

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LUANDA LIRA RODRIGUES

## **ELEMENTOS MOTIVACIONAIS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Daphne Rattner

Brasília  
2013

LUANDA LIRA RODRIGUES

## **ELEMENTOS MOTIVACIONAIS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovada em 25 de junho de 2013.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Daphne Rattner – (presidente)  
Universidade de Brasília

---

Prof. Dr. Marcelo Addas de Carvalho  
Universidade Estadual de Campinas

---

Profa. Dra. Elza Maria de Souza  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Pamela Ximena Díaz Bermúdez – (suplente)  
Universidade de Brasília

*Dedico este trabalho ao meu filho, Theo Lira Cassani. Espero que essa parte da nossa trajetória seja motivo de orgulho em nossas vidas.*

*E ao meu esposo, Vicente de Paula Lima Junior, pelo amor, carinho e confiança depositados em mim.*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe, pela colaboração e incentivo, sempre presente nos momentos mais importantes da minha vida.

Aos meus orientadores, Daphne e Mauro, que me apoiaram e permitiram que a realização deste sonho acontecesse da melhor forma possível.

Aos gestores e profissionais da Coordenação Geral da Política Nacional do Sangue, pela receptividade e participação neste trabalho.

À Fundação Hemocentro de Brasília, por valorizar a pesquisa.

Aos doadores de sangue, principais atores deste trabalho, sempre alegres, prestativos e dispostos a ajudar o próximo.

Aos meus colegas de trabalho: Rafael Cortês, Franciele Amaral, Aline Gouveia, Daniela Cristina e Luciana Miranda.

À minha colega Daniela Caixeta, pela grande participação no desenvolvimento deste projeto desde o início.

Ao meu amigo, Adalmir Gomes, pelas trocas na construção deste conhecimento.

Aos meus colegas de mestrado, Wagner e Geisy, pelas idéias e por sempre me transmitirem confiança.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

E às outras pessoas que participaram direta ou indiretamente deste trabalho.

*"Gosto daquilo que me desafia. O fácil nunca me interessou,  
já o obviamente impossível sempre me atraiu - e muito."*

*(Clarice Lispector)*

## RESUMO

A doação de sangue é uma questão de interesse mundial, uma vez que não há um substituto para este tecido tão necessário à vida. Os hemocentros têm enfrentado dificuldades em manter os estoques de sangue regulares para atender as demandas, sendo necessário manter o foco na motivação e nos atributos do processo de doação considerados pelos doadores. Diante da preocupação em captar um número cada vez maior de doadores e fidelizá-los, este estudo teve como objetivo identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doar sangue que influenciam na decisão de doar. Para tal, foi realizado um estudo de métodos mistos envolvendo doadores de sangue na abordagem quantitativa e profissionais/gestores da política nacional do sangue na qualitativa. Para a coleta de dados quantitativos, foram utilizados questionários semi-estruturados com 457 doadores no período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013. Para a coleta de dados qualitativos foram realizadas entrevistas com 05 (cinco) gestores/profissionais da área de hemoterapia, no caso, a Coordenação Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, de novembro de 2012 a dezembro de 2012. Os resultados foram apresentados em 02 (dois) artigos científicos, o primeiro descreveu o perfil dos doadores e identificou fatores motivacionais e atributos do processo de doação de sangue. O segundo levantou as principais percepções dos gestores/profissionais. Sugere-se que os bancos de sangue priorizem insumos, estrutura física e a capacitação de pessoal. Ações voltadas para os profissionais dos serviços podem significar um alicerce importante para fortalecer o caráter educativo da captação de doadores e assegurar a qualidade dos serviços. A grande questão a ser trabalhada neste momento é o relacionamento entre profissionais de bancos de sangue e seus usuários. O atendimento humanizado, voltado para a educação e informação, se caracteriza como fator motivador central.

**Palavras- chave:** sangue; bancos de sangue; doadores de sangue; motivação.

## ABSTRACT

Blood donation is a matter of worldwide concern, since there is no substitute for this vital tissue. Blood banks have faced difficulties in maintaining regular blood supply. In order to meet the demands, it is necessary to focus on the motivation and the attributes considered important by donors for the donation process. Given the concern on how to catch an increasing number of donors and how to keep them, this study aimed to identify and explain the main reasons and attributes related to the process of donating blood that influence the decision to donate. To this end, we conducted a mixed methods study involving blood donors in the quantitative approach and professionals / managers of the national policy in a qualitative study. To collect the quantitative data, a semi-structured questionnaire was applied to 457 donors of the Brasilia Blood Center Foundation from September 2012 to February 2013. The qualitative data were collected through interviews with five (05) managers / professionals in transfusion medicine, in this case, the National Coordination of Blood and Blood Products of the Brazilian Ministry of Health, from November 2012 to December 2012. The results were presented in two (02) papers, the first one described the donor socio demographic profile and identified motivational factors and attributes of the process of blood donation. The second raised the main perceptions of managers / professionals. It is suggested that blood banks prioritize staff training, supplies and the physical structure. Educational actions for services professionals can build an important foundation to strengthen the educational character of attracting donors and ensure quality of services. The big question being worked at the moment is the relationship between blood banks professionals and their users. Humanized care, focusing on education and information are identified as the central motivating factor.

**Keywords:** blood, blood banks, blood donors; motivation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – A hierarquia das necessidades segundo Maslow ..... 27

### ARTIGO 01

Figura 1 – Distribuição das categorias de motivos para doar sangue.  
Fundação Hemocentro de Brasília, setembro de 2012 a fevereiro de 2013 ..... 52

Figura 2 – Distribuição dos motivos mais importantes considerados pelos  
doadores de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília. Setembro de 2012 a  
fevereiro de 2013 ..... 52



## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 01

Tabela 1 - Características demográficas, socioeconômicas e de procedência dos doadores da Fundação Hemocentro de Brasília, setembro de 2012 a fevereiro de 2013. .... 50

Tabela 2- Frequência de doadores e tipo de doação na Fundação Hemocentro de Brasília, setembro de 2012 a fevereiro de 2013. .... 51

Tabela 3 – Distribuição da importância dos atributos selecionados por doadores da Fundação Hemocentro de Brasília. Setembro de 2012 a fevereiro de 2013. .... 54

### ARTIGO 02

Tabela 1 – Resultados das características da percepção e perspectiva dos gestores e profissionais da política nacional do sangue. .... 71

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
DF	Distrito Federal
DIEESE	Departamento Intersindical De Estatísticas e Estudos
ERG	Existence, Relatedness, Growth
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FHB	Fundação Hemocentro de Brasília
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
Pró-sangue	Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados
RA	Região Administrativa
SIA	Setor de Indústria e Abastecimento
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados
SistHemo	Sistema Informatizado do Hemocentro
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>16</b>
3.1 A História da Hemoterapia no Mundo .....	16
3.2 A Hemoterapia no Brasil .....	17
3.3 Legislação em Hemoterapia .....	19
3.4 A Motivação e suas Teorias.....	24
<b>4 POPULAÇÃO E MÉTODOS.....</b>	<b>30</b>
4.1 Delineamento do Estudo .....	30
4.2 População e Método da Pesquisa Quantitativa .....	31
4.2.1 População.....	31
4.2.2 Método.....	32
4.2.2.1 Instrumentos e Coleta dos Dados .....	32
4.2.2.2 Tratamento das Variáveis.....	33
4.2.3 Digitação e Análise.....	<b>36</b>
4.3 População e Método da Pesquisa Qualitativa.....	36
4.4 Considerações Éticas .....	38
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
5.1 Artigo 01 .....	39
5.2 Artigo 02 .....	64
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>90</b>
Apêndice A – Questionário de Doador de Primeira Vez .....	90
Apêndice B – Questionário de Doador de Repetição .....	92
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (doadores) .	95
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (gestores/profissionais).....	96
Apêndice E – Roteiro para Entrevista.....	97
<b>ANEXOS .....</b>	<b>98</b>
Anexo A – Grupos de Regiões Administrativas segundo as Faixas de Renda <i>Per Capita</i> Mensal .....	98
Anexo B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	99

## 1 INTRODUÇÃO

A doação de sangue é, ainda hoje, considerada uma questão de interesse mundial, uma vez que não há uma substância que possa, em sua totalidade, substituir o tecido sanguíneo tão necessário à vida. Os hemocentros têm enfrentado dificuldades em manter os estoques de sangue regulares para atender às demandas específicas e emergenciais, colocando em risco a saúde e a vida da população (RODRIGUES; REIBNITZ, 2011).

