categorias doador de primeira vez, doador esporádico e doador de repetição.

Gráfico 6 - Distribuição Percentual por Periodicidade de Comparecimento do Doador



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

O gráfico evidencia que os doadores de primeira vez representam a maior proporção ao longo de todo o período, com leve tendência de crescimento, passando de 48,3% em 2021 para 50,0% em 2025, indicando entrada contínua de novos doadores na Hemorrede.

Os doadores de repetição mantêm-se relativamente estáveis, variando em torno de 30%, o que demonstra um nível moderado de fidelização, porém aquém do ideal para garantir estoques regulares e sustentáveis. Já os doadores esporádicos apresentam leve tendência de redução, passando de 21,3% para 19,5%, o que pode indicar migração parcial desse grupo para outras categorias ou diminuição da frequência de retorno. Ressaltamos que a nova Portaria nº 11.685 (2026) suprimiu o termo doador esporádico.

De forma geral, o perfil observado sugere boa capacidade de promoção de novos doadores de sangue, porém aponta para a necessidade de fortalecer estratégias de retenção e fidelização, especialmente com foco na conversão de doadores de primeira vez em doadores de repetição, considerados essenciais para a estabilidade do sistema hemoterápico.

Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer estratégias de acolhimento, fidelização e educação em saúde, de modo a estimular o retorno dos doadores e consolidar uma base estável de doadores de repetição, considerados essenciais para a segurança e sustentabilidade do sistema hemoterápico.

O aumento dessa taxa é importante, pois na maioria das vezes esses doadores se apresentam bem informados e conscientes do valor de sua contribuição para salvar vidas. O que indica menor risco de contaminação por doenças transmissíveis (DT), bem como um abastecimento contínuo nos SH (SALLES; SABINO; BARRETO; OTANI; CHAMONE, 2003).

Convocação de Doadores com Inaptidão Provisória

Um dos fatores que impactam diretamente o quantitativo de bolsas de sangue coletadas é a inaptidão clínica e/ou sorológica para a doação, uma vez que pessoas que não estejam em condições adequadas de saúde não podem doar sangue. A inaptidão provisória consiste na contraindicação temporária à doação, identificada durante a triagem clínica, com o objetivo de preservar a saúde do candidato à doação e assegurar a qualidade e a segurança do sangue e de seus componentes a serem transfundidos.

A duração da inaptidão provisória é definida conforme o motivo identificado, seguindo critérios técnicos estabelecidos nas normas vigentes, em protocolos institucionais e em diretrizes sanitárias. Essa condição pode decorrer de situações clínicas, epidemiológicas ou comportamentais que, por um período determinado, aumentam o risco de eventos adversos ao doador ou de transmissão de agentes infecciosos ao receptor.

Entre os principais fatores associados à inaptidão provisória destacam-se: doenças infecciosas agudas, estados febris, uso recente de medicamentos específicos, vacinação recente, procedimentos cirúrgicos ou odontológicos, gestação, puerpério, realização recente de tatuagens, *piercings* ou procedimentos invasivos, consumo recente de bebidas alcoólicas, além de viagens ou exposições a áreas com risco epidemiológico conhecido. O período de afastamento da doação pode variar de

dias a meses, sendo obrigatória a orientação ao candidato quanto ao prazo mínimo para retorno à doação.

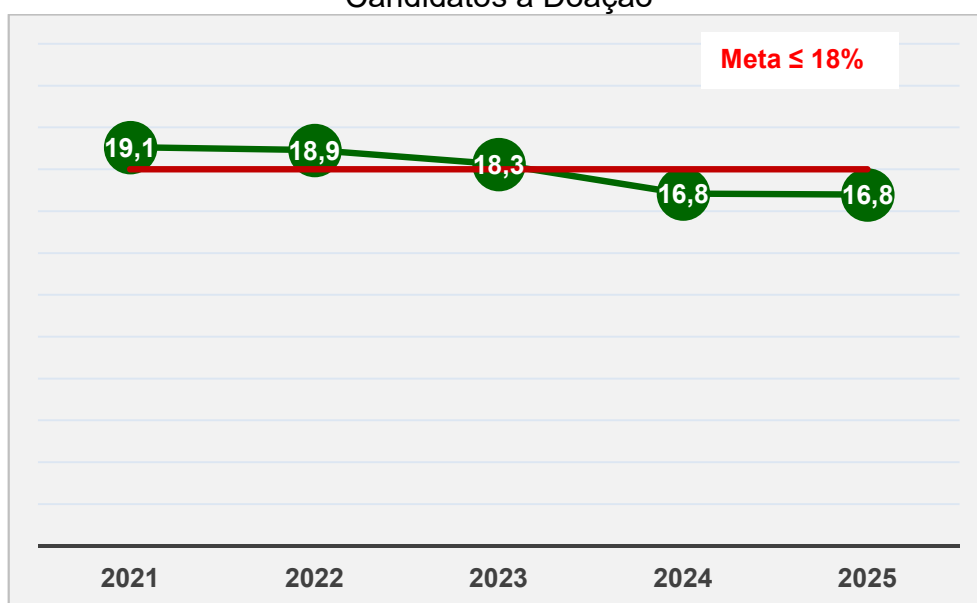
A adequada condução da triagem clínica, bem como a veracidade das informações prestadas pelo candidato são fundamentais para a manutenção da segurança transfusional, a prevenção de riscos à saúde e a conformidade com os princípios éticos e legais que regem a prática hemoterápica no Brasil.

Ressalta-se que a inaptidão provisória não caracteriza exclusão definitiva do doador. Após o cumprimento do período de inaptidão e a ausência dos fatores de risco anteriormente identificados, o candidato poderá ser reavaliado e, se considerado apto, realizar a doação de sangue.

