

INFORMAÇÃO PARA DADORES DE SANGUE

Obrigado pela sua presença!

Queremos que nos ajude a tornar a sua dádiva de sangue mais segura, para si e para os doentes que vão receber o seu sangue.

Qualquer dúvida que surja na leitura deste folheto, poderá esclarecê-la com os profissionais que o(a) vão atender.

A dádiva de sangue, após o processo de separação, constitui a fonte dos seguintes componentes sanguíneos:

Globulos vermelhos: com função de transportar oxigénio para as células, são utilizados no tratamento de anemias.

Plaquetas: necessárias para controlar hemorragias. São muito importantes para doentes hematológicos, oncológicos, submetidos a cirurgia cardiovascular ou transplante de medula óssea, entre outros.

Plasma: fluido que contém proteínas, como as da coagulação, albumina e imunoglobulinas. **Crioprecipitado:** fração de plasma que contém alguns fatores de coagulação.

Muitos doentes necessitam da transfusão destes componentes sanguíneos.

Para a sua segurança como dador, avaliaremos as suas condições de saúde de acordo com os critérios médicos para a dádiva de sangue.

A confidencialidade dos seus dados pessoais é garantida de acordo com a lei vigente.

O processo da dádiva inclui o registo de dados pessoais, um questionário, termo de consentimento informado e esclarecido, triagem dos doadores, teste de hemoglobina, colheita de sangue e por fim uma refeição ligeira.

Não deve dar sangue em jejum

A avaliação clínica sumária sobre o seu estado de saúde, serve para determinar a sua aprovação para a dádiva.

Se não estiverem preenchidas as condições requeridas para a dádiva de sangue, poderá ser suspenso(a) temporária ou definitivamente.

A EXACTIDÃO E HONESTIDADE NAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO SÃO FUNDAMENTAIS PARA A SUA SEGURANÇA E DOS DOENTES QUE RECEBEM O SEU SANGUE.

Toda a informação fornecida por si é confidencial

Porque fazemos perguntas sobre viagens ou residência em outros países?

Se nasceu, residiu ou visitou determinados países, poderá não ser aceite para dar sangue.

Porque fazemos perguntas sobre os contactos sexuais e comportamento de risco?

A SIDA e as Hepatites B e C são causadas por vírus transmitidos essencialmente através do contacto sexual com uma pessoa infectada ou que partilhe agulhas e/ou seringas usadas para injeção de drogas. Esses agentes infeciosos também podem ser transmitidos através da transfusão de sangue.

NÃO DÊ SANGUE, SE:

- Tem SIDA ou teste positivo para o VIH/SIDA;

- Consome ou consumiu drogas injetáveis ou inaláveis;

- Recebeu dinheiro, drogas ou outro tipo de pagamento em troca de sexo;

- Tem ou teve contacto sexual com múltiplos(as) parceiros(as);

- Teve contacto sexual nos últimos 12 meses com alguém com comportamentos descritos acima;

- Teve sifilis;

- Nos últimos 12 meses esteve detido por mais de 72 horas;

- Considera que teve ou tem algum comportamento de vida que o(a) coloque em risco acrescido de contrair doença infeciosa grave, passível de transmissão pelo sangue.

- Tem novo(a) parceiro(a) sexual desde há 6 meses

TAMBÉM NÃO DÊ SANGUE, SE:

- É receptor(a) crónico(a) de produtos sanguíneos.

Se pensa que pode estar em risco para o VIH/SIDA ou pretende ser testado para o VIH/SIDA, por favor, peça informação e não dé sangue.

Lembre-se que pode transmitir o VIH/SIDA ou outros vírus a outras pessoas através da transfusão dos seus componentes sanguíneos, mesmo que se sinta bem e tenha um teste negativo. Isto porque logo imediatamente após a exposição aos vírus, os testes laboratoriais não conseguem detetar as infecções por algum período de tempo.