Em 1979, a situação das doações de sangue em alguns serviços do Brasil, muitas vezes realizadas por presidiários em troca de cigarros, ou por mendigos em busca de remuneração, culminou com a extinção da doação remunerada de sangue. O Brasil que, naquela época, tinha 80% da doação remunerada, passou a ter exclusivamente doadores voluntários. A proibição da remuneração de doadores de sangue foi estabelecida pela Constituição Federal (CF) de 1988, regulamentada pela lei nº 10.205 de 21 de março de 2001 e mantida até os dias atuais (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Com as mudanças ocorridas no relacionamento entre doadores e bancos de sangue ao longo do tempo, o caráter altruísta do ato de doar passou a ser foco de atenção mundial, assim como a motivação dos doadores. Em campanha lançada em junho de 2011, o Ministério da Saúde (MS) teve como meta aumentar o percentual da população doadora de sangue, que hoje representa 1,9%, para 2,1%. Segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), para manter os estoques regulares é preciso que 1,5% a 3% da população doe sangue regularmente. Dentre os fatores que fazem os hemocentros precisarem cada vez mais do insumo, houve aumento de 65,3% no número de transplantes que necessitam de transfusão no país entre 2003 e 2010 (BRASIL, 2011a).

O aumento da complexidade da medicina aumentou a demanda pelo uso do sangue e seus componentes. Cerca de 3 (três) milhões de unidades são coletadas anualmente no Brasil, com conseqüente consumo de componentes, sendo que frequentemente há problemas de desabastecimento. O país ainda tem uma demanda reprimida de procedimentos de alta complexidade que, se corrigida, levaria

a um consumo ainda mais elevado de bolsas de sangue. No momento, no entanto, os esforços devem ser concentrados na criação de grupos de doadores de sangue fidelizados (CLIQUET, 2007).

O contexto dos bancos de sangue é complexo, e as identidades que ali estão incluem saberes, crenças, costumes e valores que levam o candidato à doação a se mobilizar pela solidariedade e a criar uma identidade coletiva na busca da valorização pela vida (BENETTI; LENARDT, 2006). A busca constante de alternativas para solucionar problemas que se instalam nos bancos de sangue é uma preocupação principalmente das gerências. Contudo, o que se percebe, geralmente, são intervenções pontuais para ultrapassar dificuldades que vão surgindo com a demanda, mas que muitas vezes são recorrentes, porque foram pensadas de forma isolada (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Os atributos dos serviços devem ser considerados para a escolha que a pessoa faz pela doação de sangue. A identificação e avaliação desses atributos orientarão, por consequência, a instituição ao buscar doadores (LUDWIG; RODRIGUES, 2005). As informações sobre suas opiniões e sentimentos são de grande valor para a organização e administração dos serviços, pois permitem conhecer os atributos por eles considerados. Estas informações podem servir de base para a elaboração de um projeto que tenha por objetivo educar, mobilizar, captar e fidelizar um público crescente de doadores, levando-os a participar do processo de doação de sangue de forma ativa, consciente e responsável (GIACOMINI; LUNARDI, 2010). Considera-se fundamental a participação da população na doação de sangue para a manutenção dos estoques, buscando evitar que a demanda de solicitação de bolsas de sangue seja maior que a reposição das mesmas (BORGES *et al.*, 2005).

Diante da preocupação em captar um número cada vez maior de doadores, estudos têm sido realizados no mundo buscando identificar os principais motivos que levam as pessoas a doar sangue, assim como os atributos relacionados ao processo de doação (MAGHSUDLU; NASIZADEH, 2011; YUAN *et al.*, 2001). A escassez de estudos nessa área de conhecimento, a identificação dos elementos motivacionais que influenciam na decisão dos doadores e as medidas para possibilitar a captação de um número cada vez maior de doadores justificam a

importância desse estudo realizado no Distrito Federal (DF), que tem como objetivo principal identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doar sangue que influenciam na decisão da doação.

Essa dissertação está organizada em seis capítulos e é resultado de uma pesquisa de métodos mistos, que utilizou como instrumento de coleta de dados questionários semi-estruturados e entrevistas para alcançar os objetivos propostos. O primeiro capítulo é a introdução do tema e o segundo apresenta os objetivos. O terceiro capítulo é a revisão bibliográfica que trata da história da hemoterapia no mundo e no Brasil, além de questões relacionadas à legislação do sangue compreendendo principalmente os aspectos relacionados aos doadores de sangue; por fim, são explanadas as teorias motivacionais. O quarto capítulo descreve a metodologia. No capítulo seguinte, são apresentados os resultados e discussão que estão divididos em 2 (dois) artigos. O primeiro “Elementos motivacionais dos doadores de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília: fatores relacionados à decisão de doar” que foi construído para ser submetido ao Caderno de Saúde Pública e o segundo artigo “Captação e motivação de doadores de sangue no Brasil: percepção dos gestores e profissionais da política nacional do sangue” que já foi submetido à Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. No último capítulo, a conclusão, compreendendo aspectos das discussões dos dois artigos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doar sangue que influenciam na decisão da doação.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil do doador de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília;

- Identificar os principais motivos que influenciam na decisão para doar sangue e explicá-los;

- Identificar os principais atributos relacionados ao processo de doar sangue, avaliar sua importância e explicá-los;

- Levantar, através de gestores e/ou profissionais da área de hemoterapia, as principais percepções e perspectivas consideradas para a captação e motivação de doadores;

- Sugerir ações que possibilitem ampliar o número de doadores satisfeitos.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 A HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO MUNDO

A história do sangue, utilizado com finalidade terapêutica, é marcada por acontecimentos ocorridos ao longo dos séculos, evoluindo com a hemoterapia como atividade médica fundamentada na pesquisa científica e não, como no passado, em tentativas empíricas. São de 1492 os primeiros fatos registrados dos quais se tem conhecimento em relação à doação de sangue, quando o Papa Inocêncio VIII, portador de doença renal crônica, recebeu transfusão sanguínea de três jovens, vindo a falecer o receptor e os doadores (SANTOS, 2002).

Junqueira (1979) divide a evolução da hemoterapia em 02 períodos: um, empírico (até 1900), e outro científico (de 1900 em diante). No primeiro período, Harvey descreve a circulação, Richard Lower apresenta seus resultados sobre a transfusão de sangue de um animal para outro e o professor Jean Denis relata casos em que o sangue animal foi usado no homem, o que culmina com o primeiro relato de reação hemolítica pós-transfusional. Em 1818, James Blundell relata a transfusão de sangue de um homem para outro e esse processo começa a ser utilizado com algum sucesso, mas com um grande número de insucessos. No segundo período, o sangue passa a ser utilizado com agente terapêutico, passando por etapas importantes de preservação e separação de componentes. Em 1900, Karl Landsteiner e col descobriram o sistema ABO, quando então foi possível diminuir as incompatibilidades verificadas em transfusões, e em 1940 eles descobriram o sistema Rh (CAIRUTAS, 2001).

Em 1920 realizavam-se transfusões braço a braço, em que se transfundia sangue diretamente do doador para o receptor. Não havia instituições hemoterápicas e nem técnicas de estocagem de sangue. Os serviços de hemoterapia mantinham um corpo de doadores registrados que eram convocados quando necessário. O primeiro banco de sangue do mundo ocidental foi criado em 1937 nos Estados Unidos. A partir de 1960, a hemoterapia mundial avançou e se sofisticou, com as novas técnicas de conservação e fracionamento do sangue (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).



Em 1967, começaram a ser adotadas máquinas fracionadoras de sangue, que permitiam a separação dos componentes do sangue durante a própria doação (aférese). A partir dessa época, desenvolve-se a noção de transfusão seletiva, ou seja, o uso de cada componente para um fim específico, e não mais o sangue total, até então utilizado. Os anos 80 e 90 marcaram o desenvolvimento nos conhecimentos da oncologia, assim como o avanço na tecnologia de cultura de células, dentre outros. A hemoterapia passa a contar com novos componentes importantes para a ampliação do arsenal terapêutico (SANTOS, 2002). Na década de 80, o advento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA) tornou a diminuição dos riscos uma necessidade premente, fortaleceu a segurança transfusional e favoreceu importantes mudanças nas políticas de sangue, principalmente em relação ao controle e segurança das práticas transfusionais (PIMENTEL, 2006).