O resgate de doadores inaptos provisórios pode ser uma estratégia essencial para os SH, uma vez que a equipe já tem os contatos de pessoas com perfil altruísta e solidário, dispostas a doarem sangue. Esta é uma estratégia que pode ser utilizada em períodos de estoques críticos como férias escolares, feriados de fim de ano e/ou situações de urgência decorrentes de catástrofes naturais, por exemplo.

O Gráfico 7 evidencia a distribuição percentual de inaptidão clínica entre os candidatos à doação de sangue no período de 2020 a 2025, evidenciando a proporção de indivíduos considerados temporariamente ou definitivamente inaptos durante o processo de triagem clínica.

Gráfico 7 – Distribuição Percentual de Inaptidão Clínica dos Candidatos à Doação



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

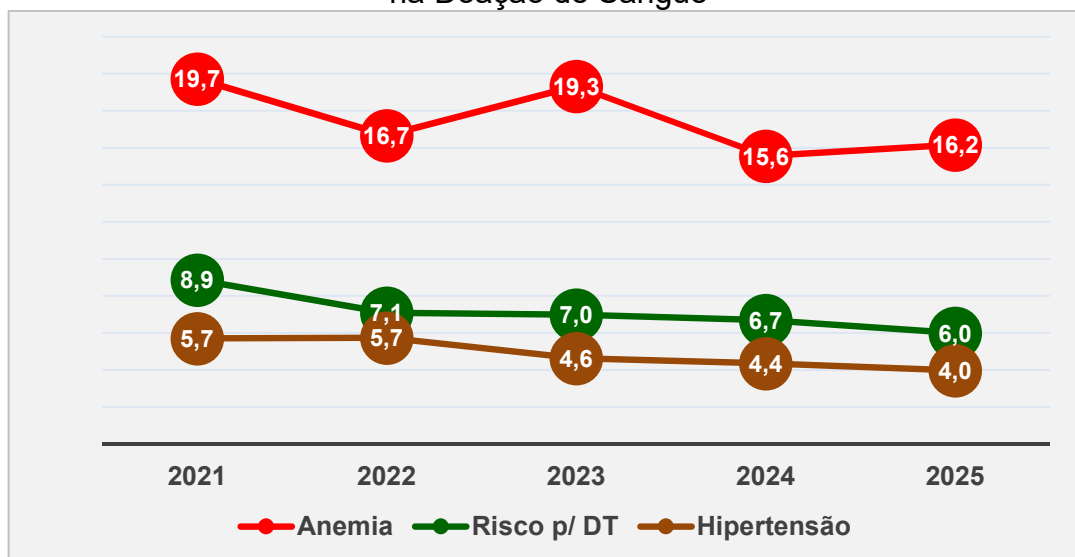
Observa-se uma tendência decrescente na proporção de inaptidão clínica entre os candidatos à doação de sangue no período de 2021 a 2025. O percentual de inaptidão passou de 19,1% em 2021 para 16,8% em 2024, mantendo-se estável em 2025 (16,8%).

A análise desse indicador é fundamental para o monitoramento da efetividade das estratégias de mobilização de doadores, uma vez que a ocorrência de inaptidão clínica impacta diretamente no quantitativo de bolsas de sangue coletadas pelos serviços de hemoterapia. Percentuais elevados de inaptidão podem indicar a necessidade de aperfeiçoamento das ações de orientação prévia aos candidatos à doação, bem como o fortalecimento de estratégias educativas voltadas à população.

Nesse contexto, ações de educação em saúde, a ampla divulgação dos critérios de elegibilidade para doação de sangue e a reconvocação de candidatos considerados temporariamente inaptos configuram-se como estratégias relevantes para a redução de inaptidões evitáveis e para o aumento do número de doações efetivamente realizadas na Hemorrede.

O Gráfico 8 apresenta a distribuição percentual das três principais causas de inaptidão clínica entre os candidatos à doação de sangue, no período de 2021 a 2025, permitindo identificar os fatores que mais contribuíram para a inelegibilidade dos candidatos durante a triagem clínica.

Gráfico 8 – Distribuição Percentual das Três Principais Causas de Inaptidão Clínica na Doação de Sangue



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

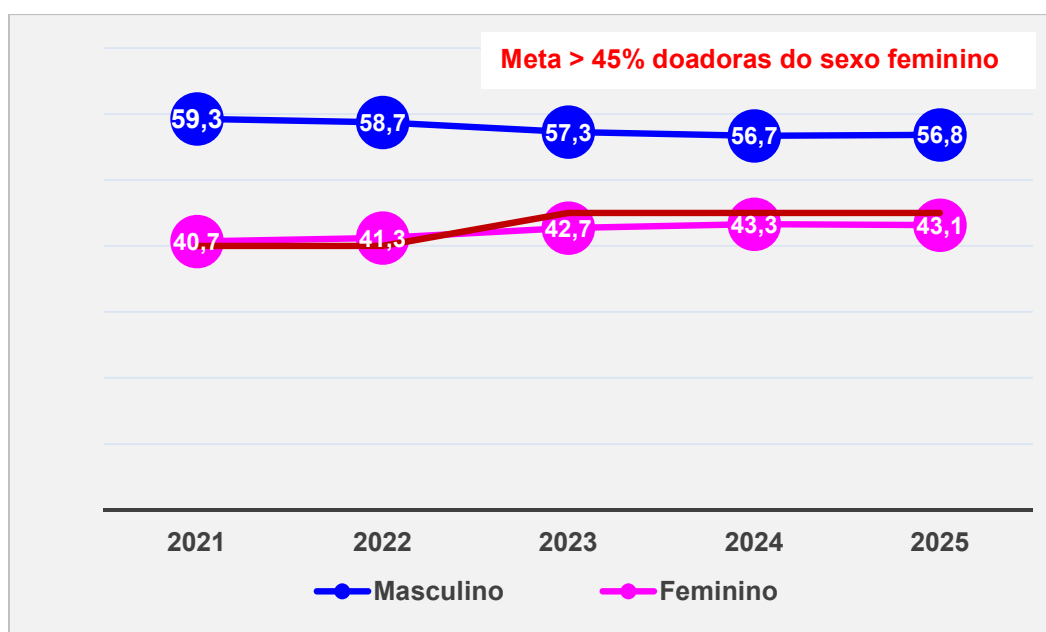
A anemia permanece como a principal causa, apresentando oscilações ao longo do período, mas com tendência geral de redução, passando de 19,7% (2021) para 16,2% (2025).