Após o questionário, vamos:

- Testar uma pequena amostra do seu sangue para nos certificarmos que o valor da hemoglobina é compatível com a dádiva.
- Avaliar a sua tensão arterial e frequência cardíaca.
- Se for aprovado(a) para a dádiva de sangue, iremos:
 - Desinfetar o seu braço no local da punção.
 - Utilizar um sistema único de saco e agulha estéreis para colher o seu sangue.
 - Ao longo do processo da dádiva de sangue o(a)s profissionais estarão atento(as) para a resolução de reações desfavoráveis que poderão ocorrer numa pequena percentagem de doadores: suores, desmaio, náuseas, vômito, hematoma, espasmos musculares... Poderá, em qualquer altura do processo, solicitar a interrupção da sua dádiva.

O que acontece após a sua dádiva
É efetuada a grupagem sanguínea e o seu sangue é estudado para hepatites, VIH/SIDA, alguns outros vírus e sífilis. Será notificado(a) e orientado(a) clinicamente, sempre que os resultados analíticos revelarem anomalia importante para a sua saúde.

Os componentes resultantes da dádiva e cujas análises efetuadas apresentem resultados que não interferem com a saúde do(a) receptor(a), serão administrados a doentes. Se, após a sua dádiva, adoecer ou recordar alguma situação que ponha em causa a segurança da diádiva que fez, por favor comunique-nos de imediato.

Telefones:
CST Porto 225 083 400
CST Coimbra 239 791 070
CST Lisboa 217 921 000

Obrigado. Você é essencial à vida!

Por favor, assinale com um ✓ a resposta que considere adequada à sua situação. Se tiver dúvidas sobre alguma questão, fale com o profissional de saúde.

1	Tomou conhecimento da informação no verso?	SIM	NÃO
2	Já deu sangue alguma vez?	SIM	NÃO
3	Já foi recusado ou adiado como dador alguma vez?	SIM	NÃO
4	Sente-se bem de saúde e em condições de dar sangue?	SIM	NÃO
5	Tem sido sempre saudável?	SIM	NÃO
6	Nasceu e viveu sempre em Portugal?	SIM	NÃO
7	Já alguma vez viajou para fora do País?	SIM	NÃO
8	Teve alguma doença ou acidente grave?	SIM	NÃO
9	Já teve convulsões (ataques epiléticos)?	SIM	NÃO
10	Já esteve internado(a) num hospital?	SIM	NÃO
11	Já foi operado(a)?	NÃO	
12	Recebeu alguma transfusão depois de 1980?	SIM	NÃO
13	Viveu no Reino Unido mais de 12 meses cumulativamente entre Janeiro de 1980 e Dezembro de 1996?	NÃO	
14	Fez transplante de córnea, tecidos, órgãos ou tratamento com hormona do crescimento?	SIM	NÃO
15	Perdeu peso nos últimos 3 meses por motivos de saúde ou desconhecidos?	SIM	NÃO
Observações:			

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA A DÁDIVA DE SANGUE

Declaro que li e comprehendi o material informativo e que pude ser esclarecido(a) sobre as dúvidas que me surgiram pelo profissional de saúde que também assina este documento. Declaro, ainda, que, tanto quanto sei, respondi às questões colocadas com verdade, consciência e responsabilidade. Estou ciente que os meus dados pessoais, os resultantes da observação clínica e os resultantes das análises ao sangue colhido serão sujeitos a processamento e armazenamento eletrónico e que a instituição, para além de garantir a confidencialidade dos dados, assegura os diretos expressos na lei vigente. Sei que o meu sangue será sujeito a exames laboratoriais e que qualquer anomalia importante para a minha saúde me será comunicada confidencialmente. Autorizo que, se o meu sangue não se encontrar em condições para administrar aos doentes, o IPST o possa utilizar para fins de investigação ou de controlos laboratoriais. Autorizo que o meu sangue, eventualmente, possa ser destinado ao banco de sangue de grupos raros. Mais declaro autorizar que se prossiga o processo da dádiva de sangue.

MUITO OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO

Assinatura do(a) Dador(a):

Assinatura do(a) profissional de saúde:

Nº Colheita:

Nº do Cartão Nacional do Dador ou Nº de Dador:

Data de Nascimento: / / 1 9
Data: / / 2 0