### 3.2 A HEMOTERAPIA NO BRASIL

No Brasil, a hemoterapia começou a ser utilizada no início da década de 40, com a criação do primeiro Banco de Sangue em Porto Alegre, seguido de Pernambuco e Rio de Janeiro. Dispersos entre si, esses primeiros serviços praticavam uma hemoterapia rudimentar. Em 1950, profissionais da área se mobilizaram criando organizações com o propósito de contribuir para o desenvolvimento da hematologia e da hemoterapia brasileira, mas, mesmo assim, a baixa qualidade dos procedimentos laboratoriais e transfusionais, a deficiência da tecnologia e de pessoal tecnicamente qualificado em todos os níveis era indiscutível. As doações eram remuneradas, com predominância de doadores de baixa renda; também não havia uniformização nos procedimentos e a produção era insignificante, não atendendo a demanda. À época não havia política governamental, diretrizes e recursos orçamentários (CAIRUTAS, 2001).

Em 1949, a recém-organizada Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro (tornando-se posteriormente nacional) se contrapunha à remuneração de doadores, prática que já era utilizada pelos recém-criados serviços de hemoterapia. Desde que o uso do sangue e seus derivados se difundiu como

recurso terapêutico, o sangue humano passou a ter um valor de mercado, contrapondo à idéia do sangue doado, expressão de altruísmo, à do sangue coletado, fonte de lucro. Na época não parecia haver uma consciência da necessidade de uma política estatal para o setor hemoterápico (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

Em 1964 ocorreu um fato que marcou o setor hemoterápico brasileiro: o reconhecimento, por parte do governo, da necessidade de uma política que coordenasse as atividades hemoterápicas. Esta política aconteceu primeiramente através de uma legislação disciplinadora e, em 1980, deu origem a um programa de intervenção direta: o Pró-sangue (Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados). Até então, a “doação remunerada” sempre foi combatida, mas nunca proibida legalmente. A doação voluntária, altruísta, embora destacada em princípio nas leis e nos planos, nunca teve o incentivo de uma campanha contínua e geral. Entre os dois extremos, a expansão do sistema como um todo se baseou na doação “de reposição”, em que familiares e amigos dos pacientes são convocados a doar para esses que precisam de sangue (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

O Pró-sangue estabelecia uma organização do sistema hemoterápico do Brasil, criando hemocentros, tendo como direcionamento a doação voluntária não remunerada e medidas para segurança de doadores e receptores. Transformou-se, posteriormente, em Coordenação de Sangue e Hemoderivados, passou do Ministério da Saúde para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e atualmente voltou a ser um programa ministerial. As principais mudanças no sistema hemoterápico brasileiro ocorreram pelo advento da AIDS e por razões econômicas. O surgimento da AIDS introduziu novos procedimentos, tais como: a substituição da doação anônima pela personalizada, o incremento dos métodos de autotransfusão e a disciplina do uso do sangue, de seus componentes e seus derivados através da avaliação de riscos/custos/benefícios. A proibição da remuneração de doadores de sangue foi estabelecida pela Constituição Federal de 1988, regulamentada pela lei nº 10.205 de 21 de março de 2001 e mantida até os dias atuais (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

### 3.3 LEGISLAÇÃO EM HEMOTERAPIA

A legislação envolvendo os doadores de sangue tem início com a lei nº 1.075 de 27 de março de 1950, que concedia abono do dia de trabalho e consignava louvor na folha de ponto de servidores militares, funcionários públicos civis e de autarquias que realizavam doação de sangue devidamente comprovada em bancos de sangue estatais ou para-estatais. Os que não se enquadravam nessas categorias de trabalho eram incluídos nos que prestam serviços relevantes à pátria e à sociedade.

Essa lei já indicava a preocupação de incentivar a doação voluntária, mencionada como um ato de heroísmo e um sacrifício em prol da comunidade. Porém, a dispensa de ponto era encarada claramente como um objetivo em si por parte do doador, que deixava de ser um herói, e passava a ser alguém que doa sangue por interesse próprio, em troca de receber determinadas vantagens (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991). Muitos anos se passaram sem que nada fosse publicado pelo governo em relação à doação de sangue e, em 1964, através do Decreto nº 53.988, foi instituído o 25 de novembro como o "Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue" que pode ser considerado um reconhecimento do ato de doar sangue.

A lei nº 4.701 de 28 de junho de 1965, que dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil, constituiu a base para o primado da doação voluntária de sangue e o estabelecimento de medidas de proteção individual do doador e do receptor. É criada nessa lei a Comissão Nacional de Hemoterapia, no Ministério da Saúde, incumbida de promover as medidas necessárias ao fiel cumprimento em todo o território brasileiro dos postulados da Política Nacional do Sangue. A Comissão tem como competência na sua criação: o incentivo à doação voluntária de sangue, considerada dever cívico-social; o incentivo e auxílio às organizações que promoviam o aliciamento e a utilização de doadores voluntários e as que forneçam sangue para transfusão gratuita; a promoção de medidas que assegurem a utilização de sangue obtido por doação voluntária nas organizações oficiais, paraestatais e beneficentes e estimulem a doação do sistema de crédito em sangue nas organizações devidas à iniciativa particular; a adoção de medidas de

apoio e proteção aos doadores não remunerados; a adoção de medidas que evitem o abuso econômico-financeiro dos que se dispõem a doar sangue em troca de remuneração; dentre outras.

Em 28 de fevereiro de 1967, o decreto-lei nº 229 altera dispositivos da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), concedendo aos empregados o direito de deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo de salário por um dia, a cada 12 meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue. Este decreto amplia para outras categorias, além de militares, funcionários públicos civis e de autarquias, o direito ao abono do dia da doação.

De acordo com a portaria interministerial nº 07 de 30 de abril de 1980, a partir da década de 60, o progresso da industrialização, a urbanização acelerada do país, o crescimento dos sistemas de transporte, a alocação de enorme massa operária nos parques fabris e o aumento do número de acidentes de trabalho e de trânsito levaram ao incremento da demanda dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, o progresso tecnológico na área de produtos derivados do sangue determinou, por sua vez, o surgimento de um mercado cativo de utilizadores desses produtos, o que viabilizou a crescente especulação de bancos de sangue e de indústrias setoriais, em face da completa inexistência de ação disciplinadora governamental. Esforços foram empreendidos com vistas ao controle da situação, mas pouca ação foi exercida para a resolução do problema. Diante da grave situação de especulação com o sangue, seus derivados e seus doadores, chegando-se à identificação da comercialização de produtos hemoderivados contaminados, aumento importante de doadores remunerados representados por uma população marginalizada, possibilidade de ocorrência de danos aos doadores habituais pela mercantilização instalada pela plasmáférese, o poder público decidiu disciplinar as atividades relacionadas com a coleta e utilização do sangue, a produção e a comercialização dos seus derivados através do desenvolvimento do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-sangue).

O Pró-sangue passa a constituir o instrumento básico de implementação da política governamental para o setor, através de ações de disciplinamento. Tem como principais objetivos: adotar a doação voluntária de sangue, organizar a rede de instituições responsáveis pela distribuição do sangue e hemoderivados; normalizar a

distribuição e a utilização do sangue e hemoderivados; disciplinar a industrialização, a comercialização, controlar a qualidade e fiscalizar atividades que envolvam hemoderivados e promover a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico no setor.

A lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue, bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças. Em 09 de agosto de 1989, a Portaria nº 721 aprova as normas técnicas destinadas a disciplinar a coleta, o processamento e a transfusão de sangue total, componentes e derivados em todo território nacional. Encontra-se no texto das normas técnicas que a doação de sangue deve ser voluntária e não gratificada, o doador deve ser submetido a uma triagem clínica no dia da doação, com o intuito de evitar danos decorrentes do ato da doação, e a idade dos doadores deve ser entre 18 e 60 anos.

A portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993 aprova alterações na Portaria nº 721/GM, e a nova redação diz que a doação de sangue deve ser altruísta, voluntária e não gratificada direta ou indiretamente. Em 2001, O Regulamento Técnico Mercosul de Medicina Transfusional, MERCOSUL/GMC/RES. Nº42/00 aprova a idade para doação de 18 a 65 anos de idade (ampliada no Brasil em 2011 para 67 anos 11 meses e 29 dias).

A partir de 21 de março de 2001, por meio da lei 10.205, a Política Nacional do Sangue Componentes e Hemoderivados regeu-se, entre outros, pela utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social; proíbe a remuneração ao doador pela doação de sangue; estabelece a proteção da saúde do doador e do receptor; e objetiva o incentivo às campanhas educativas de estímulo à doação regular de sangue, à participação e aperfeiçoamento de recursos humanos em Hemoterapia e Hematologia e ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico em Hemoterapia e Hematologia. Também nesta lei, a Política tem por finalidade garantir a auto-suficiência do país nesse setor e harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo, e será implementada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).