O risco para doenças transmissíveis (DT) apresenta comportamento mais estável e continuamente decrescente, passando de 8,9% (2021) para 6,0% (2025), indicando possível melhoria no perfil epidemiológico dos candidatos ou maior efetividade das estratégias de triagem e orientação.

Já a hipertensão demonstra queda consistente ao longo do período, saindo de 5,7% (2021–2022) para 4,0% (2025), configurando-se como a causa menos frequente entre as três analisadas.

De modo geral, observa-se redução gradual no percentual de inaptidão relacionada ao risco para doenças transmissíveis ao longo do período analisado, o que pode refletir o fortalecimento das ações de orientação prévia aos candidatos à doação, bem como maior conhecimento da população sobre os critérios de elegibilidade para a doação de sangue.

Gráfico 9 - Distribuição Percentual por Sexo do Doador de Sangue



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

No que se refere à inaptidão por anemia, verifica-se acima (Gráfico 9), uma queda mais acentuada no ano de 2022. Esse resultado pode estar associado ao

aprimoramento das ações de orientação e triagem, bem como às estratégias de promoção da doação de sangue desenvolvidas no período.

Entretanto, observa-se também um aumento na participação feminina entre os doadores, especialmente entre os anos de 2022 e 2024, aspecto relevante considerando que, a anemia constitui uma das principais causas de inaptidão clínica entre as candidatas do sexo feminino.

Esses achados reforçam a importância da adoção de estratégias de educação em saúde e orientação nutricional, especialmente voltadas ao público feminino, bem como da adequada triagem e acompanhamento dos candidatos temporariamente inaptos, com vistas à redução de inaptidões evitáveis e à ampliação do número de doações efetivamente realizadas na Hemorrede.

Há predominância do sexo masculino entre os doadores ao longo de todo o período, com leve redução (59,3% → 56,8%), enquanto a participação feminina apresenta crescimento gradual (40,7% → 43,1%).

Apesar do avanço, persiste uma diferença significativa entre os sexos, indicando dependência do público masculino para manutenção dos estoques. Essa desigualdade está associada, principalmente, a fatores clínicos que afetam mais as mulheres, como a maior prevalência de anemia.

Conclui-se que há melhora discreta na participação feminina, porém ainda insuficiente, sendo necessárias ações específicas para ampliar sua inclusão. A falta de informação sobre os critérios básicos para a doação de sangue ainda se apresenta como um importante alerta, reforçando a necessidade de intensificar o caráter educativo das ações de promoção da saúde e da doação de sangue.

Nesse contexto, as campanhas de incentivo à doação associadas ao aumento da participação feminina — que ultrapassou a meta estabelecida de participação superior a 40% — podem contribuir não apenas para a ampliação do número de doadores, mas também para a redução de inaptidões evitáveis, incluindo aquelas relacionadas à anemia, condição que historicamente apresenta maior prevalência entre mulheres.

A Figura 12, na página seguinte, retrata a realização de ações para a elevação do índice de doação de sangue feminina, como a “Campanha Mulheres Salvam Vidas”, realizada em 2025 no Hemorio.

Figura 12 - Campanha Mulheres Salvam Vidas



Fonte: Instagram do Hemorio, 2025.

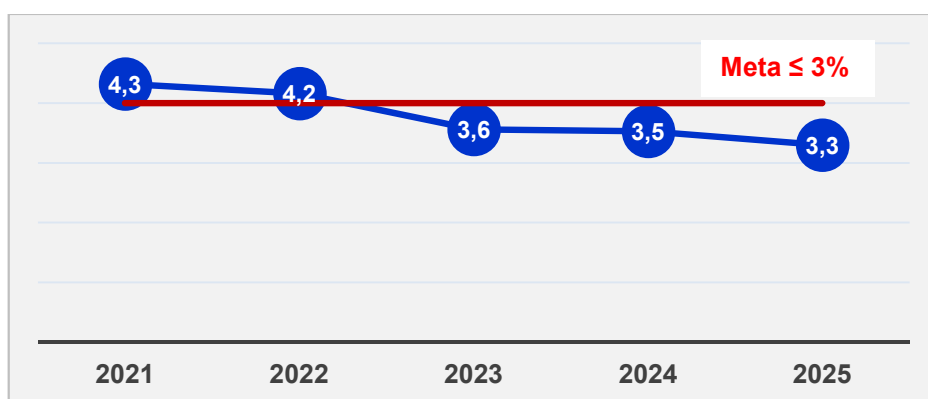
A promoção do reconhecimento e o incentivo à doação de sangue por mulheres constituem ações estratégicas deste Plano. Para potencializar a mobilização, recomenda-se a realização de campanhas em períodos simbólicos, como o Dia Internacional da Mulher (8 de março) e o mês de maio, em alusão ao Dia das Mães, favorecendo maior engajamento e visibilidade da causa.

Inaptidão Sorológica: Necessidade de Ações Educativas em Saúde

A análise da inaptidão é relevante para o monitoramento da segurança transfusional, uma vez que a identificação de resultados reagentes na triagem sorológica contribui para a prevenção da transmissão de doenças por transfusão. Além disso, o acompanhamento sistemático desse parâmetro possibilita avaliar o

perfil epidemiológico dos doadores e a efetividade das estratégias de Promoção à Doação de Sangue e orientação prévia, voltadas à seleção de candidatos com menor risco para infecções transmissíveis pelo sangue. O Gráfico 10 apresenta a Taxa de Inaptidão Sorológica dos Doadores de Sangue, no período de 2021 a 2025.

Gráfico 10 - Taxa de Inaptidão Sorológica dos Doadores de Sangue



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025.

Observa-se que há uma tendência de redução contínua na taxa de inaptidão sorológica, passando de 4,3 em 2021 para 3,3 em 2025, mantendo-se abaixo da linha de referência a partir de 2023. Esse comportamento indica melhora na qualidade do perfil dos doadores e maior efetividade das estratégias de triagem e incentivo à doação.

A queda progressiva sugere avanço na segurança transfusional, possivelmente associado ao aumento de doadores fidelizados e à ampliação de ações educativas voltadas à doação segura.

Do ponto de vista da gestão, o indicador demonstra desempenho positivo e alinhado às metas, contribuindo para a redução de descartes de bolsas e maior eficiência da hemorrede.

A taxa de inaptidão por risco para doenças transmissíveis apresentou elevação nos anos de 2021 e 2022, período correspondente à ocorrência da pandemia de Covid-19, o que pode estar relacionado às mudanças no perfil dos candidatos à doação e às condições epidemiológicas vigentes naquele momento. Contudo, verifica-se redução desse indicador nos anos subsequentes, mantendo-se abaixo do limite de 4% nos anos de 2023 a 2025.

Essa mudança pode refletir os resultados da articulação entre diferentes estratégias adotadas no âmbito da hemoterapia, tais como o investimento em tecnologias para detecção de doenças infecciosas no sangue, o fortalecimento das ações educativas de promoção à doação de sangue e o aperfeiçoamento dos processos de triagem clínica, contribuindo para a redução dos riscos transfusionais e do descarte de bolsas de sangue. Esses resultados evidenciam a importância da integração entre as etapas do ciclo do sangue para garantir a segurança transfusional.

Como medida obrigatória de segurança transfusional e em conformidade com as legislações vigentes, são realizados testes sorológicos para HIV I/II, HTLV I/II, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C, Malária e Doença de Chagas em todas as doações, sendo que a redução da inaptidão indica menor risco potencial de transmissão de infecções.

Cabe destacar que ainda há indivíduos que recorrem à doação de sangue com o objetivo exclusivo de realizar exames de triagem sorológica, muitas vezes sem compreender os riscos que essa prática representa para a segurança transfusional e para os pacientes que necessitam de hemotransfusão. Nesse contexto, é fundamental ampliar a divulgação dos serviços gratuitos e confidenciais disponíveis na rede pública, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que oferecem diagnóstico para HIV, sífilis e hepatites virais, além de aconselhamento, distribuição de preservativos e orientações sobre Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Pré-Exposição (PrEP), com resultados em curto prazo. Na ausência de CTA no município, os testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis também podem ser realizados na maioria das Unidades

Diante desse contexto, torna-se fundamental que todas as ações de Promoção à Doação de Sangue tenham como objetivo não apenas o aumento do número de doadores, mas também o fortalecimento da qualidade e da segurança do sangue coletado. Esse compromisso constitui uma meta permanente dos serviços de hemoterapia, bem como de todos os profissionais e instituições envolvidos na garantia de um sangue seguro para a população.

Estratégia de Promoção à Doação Coletiva

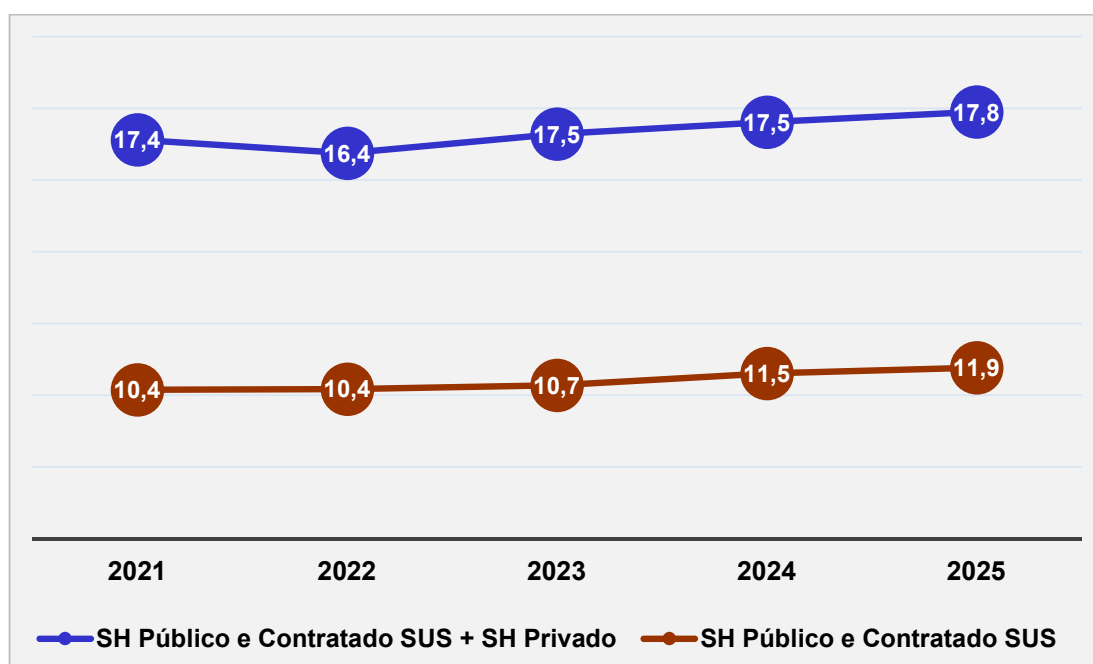
Durante o período da pandemia de Covid-19, o Hemocentro Coordenador – Hemorio, desenvolveu e executou a estratégia denominada “Hemorio em Casa”, com o objetivo de aproximar os candidatos à doação de sangue em um contexto de restrições à circulação de pessoas.