O decreto nº 10.036 de 21 de novembro de 2003 institui a Semana Nacional do Doador Voluntário de Sangue, a ser celebrada anualmente na última semana do mês de novembro, compreendendo as ações:

I - homenagens públicas ao doador voluntário de sangue;

II - atividades informativas voltadas para os profissionais de saúde, visando fomentar a doação de sangue;

III - campanhas destinadas a divulgar a importância do ato de doar sangue, a serem desenvolvidas em todos os segmentos da sociedade;

IV - processos educativos direcionados às crianças e adolescentes, com vistas à difusão de conceitos de solidariedade e cidadania, relativos à atividade de doar sangue; e

V - outras atividades informativas e educativas que demonstrem, para a população, os inúmeros benefícios do ato de doação de sangue.

Parágrafo único. As ações referidas neste artigo devem contar, sempre que possível, com a colaboração de entes de todas as esferas de governo.

Art. 2º A celebração de que trata o art. 1º deve ser intensificada no dia 25 de novembro, Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue, instituído pelo Decreto nº 53.988, de 30 de junho de 1964.

A portaria nº 1.334/GM, de 17 de novembro de 1999, dispõe sobre a transferência do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde e demais atividades relativas a sangue e hemoderivados, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 08 de abril de 2004, através do decreto nº 5.045, a coordenação das atividades relativas ao sangue retornam ao Ministério da Saúde, e então é criada a Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

A portaria MS nº 1.353, de 12 de junho de 2011, legislação vigente que aprova o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos, estabelece que a doação de sangue deve ser voluntária e altruísta e que os serviços de hemoterapia deverão capacitar os técnicos da Hemorrede e de suas unidades vinculadas de saúde para melhoria de atenção e acolhimento aos candidatos à doação. A portaria também adota as seguintes definições:

Doação espontânea - doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia. É decorrente de um ato de altruísmo, sem ter o nome de um possível receptor;

Doação de reposição - doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente. São feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, pela família e amigos para repor o estoque de hemocomponentes do serviço de hemoterapia;

Doação autóloga - doação do próprio paciente para seu uso exclusivo;

Doador apto - doador cujos dados pessoais, condições clínicas, laboratoriais e epidemiológicas se encontram em conformidade com os critérios de aceitação vigentes para doação de sangue;

Doador inapto definitivo - doador que nunca poderá doar sangue para outra pessoa. Em alguns casos pode realizar doação autóloga;

Doador inapto por tempo indeterminado - doador que se encontra impedido de doar sangue para outra pessoa por um período indefinido de tempo segundo as normas regulatórias vigentes. Pode realizar doação autóloga;

Doador inapto temporário - doador que se encontra impedido de doar sangue para outra pessoa por determinado período de tempo. Em alguns casos pode realizar doação autóloga;

Doador de repetição - doador que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses;

Doador de primeira vez - é aquele indivíduo que doa pela primeira vez naquele serviço de hemoterapia;

Doador esporádico - é aquele indivíduo que doou uma única vez no período de 12 meses;

E, sobre a doação de sangue, estabelece: “Art. 27. A doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta, não devendo o doador receber qualquer remuneração ou benefício, direta ou indiretamente”.

Ainda de acordo com a portaria, o critério para seleção de doadores envolve entrevista com profissional de saúde de nível superior em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas, além da triagem sorológica. A seleção de doadores segue os seguintes critérios:

- Frequência máxima admitida e o intervalo entre as doações são de quatro doações anuais para o homem e de três doações anuais para a mulher;
- O doador de sangue ou componentes deve ter idade entre 16 (dezoito) anos completos e 67 (sessenta e sete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Podem ser aceitos candidatos à doação de sangue com idade de 16 (dezesesseis) e 17 (dezessete) anos, com o consentimento formal do responsável legal, para cada doação, sendo que o limite para a primeira doação será de 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Além disso, o serviço de hemoterapia deve possuir equipe profissional, constituída por pessoal técnico e administrativo, suficiente e competente, sob a supervisão do responsável técnico e administrativo. A equipe profissional deve adequar-se às necessidades e complexidades de cada serviço de hemoterapia. O serviço de hemoterapia deve contar com programa de treinamento e capacitação de pessoal, constituído de treinamento inicial e continuado relacionado com as tarefas específicas que são realizadas pelo profissional, e noções sobre medicina transfusional, boas práticas de laboratório e biossegurança. Deve possuir ambiente e equipamentos adequados, para que as diferentes atividades possam ser realizadas segundo as boas práticas de produção e/ou manipulação e deverá garantir o acesso à doação de sangue aos portadores de necessidades especiais, segundo normas estabelecidas, inclusive com a disponibilização de materiais informativos e questionários adaptados a essas necessidades, proporcionando condições de entendimento.

### 3.4 A MOTIVAÇÃO E SUAS TEORIAS

“... motivo é um fator interno que dá início, dirige e integra o comportamento de uma pessoa. Não é diretamente observado, mas inferido do seu comportamento ou, simplesmente, parte-se do princípio de que existe a fim de explicar-se o seu comportamento. A motivação distingui-se de outros fatores que também influem no comportamento, tais como a experiência passada da pessoa, suas capacidades físicas e as situação ambiente em que se encontra, se bem que esses fatores possam influenciar a motivação.” (MURRAY, 1986, p.20)

Para Bergamini (1998), o estudo da motivação se relacionada com a descoberta do porque as pessoas se movimentam e qual a fonte de energia que estão usando para tanto. O processo de motivação reside numa dinâmica profunda, complexa e fundamental, capaz de levar cada um a se envolver em processos de escolha e decisões de ação, não se servindo apenas de reações psicodinâmicas aparentes e atuais. Atualmente, entende-se que a motivação é muito mais ampla do que os comportamentos que tem a propriedade de disparar. Tudo isso deve ser considerado de maneira especial, sob o ponto de vista do próprio indivíduo que a vivencia, e não unicamente sob o ângulo de quem a observa.



Archer (1997) define motivação como uma inclinação para a ação que tem origem em uma necessidade. É importante não confundir uma necessidade humana com a própria necessidade, como por exemplo, uma pessoa com sede passa a ter uma necessidade de agir (motivador) e a água torna-se um fator de satisfação dessa necessidade e não a necessidade em si; nessa situação emerge a satisfação como o atendimento ou eliminação de uma necessidade. Quando fatores de satisfação são percebidos como necessidades, pode-se inferir que as necessidades têm origem no ambiente, e por sua vez, que uma pessoa pode motivar outra ou que uma pessoa pode criar a necessidade dentro de outra, o que na verdade não acontece. As necessidades humanas são consequência da natureza intrínseca da pessoa, ou seja, não é possível fazer com que a motivação passe a existir. Os fatores de satisfação e contra-satisfação são os determinantes do comportamento positivo ou negativo e os fatores de motivação são os energizadores do comportamento.

As pessoas demonstram ter interesses distintos umas das outras. Consequentemente, é razoável imaginar que não estejam fazendo a mesma coisa pelas mesmas razões. É dessa diversidade que advém a imensa riqueza e a principal fonte de entendimento do contraditório e elaborado fenômeno da motivação humana. A configuração mais nítida do comportamento motivacional começa antes de qualquer coisa, quando se consegue separar dois tipos de ações: aquelas empreendidas pelo indivíduo e que foram condicionadas por fatores externos das que espontaneamente são emitidas pela própria pessoa. As primeiras caracterizam o movimento e as segundas são reconhecidamente denominadas de ações ou atos motivacionais (BERGAMINI, 1986).

Sigmund Freud foi o primeiro a descrever a natureza intrínseca da motivação. A necessidade não é momentânea, caracteriza-se como persistente e é colocada de lado pela satisfação que é uma consequência de uma alteração adequada da fonte interior de estimulação. O intelecto garante a direção da necessidade para alcançar a satisfação (ARCHER, 1997).

O critério original de motivação e aquele que ainda é usado por todos os seres humanos, exceto os psicólogos behavioristas, é o subjetivo. A motivação surge quando se sente desejo, ou carência, ou anseio, ou falta. Ainda não foi descoberto qualquer estado objetivamente observável que se correlacione de forma

coerente com essas informações subjetivas, isto é, ainda não foi encontrada uma boa definição comportamental de motivação (MASLOW, 1968).