A iniciativa consistiu na realização de coletas externas ou coletas móveis, levando a equipe do serviço de hemoterapia a condomínios residenciais com mais de 500 moradores, especialmente durante o período de confinamento, possibilitando a continuidade das ações de Promoção à Doação de Sangue e contribuindo para a manutenção dos estoques de hemocomponentes.

Entretanto, observou-se a redução no número de bolsas eritrocitárias liberadas em relação ao número de leitos do SUS no período analisado de 2021 a 2025. Esse cenário pode estar relacionado não apenas aos impactos da pandemia de Covid-19, mas também a fatores estruturais que influenciam a hemoterapia no Estado do Rio de Janeiro, como a expansão de serviços de hemoterapia vinculados à rede privada de saúde e o envelhecimento populacional, já mencionado anteriormente.

A meta estabelecida para o sistema é de 20 doações/1.000 habitantes. Contudo, desde 2020 essa meta mínima não vem sendo alcançada, uma vez que, ao relacionar o número de bolsas coletadas e liberadas com o número de leitos disponíveis, observa-se que a ampliação da capacidade assistencial do SUS não tem sido acompanhada pelo mesmo ritmo de crescimento na liberação de hemocomponentes. Destaca-se, ainda, a redução significativa no número de doações em 2020, possivelmente associada às restrições sociais impostas pela pandemia, vide Gráfico 11.

Gráfico 11 - Taxa de doadores de sangue por 1.000 hab. do Estado RJ



Fonte: Sistema de Informações de Produção Hemoterápica (Hemoprod), 2021–2025 e DATASUS - estimativa de população 2025 (17.223.547).¹

Os indicadores de Serviços de Hemoterapia evidenciam leve redução em 2022, seguida de recuperação e crescimento contínuo até 2025. O total de serviços (incluindo o setor privado) evoluiu de 16,4 (2022) para 17,8 (2025), enquanto os serviços públicos e contratados pelo SUS passaram de 10,4 para 11,9 no mesmo período.

Destaca-se o fortalecimento progressivo da rede pública, com expansão mais consistente a partir de 2023. A participação do setor privado mantém-se estável, indicando atuação complementar ao SUS.

Nesse contexto, para assegurar o atendimento integral e oportuno à população fluminense em situações que demandem transfusões sanguíneas, torna-se fundamental avançar na busca pela autossuficiência estadual em hemocomponentes.

Para a superação desse cenário, recomenda-se o fortalecimento e a ampliação das ações educativas voltadas à mobilização para a doação de sangue, envolvendo todos os profissionais de saúde que integram o ciclo do sangue, inclusive aqueles que atuam diretamente no ato transfusional, e não apenas os profissionais vinculados aos setores de Promoção à Doação de Sangue. A responsabilidade pela manutenção de

¹ Nota: Total de candidatos à doação (alogênica e aféreses) de SH públicos e contratado SUS em 2025: 251.147. Taxa de doadores de sangue = Total de coletas realizadas no ano/População (estimada IBGE) x 1.000. Referência Brasil = 14,78 e Referência na Região Sudeste = 17,45 (Anvisa, 2022).

estoques adequados e pela promoção da doação voluntária é compartilhada entre o poder público, os serviços de hemoterapia e a sociedade, abrangendo todos os trabalhadores da área da saúde.

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades de acesso da população aos locais de coleta. A Figura 13 evidencia a estratégia de facilitar o acesso ao SH ao articular modais de transporte público da cidade do Rio de Janeiro (como trem, metrô, ônibus e VLT). Em celebração ao Junho Vermelho e ao Dia Mundial do Doador de Sangue (14/06), foi realizada a campanha Rota Solidária, a qual liberou a gratuidade da passagem de ida e volta para todos os candidatos à doação de sangue nos dias da campanha, em 2025.

Figura 13 - Campanha Rota Solidária



Fonte: *Instagram* do Hemorio, 2025.

Fatores como a distância geográfica, limitações financeiras para deslocamento e a falta de tempo, muitas vezes relacionada à jornada de trabalho, são frequentemente apontados como justificativas para a não realização da doação de sangue. Esses elementos interferem diretamente na cobertura hemoterápica e demandam estratégias que facilitem o acesso da população aos serviços de hemoterapia. Buscar apoio de empresas de transportes é uma estratégia de extrema importância na eficácia de adesão à doação de sangue.

Diante desse cenário, é importante destacar que as ações de adesão de doadores não devem se restringir a campanhas pontuais ou chamadas emergenciais na mídia para doar o sangue, uma vez que tendem a elevar os estoques apenas de

forma momentânea. Embora essas iniciativas sejam importantes para mobilização imediata, a Promoção à Doação de Sangue deve ser planejada de forma contínua, estratégica e baseada em dados, considerando as mudanças sociais, epidemiológicas e comunicacionais.

Nesse processo, as práticas educativas dirigidas aos doadores, o diálogo direto com a população e o uso estratégico das redes sociais configura-se como importantes ferramentas de comunicação e interação, capazes de desconstruir mitos e informações equivocadas sobre a doação de sangue.

Associadas a essas estratégias, a capacidade instalada dos serviços de hemoterapia para receber, acolher e atender adequadamente os doadores, especialmente aqueles que realizam a primeira doação, é fundamental para promover a fidelização do doador, elemento essencial para a sustentabilidade do sistema hemoterápico e para a manutenção de estoques seguros e regulares de hemocomponentes.

Diretriz e Objetivo

A diretriz e objetivo deste Plano estão em consonância com o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 e a Programação Anual de Saúde (PAS) 2024-2027.

Diretriz – Organizar as Redes de Atenção à Saúde regionalizadas, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.

Objetivo – Ampliar e fortalecer a Hemorrede pública do Estado do Rio de Janeiro.

Meta – Ampliar para 2% a população doadora voluntária de sangue pela Hemorrede pública.

Indicador – Percentual de população doadora voluntária de sangue na Hemorrede pública.

Metas do Plano para Promoção à Doação de Sangue – Hemorrede RJ

As metas deste Plano visam medir as ações adotadas e ampliar os estoques dos serviços de hemoterapia:

- Ampliar em 2% a proporção da população doadora voluntária de sangue na Hemorrede pública do Estado do Rio de Janeiro, alcançando percentual progressivo de 1,8% em 2026 e 2,0% em 2027.
- Incentivar a implantação de Programas de Promoção à Doação Voluntária de Sangue em 100% dos serviços coletores da Hemorrede pública estadual.
- Elevar para 50% a participação feminina entre os doadores de sangue até o ano de 2027.
- Alcançar índice de satisfação superior a 80% no atendimento aos doadores de sangue.
- Ampliar em 30% a participação de doadores jovens (16 a 18 anos) na Hemorrede.
- Alcançar percentual superior a 50% de doadores de repetição, fortalecendo a fidelização de doadores regulares.
- Alcançar índice de 80% de doadores espontâneos, reduzindo a dependência de campanhas emergenciais de reposição.
- Reduzir o índice de inaptidão clínica para percentual inferior a 18% entre os candidatos à doação de sangue.
- Manter o índice de inaptidão sorológica abaixo de 4%, contribuindo para o fortalecimento da segurança transfusional.

Ações Propostas

Seguem ações propostas para os serviços que compõem a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, visando subsidiar os respectivos planejamentos anuais:

- Realizar duas capacitações anuais destinadas aos profissionais da Hemorrede que atuam na Promoção à Doação Voluntária de Sangue, na modalidade

presencial e/ou *on-line*, visando ao aprimoramento do uso de ferramentas educativas junto à população.

- Assessorar 100% dos serviços de hemoterapia coletores na elaboração ou atualização de seus Programas de Promoção à Doação de Sangue, considerando os perfis epidemiológicos e socioculturais regionais.
- Aplicar, a cada dois anos, a Pesquisa de Satisfação dos Doadores da Hemorrede, com análise e apresentação dos resultados aos serviços participantes.
- Realizar, no mínimo, duas ações anuais de Promoção à Doação Voluntária de Sangue junto a instituições locais, com foco no público jovem, envolvendo escolas, universidades, empresas, igrejas, movimentos culturais e instituições presentes em todo o território estadual, como SESC, SENAI, CDL e Rotary, entre outras.
- Desenvolver, anualmente, ações educativas voltadas aos doadores de menor risco, especialmente jovens de 16 a 39 anos e doadores de primeira vez, com o objetivo de contribuir para a redução das taxas de inaptidão sorológica e promover a doação segura de sangue.
- Estabelecer parcerias com instituições de ensino e firmar Acordos de Cooperação Técnica com as Secretarias Estadual e Municipais de Educação, visando ao fortalecimento do Programa Doadores do Amanhã nas escolas, com a participação de gestores, docentes, estudantes, familiares e comunidade escolar, até 2027.
- Estabelecer procedimento operacional e treinamento da equipe para o acolhimento de candidatos jovens de 16 a 18 anos, visando a doação de sangue e a fidelização desse público alvo.
- Capacitar profissionais da Hemorrede para utilização de ferramentas de comunicação e mídias sociais, com apoio das áreas de comunicação institucional, visando ampliar a divulgação de informação.
- Elaborar calendário anual de campanhas institucionais de Promoção à Doação de Sangue, com realização de campanhas publicitárias estaduais e/ou regionais, utilizando materiais adequados ao perfil do público atendido pelos serviços de hemoterapia.
- Implementar estratégias sistemáticas de reconvocação e avaliação semestral de candidatos temporariamente inaptos por motivos clínicos, com o objetivo de

identificar oportunidades de melhoria nas ações de mobilização e ampliar o número de doações realizadas.

- Estabelecer parcerias com voluntários e organizações da sociedade civil, visando ampliar a disseminação de informações sobre doação de sangue e mobilizar novos públicos para a doação.
- Incentivar parcerias institucionais para ampliação das equipes de coleta móvel, visando a expansão das ações de coleta externa no Estado do Rio de Janeiro.
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre doação voluntária de sangue em datas comemorativas, utilizando linguagem acessível e adequada à população.
- Estabelecer parcerias com lideranças e movimentos de mulheres inseridos em diferentes segmentos sociais (acadêmico, esportivo, religioso, educacional e institucional), visando ampliar a participação feminina na doação de sangue e promover ações educativas relacionadas à saúde da mulher.
- Manter articulação permanente com o setor de expedição e distribuição de hemocomponentes, para acompanhamento sistemático dos estoques de sangue e apoio na definição de estratégias de Promoção à Doação de Sangue.
- Monitorar periodicamente indicadores relacionados aos estoques de hemocomponentes, subsidiando a definição de ações e campanhas de promoção à doação de sangue de forma mais direcionada e efetiva.