As teorias motivadoras podem ser agrupadas em duas categorias: as teorias motivadoras de processo e as teorias motivadoras de conteúdo. As teorias de processo tentam explicar por quais processos as variáveis que afetam a motivação se inter-relacionam. As teorias de conteúdo se ligam mais pelas variáveis motivacionais propriamente ditas (CORADI, 1986). Para este estudo, as teorias motivadoras de conteúdo têm maior implicação teórica, em especial, as teorias de Maslow, McClelland e Clayton Alderfer.

A teoria da motivação desenvolvida por Maslow (1970), como mostra a figura 1 na página seguinte, representa a relação entre as necessidades internas do indivíduo e a hierarquia das necessidades. As necessidades humanas são:

- Necessidades fisiológicas: desejo sexual, sonolência, fome, entre outras. São necessidades ligadas à sobrevivência pessoal ou da espécie e constituem pressões fisiológicas que levam o indivíduo a buscar a sua satisfação. São as mais prepotentes de todas as necessidades.
- Necessidade de segurança: estabilidade, dependência, proteção, liberdade do medo, necessidade de ordem, entre outras. Induzem o indivíduo a proteger-se de todo perigo. Estão relacionadas com a sobrevivência do indivíduo.
- Necessidade de pertencer e de amor: necessidade de pertencer, amor, afeição, entre outras. Está ligada ao relacionamento do indivíduo com outras pessoas. Em nossa sociedade, a frustração dessas necessidades é a razão mais comum dos casos de mal ajustamento, bem como de todas as mais severas formas de psicopatologia.
- Necessidade de estima: necessidade de uma elevada avaliação de si mesmos especialmente em se tratado de autoestima, respeito próprio, bem como estima pelos outros. Pode ser classificada em dois grupos: o primeiro se relaciona ao desejo pelo sucesso, pela adequação, força, competência, independência, liberdade, entre outros e o segundo se relaciona pelo desejo de reputação, prestígio, fama, reconhecimento,

importância, apreciação, entre outros. A satisfação dessa necessidade conduz a sentimentos positivos como força, confiança e adequação.

- Necessidade de auto-realização: necessidade de ser tudo aquilo que seu potencial permite, desejo de tornar-se mais e mais.

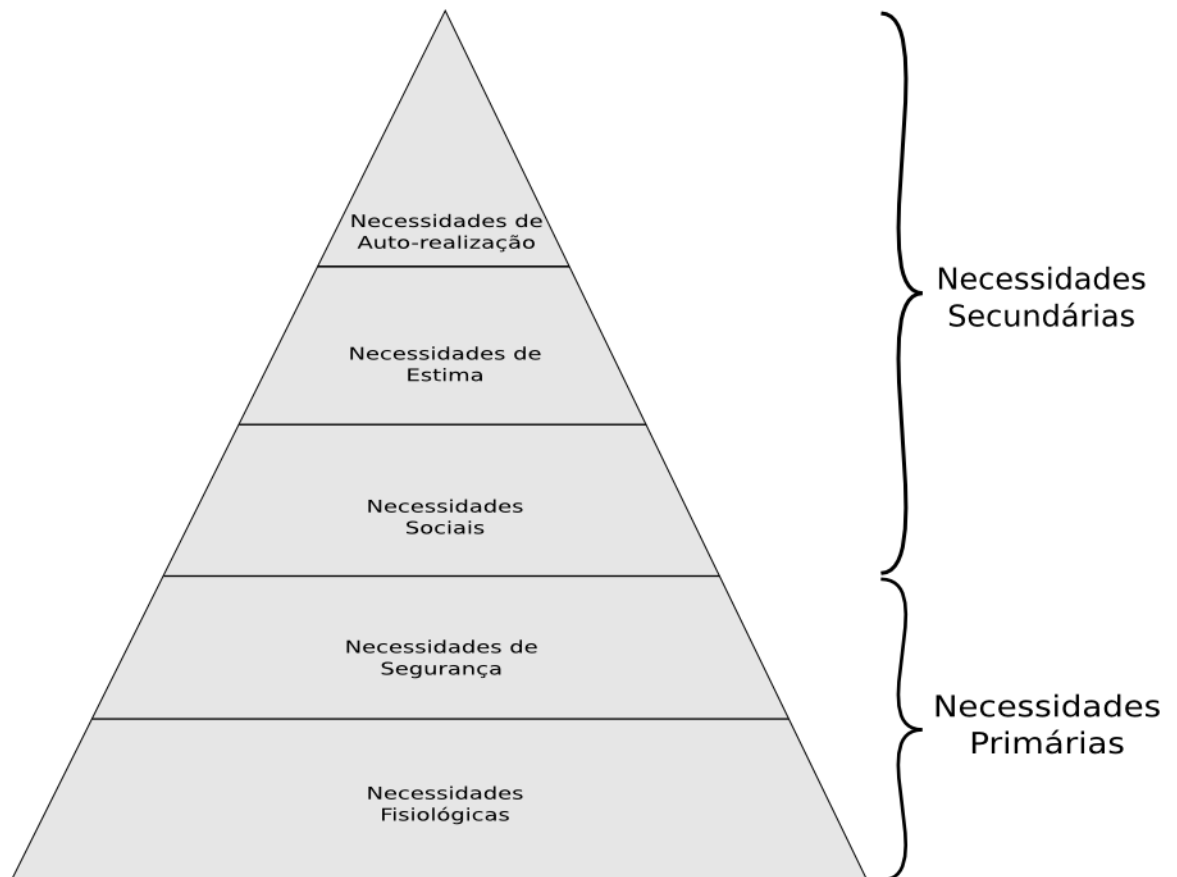


FIGURA 1– A hierarquia das necessidades segundo Maslow  
 FONTE: CHIAVENATO (2007, p. 298)

Chiavenato (2007) baseia a teoria da motivação de Maslow nas pressuposições de que o comportamento humano pode ter mais de uma motivação e, quando o comportamento é motivado, se torna uma espécie de canal pelo qual vários motivos podem ser satisfeitos de forma isolada ou simultânea; todo comportamento é orientado por objetivos; as necessidades possuem uma hierarquia de importância, de tal modo que, uma necessidade superior só se manifesta quando uma necessidade inferior foi satisfeita, relacionando as necessidades com o estado de satisfação; a necessidade inferior domina o comportamento do indivíduo e tende automaticamente a organizar a mobilização das diversas faculdades do organismo, ou seja, as necessidades mais elevadas ficam em segundo plano.

David McClelland, em sua teoria sobre fatores motivadores, categorizou três diferentes razões que nos impulsionam e induzem a um comportamento: a necessidade de realização, a necessidade de poder e a necessidade de afiliação. A necessidade de realização se expressa através de desejos, estes são cotejados a uma imagem de excelência que cada pessoa tem de si própria e que foi formada a partir de percepções individuais acumuladas durante a vida. O desejo de realização é controlado por muitas forças, tais como necessidade de buscar aprovação social, poder, conhecimento e habilidade. A necessidade de poder se expressa através da vontade da pessoa manter controle dos meios de influenciar pessoas, objetos ou sistemas. Por fim, a necessidade de afiliação que contempla as pessoas nas quais os impulsos básicos que as propulsionam em direção aos indivíduos são muito fortes. Esta última necessidade exprime o conjunto de impulsos que se desenvolvem e levam o indivíduo a se relacionar emotivamente com outras pessoas através de relações sociais (CORADI, 1986).

Maximiano (2009) relata que Clayton Alderfer propôs a ERG (Existence, Relatedness, Growth), teoria que foi considerada uma revisão da teoria de Maslow, que aprimorou a idéia da hierarquia das necessidades, uma vez que, considerou que mais de uma necessidade pode funcionar ao mesmo tempo e, se uma necessidade de ordem elevada permanece insatisfeita, aumenta o desejo de satisfazer uma de ordem inferior. Esta teoria classifica três grupos principais de necessidades:

- Existence, existência. Engloba as necessidades básicas, fisiológicas e de segurança descritas por Maslow;
- Relatedness, relacionamento. Engloba as necessidades sociais e de estima propostas por Maslow;
- Growth, crescimento. Engloba o desejo interno de crescimento pessoal e auto-realização.

Para Bergamini (1997), a única maneira de manter pessoas motivadas é compreender suas necessidades e oferecer fatores de satisfação para estas necessidades. O desconhecimento desse aspecto vai acarretar que paradoxalmente se consiga desmotivar pessoas. Diante disso, pode-se concluir que a grande preocupação não está em adotar estratégias de motivação, mas principalmente em criar um meio que mantenha o tônus motivacional.