Pré-requisitos e Habilidades Recomendadas para Atuação na Promoção à Doação Voluntária de Sangue

Espera-se que o profissional que atue no Setor de Promoção à Doação de Sangue apresente habilidades específicas para elaboração e execução das ações de engajamento de doadores.

Caso o profissional não possua integralmente os pré-requisitos descritos a seguir, poderá atuar como facilitador do processo de promoção à doadores de sangue sob supervisão direta da equipe técnica como por exemplo, agentes comunitários de saúde, líderes comunitários, jovens vinculados a movimentos estudantis, representantes de empresas e outras instituições parceiras, contribuindo para a disseminação de informações e mobilização social em prol da doação de sangue.

Entre os principais pré-requisitos e habilidades recomendadas, destacam-se:

- **Perfil comunicativo**, com adequada utilização da linguagem, criatividade, dinamismo e capacidade de interação com diferentes públicos.
- **Formação de nível superior**, preferencialmente com experiência ou habilidades relacionadas à educação em saúde, voltadas para o trabalho com indivíduos, grupos e comunidades.
- **Conhecimentos básicos sobre metodologias socioeducativas e estratégias de comunicação**, que possibilitem a abordagem de públicos distintos de forma clara, acessível e eficaz.
- **Capacidade de análise e atuação em situações relacionadas ao atendimento ao público**, especialmente aquelas que possam impactar a segurança transfusional.
- **Participação em cursos de capacitação em Hemoterapia**, visando à aquisição de conhecimentos sobre a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, o Ciclo do Sangue e temas correlatos.
- **Conhecimentos básicos em planejamento, desenvolvimento e avaliação de programas e projetos** voltados à promoção da saúde e à doação voluntária de sangue.
- **Capacidade de elaborar, coordenar e desenvolver atividades educativas**, incluindo ações de formação de multiplicadores em saúde voltadas à promoção da doação de sangue.

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e a avaliação deste Plano constituem instrumentos fundamentais para a gestão das ações de promoção à doação de sangue e para o aperfeiçoamento contínuo da política pública de hemoterapia no Estado do Rio de Janeiro.

O acompanhamento sistemático das metas, objetivos e ações previstas será realizado por meio da análise periódica de indicadores estratégicos, possibilitando aos gestores identificar avanços, desafios e necessidades de ajustes nas estratégias implementadas no âmbito da Hemorrede.

Para esse fim, serão utilizados indicadores quantitativos e qualitativos, oriundos, principalmente dos sistemas de informação da hemoterapia, que subsidiarão o monitoramento do desempenho das ações e da evolução do perfil dos doadores de sangue.

Dentre os principais indicadores utilizados para acompanhamento do Plano e disponibilizados no site do Hemorio, destacam-se:

- Total de bolsas de sangue coletadas pela Hemorrede.
- Taxa de doadores de sangue por 1.000 hab. do estado.
- Distribuição percentual por faixa etária do doador.
- Percentual de candidatos à doação de sangue 16 a 18 anos.
- Distribuição percentual por sexo do doador de sangue.
- Distribuição percentual por motivação da doação.
- Distribuição percentual por periodicidade de comparecimento do doador.
- Distribuição percentual de Inaptidão Clínica dos candidatos à doação.
- Distribuição percentual das três principais causas de inaptidão clínica na doação de sangue.
- Taxa de inaptidão sorológica dos doadores de sangue.

Outros indicadores recomendados, mensuráveis, comparáveis ao longo do tempo, com fonte de dados definida e relevância estratégica, relacionados às ações propostas e que complementam aqueles referentes ao perfil e à segurança do sangue, bem como à produção hemoterápica e à cobertura, são:

1. Capacitação e qualificação da Hemorrede

Ações relacionadas:

- Capacitações anuais
- Capacitação em comunicação Indicadores:
- Nº de capacitações realizadas/ano
- Nº de profissionais capacitados/ano
- Proporção de serviços com profissionais capacitados (%)

2. Estruturação da Promoção à Doação de Sangue

Ações relacionadas:

- Assessorar serviços para implantação de programa de Promoção à Doação de Sangue.

Indicadores:

- Proporção de serviços com programa de Promoção à Doação de Sangue implantado ou atualizado (%);
- Nº de serviços assessorados/ano

3. Satisfação e qualidade do atendimento

Ações relacionadas:

- Pesquisa de satisfação

Indicadores:

- Índice de satisfação dos doadores (%)
- Taxa de adesão à pesquisa (%)

4. Promoção e mobilização social

Ações relacionadas:

- Mobilização de jovens
- Campanhas
- Materiais educativos
- Parcerias institucionais

Indicadores:

- Nº de ações de promoção realizadas/ano
- Nº de parcerias firmadas/ativas
- Nº de campanhas realizadas/ano
- Proporção de novos doadores (%)

5. Programa “Doadores do Amanhã”

Ações relacionadas:

- Parcerias com educação

Indicadores:

- Nº de escolas/instituições participantes
- Nº de ações educativas realizadas em escolas
- Proporção de jovens doadores (16 a 18 anos)

6. Reconvocação e fidelização de doadores

Ações relacionadas:

- Reconvocação de inaptos provisórios
- Avaliação das estratégias

Indicadores:

- Taxa de retorno de candidatos temporariamente inaptos (%)
- Proporção de doadores fidelizados (%)
- Tipo de doador por frequência

7. Coleta externa e expansão da rede

Ações relacionadas:

- Ampliação de coletas externas

Indicadores:

- Nº de coletas externas realizadas/ano
- Proporção de bolsas coletadas em coletas externas (%)

Considerações Finais

Alcançar a autossuficiência em sangue no Estado do Rio de Janeiro constitui um desafio que demanda o engajamento contínuo dos profissionais de saúde, a compreensão e adesão da sociedade à prática da doação voluntária e regular de

sangue, bem como o apoio do poder público na implementação de estratégias eficazes de incentivo e mobilização social.

A ampliação em 2% da proporção da população doadora voluntária e regular de sangue está alinhada à necessidade de fortalecimento e consolidação de uma cultura permanente de doação de sangue no estado. Nesse contexto, espera-se que este Plano auxilie em ações de ampliação do número de doadores de sangue e na garantia do abastecimento adequado de hemocomponentes para a rede hospitalar estadual, assegurando suporte transfusional às demandas assistenciais da população fluminense.

Cabe à Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro a responsabilidade de articular, executar, monitorar e avaliar as ações descritas neste Plano, prestando contas à sociedade e aos serviços de saúde que dependem do suporte hemoterápico para a realização de procedimentos assistenciais. A indisponibilidade desse insumo essencial pode resultar no adiamento de cirurgias eletivas, na limitação de tratamentos que requerem transfusão e até mesmo no agravamento de quadros clínicos anteriormente estáveis.

Dessa forma, as ações propostas representam um compromisso institucional e social voltado à redução de cancelamentos de procedimentos cirúrgicos e terapêuticos por falta de sangue, bem como à garantia do atendimento oportuno às necessidades transfusionais da população do Estado do Rio de Janeiro.

Adicionalmente, este Plano contribui para o aprimoramento da qualidade dos produtos e serviços hemoterápicos, para o aumento da produção de plasma com qualidade destinada à indústria nacional (Hemobrás) — ampliando a oferta de hemoderivados para pacientes hematológicos —, além de fortalecer as medidas de segurança transfusional e rastreabilidade dos processos e registros.

Por fim, aponta-se que não há orçamento específico destinado à remuneração das ações de Promoção à Doação de Sangue desenvolvidas no estado, embora tais atividades possuam elevada relevância social e sanitária. Ainda assim, o compromisso dos profissionais da Hemorrede e das instituições parceiras tem sido fundamental para a continuidade e o fortalecimento das estratégias de promoção à doação voluntária de sangue no Estado do Rio de Janeiro.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 11.685, de 2 de julho de 2026 que altera anexos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 124-D, ed. extra, p. 7-33, 3 jul. 2026.

CARLOS, Ana Ester Machado; MARQUES, Isabelle Viana; NUNES, Keiza da Conceição; COPELLO, Vaniele Soares da Cunha. Programa Jovem Salva-Vidas do Hemorio: o trabalho do assistente social numa perspectiva de educação em saúde. Universidade do Grande Rio – MOITARÁ: Revista do Serviço Social da UNIGRANRIO, v. 1, n. 8, p. 25–41, 2023. Acesso em: 05/07/2024.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Acesso em: 15/05/2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3304552295067> DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poptrj.def>. Acesso em: 24 de mai. 2024.

GERENT, D. L. Avaliação das diretrizes para a estimativa da necessidade de sangue e hemocomponentes e construção dos planos diretores de sangue. Monografia (Especialização Gestão de Hemocentros), Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2015.

GREINACHER, A. et al. Demographic Changes: The impact for Safe Blood Supply. Transfus. Med. Hemother. Vol. 37, p.141-148, 2010. HEMORIO. Assessoria Hemorrede - Mapa da Hemorrede. Publicado em 2024. Disponível em: https://www.hemorio.rj.gov.br/html/Hemorrede_mapa.htm. Acesso em: 22 de mai. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações Municipais – 2010. Censo demográfico de 2022 [publicado em 2023]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 05 de jul. 2024.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 20 de mai. 2024.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA. ISP Trânsito: a cada 24 horas, 62 pessoas se envolveram em algum acidente de trânsito no estado. ISP. Disponível em: <https://www.rj.gov.br/isp/node/1052>. Acesso em: 23 de mai. 2024.

LIMA, Nágela; BARBIE, Kelly. Captação de doadores com Hemoce e Hemocentro de Brasília. In: Conexão HemoSaúde. Instituto Pró-Hemo (IPH), 2024. Podcast. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oN3MaOcgT14>. Acesso em: 14 mar. 2024. Acessado em 14 de mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Forum for Blood Safety: Patient Blood Management (PBM) Structured observations. At Dubai, United Arab Emirates on 14-15 march, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Blood safety and availability. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>. Acesso em: 15 abr. 2026.

RIO DE JANEIRO. Resolução SES Nº 3.347, de 09 de julho de 2024. Institui Comissão Estadual de Doação Voluntária de Sangue do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ; SES, 2024.

SALLES, Nádia Aparecida; SABINO, Ester Cerdeira; BARRETO, Cláudia C.; BARRETO, Ana Maria E.; OTANI, Márcia M.; CHAMONE, Dalton F. Descarte de bolsas de sangue e prevalência de doenças infecciosas em doadores de sangue da Fundação Pró-Sangue/Hemocentro de São Paulo. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 13, n. 2-3, p. 2-3, 2003.

SANDRIN, Roseli de Lourdes; RODRIGUES, Rosane Suely May; GOMES, Josinete; MEIRELLES, Mônica de Castro Leite Silveira. Estratégias educativas para a promoção da doação voluntária de sangue. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. [indicar páginas do capítulo]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf Acesso em: 05 de abril de 2024.

SANTOS, L. C., C. MORAES, e V. S. P. COELHO. “Os Anos 80: A Politização do Sangue” PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1989: 107-149.

SILVA, M. O. Ritos e mitos: as representações sobre o sangue e sua doação. 2017, 99 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2017.

ZAGO, Marco Antonio; PASSOS, Adriana B.; PASQUINI, Ricardo. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2001.