Sendo a motivação uma energia necessária para se tomar uma atitude gerada por uma necessidade, que pode flutuar da menor a maior complexidade possível dentro do contexto da vida humana, compreende-se que se não há como fazer a motivação passar a existir, o mais interessante é identificar a sua existência e tornar os fatores motivacionais o foco da atenção para que os objetivos almejados sejam alcançados e a interação entre o intrínseco e o extrínseco seja mantida em busca da satisfação.

## 4 POPULAÇÃO E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de métodos mistos, uma vez que combina ou associa as características dos métodos de pesquisa qualitativa e quantitativa. A robustez geral desse tipo de estudo é maior do que a da pesquisa qualitativa ou quantitativa isolada, pois utiliza pontos fortes de ambas as abordagens, proporcionando uma maior compreensão dos problemas de pesquisa (CRESWELL, 2010). Segundo Minayo (2010), os dois tipos de abordagem e os dados coletados delas advindos não são incompatíveis, e, além disso, se complementam mesmo diante de suas oposições; quando a pesquisa é bem desenvolvida em todas essas dimensões, gera riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa.

Para Creswell (2010), é possível classificar e identificar seis tipos de estratégias de métodos mistos: estratégia explanatória sequencial, estratégia exploratória sequencial, estratégia transformativa sequencial, estratégia de triangulação concomitante, estratégia incorporada concomitante e estratégia transformativa concomitante. A presente pesquisa adotou a estratégia incorporada concomitante, caracterizada pela coleta de dados quantitativos e qualitativos simultaneamente. Possui um método principal (quantitativo) que guia o projeto e um banco de dados (qualitativo) que desempenha o papel de apoio nos procedimentos. Recebendo menor prioridade, o método secundário é incorporado no método dominante, pois busca informações em níveis diferentes.

## 4.2 POPULAÇÃO E MÉTODO DA PESQUISA QUANTITATIVA

### 4.2.1. População

Foi realizado um inquérito com a população de doadores de sangue na Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). O período de realização da coleta dos dados foi de setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

A coleta de dados quantitativos do estudo foi realizada de forma sistemática com doadores que compareceram ao Hemocentro e efetivaram a doação por meio de questionários semi-estruturados (APÊNDICES A e B), após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Foram considerados fatores de inclusão na amostra: doadores de sangue total, doadores de sangue total e medula óssea, alfabetizados, aptos para a doação e que completaram o processo de doação. Foram considerados fatores de exclusão doadores de 2ª amostra, doadores de amostra para medula óssea, doadores por aférese e deficientes visuais.

Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula para estudo descritivo de uma variável dicotômica (HULLEY *et al.*, 2008):  $N = 4z_{\alpha}^2 P (1-P) \div W^2$ , sendo que  $z_{\alpha}$  = distância da média na curva normal padrão associada a um  $\alpha$  bilateral, onde:  $(1-\alpha)$  é o nível de confiança,  $P$  é a proporção esperada para a variável de interesse e  $W$  é a amplitude total desejada para o intervalo de confiança (IC). Sendo o nível de confiança  $\alpha=0,05$ , o IC foi de 95% e  $z_{\alpha}=1,96$ . Foi considerada uma possibilidade de 40% de motivação altruísta para a doação de sangue na investigação de Maghsudlu e Nasizadeh (2011) e uma amplitude de 0,10 do IC. Diante disso, o cálculo da amostra teve como resultado 369 doadores que, acrescentando-se 10% para possíveis perdas, seria igual a 407 doadores. Foram, porém, entrevistados 458 doadores, como medida de precaução para possíveis exclusões. Sucede que foram todos utilizados, exceto 01 (um) em que o doador revelou-se um analfabeto funcional, pois, apesar de saber assinar o nome, não sabia ler. A população do

estudo foi composta de doadores de primeira vez e doadores de repetição (que já realizaram pelo menos 01 (uma) doação na Fundação Hemocentro de Brasília).

#### **4.2.2. Métodos**

##### 4.2.2.1. Instrumentos e coleta dos dados

Foram construídos dois questionários para coleta de dados (APÊNDICES A e B), um para cada tipo de população da amostragem, com perguntas sobre aspectos motivacionais e atributos, para cuja elaboração foram utilizadas informações de pesquisa bibliográfica. Não houve perguntas relacionadas a atributos do processo de doação de sangue aos doadores de primeira vez, uma vez que os mesmos não possuem parâmetros para avaliá-los. Adotou-se a escala de Likert, para uma parte do instrumento destinado aos doadores de repetição, como forma de graduar atributos relacionados ao processo de doação.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS-DF), foi realizado pré-teste com 20 doadores para análise, avaliação e possível alteração. Como resultado, os questionários não tiveram alterações de conteúdo, apenas estruturais.

Os questionários foram identificados por iniciais do nome e data e auto-aplicados aos doadores que concordaram em participar do estudo. O local escolhido para a aplicação foi a lanchonete da FHB, que constitui a última etapa do fluxo da doação, local em que podem sentar-se e alimentar-se após a doação. Após o preenchimento, os participantes o depositavam em uma urna de fácil visualização e localização. A coleta de dados foi realizada de segunda-feira a sábado, durante várias semanas, em diferentes períodos de atendimento (das 7 às 13 horas ou das 13 às 19 horas). Os questionários eram recolhidos diariamente.



#### 4.2.2.2. Tratamento das Variáveis

Para melhor análise e visualização de alguns resultados, considerou-se necessário realizar algumas categorizações, descritas a seguir:

##### A. Faixa etária

Diante de uma faixa etária populacional bastante ampla e heterogênea, além de levantar a idade média da população, foram construídos três grupos compreendendo idades entre 16 a 24 anos, 25 a 40 anos e acima de 40 anos, utilizando como referência para tais, as categorizações utilizadas pelo DIEESE - Departamento Intersindical De Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (2012) para demonstrar a situação de trabalho no país.

##### B. Estado civil

Para este grupo unificou-se as alternativas 'casado' e 'união estável' por representarem situações similares, assim como 'divorciado' e 'separado judicialmente'. Como só houve uma resposta para 'viúvo', este foi agrupado como 'divorciado/separado judicialmente'.

##### C. Localidade

Para o agrupamento de localidades de procedência, utilizou-se como referência o mesmo adotado pela CODEPLAN (2007) para tratar de indicadores de desigualdade social no Distrito Federal (ANEXO A). Algumas adaptações foram necessárias, por este ainda não contemplar algumas Regiões Administrativas (RA's), a exemplo de Vicente Pires, agrupado com Taguatinga, como estava antes do desmembramento ocorrido em 2009; o SIA (Setor de Indústria e Abastecimento) foi agrupado ao Guará (desmembramento em 2005) e o Jardim Botânico foi agrupado ao Lago Sul, por estar em área vizinha ao mesmo. Também foi criado um sexto grupo, compreendendo a região do entorno do Distrito Federal.

##### D. Escolaridade

Para a categorização dessa variável foi utilizada como referência a classificação segundo níveis de instrução do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística - IBGE (2012). Foram obtidas informações sobre o nível ou grau que a pessoa estava frequentando ou havia frequentado e sua conclusão, levando em consideração a compatibilidade dos sistemas de ensino anterior com o vigente.

#### E. Ocupação

Este grupo foi categorizado em subgrupos que apresentam situação semelhante em relação à acessibilidade e legislação para doação de sangue. No caso de 'empregado de alguém/empresa privada' há o decreto-lei nº 229/67 que concede a essa categoria o direito de se ausentar do trabalho por um dia a cada 12 (doze) meses de trabalho em caso de doação de sangue devidamente comprovada. Para 'servidores públicos', a lei nº 8.112/90 concede um dia a quem comprovar a doação de sangue, sem expressar limite anual de doações. A população e principalmente os estudantes do Distrito Federal podem ser beneficiados com a lei distrital nº 1.321/96, que concede isenção de pagamento de taxa de inscrição em concurso público da administração direta, indireta e fundacional do Distrito Federal e da Câmara Legislativa, desde que comprovadas pelo menos três doações de sangue realizadas no período de um ano antes da data final das inscrições cuja isenção esteja sendo pleiteada. 'Autônomos' e 'empresários' foram agrupados pela similaridade de condições de trabalho. Considerou-se que 'desempregados', 'donas de casa' e 'aposentados' poderiam ser reunidos em apenas um grupo, para melhor representatividade de suas categorias, uma vez que não constam em legislação específica.

#### F. Renda

Para esse grupo, reduziram-se os agrupamentos para melhor representatividade tendo também como referência dados de renda familiar baseados em salários mínimos (SM) do IBGE (2012).

#### G. Motivos para doação de sangue

Os 23 motivos para doação de sangue listados nos questionários foram distribuídos em três categorias: 'motivos voltados para si', 'motivos voltados para o outro' e 'influências externas', categorias que já haviam sido utilizadas em estudo sobre doadores de sangue e fatores motivacionais no Estado do Ceará (MOURA *et al*, 2006). Foram considerados como motivos voltados para si: 'ter sempre meus

exames atualizados', 'para ser examinado por um profissional de saúde', 'conseguir isenção para concurso público', 'justificar ausência no trabalho', 'acho que é um benefício para minha saúde', 'lanche gratuito', 'posso precisar de sangue um dia', 'para ser reconhecido pelo meu ato', 'obter a carteirinha do doador', 'sinto-me bem quando faço a doação' e 'aprovação de alguém/social'; motivos voltados para o outro: 'solidariedade/ajudar alguém da família/amigo/colega', 'apenas faço a doação do meu sangue', 'obrigação moral/social', 'motivos religiosos', 'já precisei de transfusão, por isso estou aqui', 'estou salvando vidas' e 'caridade'; influências externas: 'influência de amigos/parentes', 'campanhas da igreja/escola/trabalho', 'assisti uma propaganda', 'recebo ligações/cartas de convocação/e-mail' e 'campanha da internet/rede social'.

#### H. Atributos relacionados ao processo de doação de sangue

Os 18 atributos relacionados ao processo de doação de sangue foram agrupados em três domínios: acessibilidade/conveniência; técnico; e interpessoal que já haviam sido utilizados em outro estudo voltado para a satisfação dos doadores de sangue (BORGES *et al*, 2005). Foram abordados no domínio acessibilidade/conveniência: 'o tempo para doar sangue', 'distância do Hemocentro em relação à residência', 'o tempo que os resultados levam para chegar a casa' e 'o horário de funcionamento'. Para o domínio técnico, foram abordados itens como 'exames laboratoriais realizados', 'cadeiras confortáveis', 'estrutura física', 'material utilizado pela equipe', 'carteirinha do doador', 'ambiente limpo e agradável', 'uso de equipamentos sofisticados' e 'lanche oferecido'. Para o domínio interpessoal foram abordados: 'a forma de atendimento', 'confiança na equipe', 'sorrisos' e 'apresentação dos servidores', 'ser homenageado pelo hemocentro' e 'clareza das informações sobre a doação'.

### 4.2.3. Digitação e Análise

Foi realizada dupla entrada dos dados no software Microsoft Office Access versão 2007, para organização e checagem de consistência. As variáveis foram submetidas ao tratamento descrito acima nesse banco de dados e, após sua adequação, procedeu-se a análise dos resultados.

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Excel versão 2007 e Stata versão 12. Nesta etapa foram descritos a população do estudo, os elementos motivacionais e atributos relacionados ao processo que influenciam na decisão do doador de sangue. Posteriormente foram analisadas as características selecionadas da população de estudo e a associação destas com os elementos motivacionais. Para avaliação da relação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson.

## 4.3 POPULAÇÃO E MÉTODO DA PESQUISA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa foi realizada com gestores e/ou profissionais atuantes na área de hemoterapia, no caso, a Coordenação Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde. O período de realização da coleta dos dados foi novembro e dezembro de 2012.

A Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde tem como responsabilidade o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados – SINASAN, e por finalidades: implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados; garantir auto-suficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados; e harmonizar as ações do Poder Público em todos os níveis de governo, relacionadas à atenção hemoterápica e hematológica (BRASIL, 2001). Consideraram-se os integrantes dessa Coordenação como informantes privilegiados sobre o tema estudado.

A coleta de dados qualitativos foi realizada após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). A amostra foi intencional, entrevistaram-se cinco gestores e/ou profissionais, considerando-os como os gestores e/ou profissionais públicos de relevância nas questões de política de incentivo à doação de sangue no âmbito nacional. Para a escolha dos mesmos foi realizada uma pesquisa sobre os elementos-chaves da Coordenação-Geral, além de uma indicação entre os próprios pesquisados sobre os sujeitos considerados como de relevância para a coleta dessas informações.

A coleta de dados qualitativos foi realizada através de entrevistas. Por se tratar do enfoque qualitativo da pesquisa, o número de profissionais/gestores entrevistados foi de cinco, considerando que o fechamento amostral aconteceu por saturação teórica. As entrevistas foram realizadas após agendamento prévio e formal, em horário e local combinado com o gestor/profissionais e/ou sua gerência/chefia imediata.

Após assinado o termo de consentimento, foi utilizado um roteiro para a entrevista (Apêndice E) que contemplava os seguintes assuntos: população doadora de sangue no Brasil, captação e fidelização de doadores, motivação de doadores e estratégias, doador de reposição, cultura familiar de doação, reconhecimento de doadores e divulgação da doação pelo próprio doador. As entrevistas foram gravadas em formato MP3, arquivadas e transcritas para utilização posterior.

A entrevista é o contato de duas pessoas, metódica, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto. É uma técnica utilizada na investigação social para a coleta de dados, considerada como um instrumento de excelência nesse propósito. Tem como vantagem oportunizar a obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes e significativos e tem como limitações a incompreensão do informante, possibilidade de influência do entrevistado e disposição do entrevistado (LAKATOS, 2010).

Para análise do material textual oriundo das entrevistas, houve a necessidade de escolha de um método apropriado para ao alcance dos objetivos propostos: a análise de conteúdo. Esse tipo de análise constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou

quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum (MORAES, 1999).

Como técnica de análise de conteúdo, nesta etapa do estudo proposto, adotou-se a análise categorial, que funciona por operações de desmembramento do texto em categorias segundo reagrupamentos analógicos (BARDIN, 2011). Essa técnica é muito importante para a etapa de análise das categorias, em função da possibilidade de otimizar a organização das diversas informações contidas nas respostas abertas.

A construção das categorias é realizada ao longo do processo da análise. As categorias são resultantes de um processo de sistematização progressivo e analógico. A emergência das categorias é resultado de um esforço, criatividade e perspicácia atribuída ao pesquisador, exigindo uma releitura exaustiva para definir o que é essencial em função dos objetivos propostos. Os títulos das categorias só surgem no final da análise (MORAES, 1999).

#### 3.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008. E também, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa, juntamente com suas ferramentas, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS-DF) e aprovado (ANEXO B), após a confirmação de respeito aos requisitos para a pesquisa com seres humanos (protocolo 163/2012). Foi garantido o anonimato dos sujeitos de pesquisa e as informações geradas pelo trabalho somente foram utilizadas para fins científicos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ARTIGO 01

ELEMENTOS MOTIVACIONAIS DOS DOADORES DE SANGUE DA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA: FATORES RELACIONADOS À DECISÃO DE DOAR

MOTIVATIONAL FACTORS OF BLOOD DONORS OF BRASÍLIA HEMOCENTRO FOUNDATION: FACTORS RELATED TO THE DECISION TO DONATE

Luanda Lira Rodrigues<sup>1</sup>, Profa. Dra. Daphne Rattner<sup>2</sup>, Prof. Dr. Mauro Niskier Sanchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB

<sup>2</sup>Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB

<sup>3</sup>Professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB

Correspondência: Luanda Lira Rodrigues

SMHN Qd 3 conjunto A Bloco 03 Núcleo de coleta - Aférese - Asa Norte

CEP 70710-100 - Brasília - DF

E-mail: [luandalira@gmail.com](mailto:luandalira@gmail.com)

## **RESUMO**

Este estudo objetivou identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doação de sangue que influenciam na decisão de doar. Foi realizado um inquérito numa amostra de 457 doadores da Fundação Hemocentro de Brasília entre setembro de 2012 e fevereiro de 2013. Os resultados descrevem o perfil sociodemográfico dos doadores e seus fatores motivacionais. A maioria dos doadores eram homens, jovens, solteiros e com ensino médio completo. Os motivos foram principalmente altruístas e 'estar salvando vidas' foi o mais significativo dentre eles. Constatou-se uma tendência dos 'motivos voltados para si', apesar dos doadores considerarem não haver interesse próprio na doação. Em relação aos atributos relacionados ao processo de doação, percebeu-se uma maior importância conferida às dimensões 'interpessoal' e 'técnico'. Estes resultados contribuem para o delineamento de estratégias de captação e fidelização de doadores. O relacionamento entre os profissionais do serviço e os doadores se mostrou primordial.

Palavras-chave: Doadores de sangue; bancos de sangue; motivação.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify and explain the main reasons and attributes related to the process of blood donation that influence the decision to donate. A survey was conducted with 457 donors of the Brasilia Blood Center Foundation from September 2012 to February 2013. The results describe the sociodemographic profile of the donors and their motivational factors. Most donors were male, young, single and had completed high school. The reasons were mainly altruistic and 'be saving lives' was the most significant of them. There was a trend for personal reasons, despite the donors information of no self-interest in donating. Regarding the attributes related to the donation process, a greater importance was given to the 'interpersonal' and 'technical' dimensions. These results contribute to the design of strategies for attracting and retaining donors. The relationship between the professionals and the donors proved paramount.

Key-words: Blood donors; Blood banks; Motivation.



## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar y explicar las razones y los atributos relacionados con el proceso de donación de sangre que influyen en la decisión de donar. Se realizó una encuesta a una muestra de 457 donantes de Sangre de la Fundación de Brasilia entre septiembre de 2012 y febrero de 2013. Los resultados describen el perfil sociodemográfico de los donantes y sus factores de motivación. La mayoría de los donantes eran varones, jóvenes, solteros y su educación era secundaria completa. Las razones para donar sangre fueron principalmente altruista y 'salvar vidas' fue la más importante entre ellas. Se encontró una tendencia de 'razones centradas en sí', a pesar de los donantes consideraren que no hay interés en donar. En cuanto a los atributos relacionados con el proceso de donación, hemos observado una mayor importancia dada a las dimensiones 'interpersonal' y 'técnica'. Estos resultados contribuyen al diseño de estrategias de captación y retención de donantes. La relación entre los profesionales de los servicios y de los donantes resultó fundamental.

Palabras clave: donantes de sangre, bancos de sangre, motivación.

## INTRODUÇÃO

O sangue é um tecido extraordinariamente complexo, formado por células e proteínas, considerado fundamental para a terapêutica transfusional e para o auxílio ao tratamento de pacientes acometidos por doenças caracterizadas pela perda de elementos sanguíneos ou pela insuficiência orgânica para sua produção. Sempre associado ao conceito de vida e exercendo fascínio entre os homens, foi declarado como suporte de valores morais (CAIRUTAS, 2001). Diante de todo o simbolismo do sangue, desde a pré-história médicos realizaram transfusões como método terapêutico, embora durante muitos anos estas tentativas não fossem bem sucedidas (AMORIM FILHO, 2000).

A história da transfusão divide-se em três períodos: o pré-histórico, o pré-científico e o científico. No período pré-histórico, as transfusões eram meramente especulativas, consistiam na ingestão de sangue. O período pré-científico se iniciou com a descrição da circulação sanguínea por Harvey, evoluiu com o desenvolvimento da prática de injeções intravenosas e com a transfusão de sangue de animais (prática que resultou em mortes de pacientes); depois se passou a transfundir sangue humano, bem tolerado na maioria das vezes, porém essa prática também resultou em mortes, pois ainda se desconhecia os grupos sanguíneos. Dificuldades importantes, como controlar a sangria nos doadores e elevado número de mortes, levaram vários governos a proibir este tipo de terapêutica, tendo sido retomada com o avanço da medicina e o desenvolvimento da transfusão braço-a-braço. O período científico foi marcado pela descoberta dos grupos sanguíneos por Landsteiner em 1900, pelo nascimento do conceito de compatibilidade, possibilitando que as transfusões pudessem ser feitas sem risco para a vida dos receptores. Durante a I Guerra Mundial foram desenvolvidas as soluções anticoagulantes que permitiram a estocagem do sangue e, na II Guerra Mundial, surgiram os primeiros bancos de sangue, que tornaram a transfusão uma rotina na prática médica (AMORIM FILHO, 2000).

No Brasil, o primeiro banco de sangue foi inaugurado na década de 40, no Rio de Janeiro, visando obter sangue para hospitais e atender aos esforços de guerra. Em 1950, foi promulgada a lei nº 1075, de 27 de março de 1950, que dispõe sobre a doação voluntária de sangue. Em 1965, formou-se a Comissão Nacional de Hemoterapia que, junto com o Ministério da Saúde, estabeleceu o primado da

doação voluntária de sangue e a necessidade de medidas de proteção a doadores e receptores. Dentre suas atividades estava a publicação de normas para atendimento a doadores e para a prestação de serviço transfusional, assim como a determinação da obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para a segurança transfusional. No período de 1964 a 1979, a Hemoterapia no Brasil necessitava de uma política de sangue consistente e fiscalização das atividades hemoterápicas. Em 1980, o Programa Nacional de Sangue estabeleceu um ordenamento do Sistema Hemoterápico e teve como diretriz a doação de sangue não remunerada, passando a usar como estratégia para obtenção de doação altruísta os doadores de reposição (familiares e amigos dos pacientes), que eram conscientizados e sensibilizados para o ato de doar. A proibição da remuneração de doadores de sangue foi estabelecida pela Constituição de 1988, regulamentada pela lei nº 10.205 de 21 de março de 2001 e mantida até os dias atuais (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

O aumento da complexidade da medicina aumentou a demanda pelo uso do sangue e seus componentes. No Brasil, cerca de 3 (três) milhões de unidades são coletadas anualmente, com conseqüente consumo de componentes, e frequentemente se apresentam problemas de abastecimento. O país ainda tem uma demanda reprimida de procedimentos de alta complexidade que, se corrigida, levaria a um consumo ainda mais elevado de bolsas de sangue. No momento, no entanto, os esforços devem ser concentrados na criação de grupos de doadores de sangue fidelizados (CLIQUE, 2007).

Sendo a doação de sangue um ato voluntário, é de se esperar que a pessoa considere os atributos dos serviços. A identificação e avaliação desses atributos orientarão a instituição, por conseqüência, ao buscar esse doador (LUDWIG; RODRIGUES, 2005). As informações sobre a opinião e sentimentos dos doadores são de grande valor para a organização e administração dos serviços, pois permitem conhecer os atributos por eles considerados. Estas informações podem servir de base para a elaboração de um projeto que tenha por objetivo educar, mobilizar, captar e fidelizar um público crescente de doadores, levando-os a participar do processo de doação de sangue de forma ativa, consciente e responsável (GIACOMINI; LUNARDI, 2010).

Diante da preocupação em captar um número cada vez maior de doadores, estudos têm sido realizados internacionalmente buscando identificar os principais motivos que levam as pessoas a doar sangue, assim como os atributos relacionados ao processo de doação (MAGHSUDLU; NASIZADEH, 2011; YUAN *et al.*, 2001). No processo de motivação reside uma dinâmica profunda, complexa e fundamental, capaz de levar cada um a se envolver em processos de escolha e decisões de ação, não se servindo apenas de reações psicodinâmicas aparentes e atuais. Atualmente, entende-se que a motivação é muito mais ampla do que os comportamentos que tem a propriedade de disparar. Tudo isso deve ser considerado de maneira especial sob o ponto de vista do próprio indivíduo que a vivencia, e não unicamente sob o ângulo de quem a observa (BERGAMINI, 1998).

A escassez de estudos nessa área de conhecimento, a identificação dos elementos motivacionais que influenciam na decisão dos doadores e as medidas para possibilitar a captação de um número cada vez maior de doadores justificam a importância desse estudo realizado no Distrito Federal, que tem como objetivo principal identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doar sangue que influenciam na decisão da doação.

## **MÉTODO**

### **POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Foi realizado um inquérito com a população de doadores de sangue na Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). O período de realização da coleta dos dados foi de setembro de 2012 a fevereiro de 2013, realizada de forma sistemática com doadores que compareceram ao Hemocentro e efetivaram a doação por meio de questionários semi-estruturados, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram considerados fatores de inclusão na amostra: doadores de sangue total, doadores de sangue total e medula óssea, alfabetizados, aptos para a doação e que completaram o processo de doação. Foram considerados fatores de exclusão doadores de 2ª amostra, doadores de amostra para medula óssea, doadores por aférese e deficientes visuais.

Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula para estudo descritivo de uma variável dicotômica (HULLEY *et al.*, 2008):  $N = 4Z_{\alpha}^2 P (1-P) \div W^2$ , sendo que  $Z_{\alpha}$  = distância da média na curva normal padrão associada a um  $\alpha$  bilateral, onde:  $(1-\alpha)$  é o nível de confiança,  $P$  é a proporção esperada para a variável de interesse e  $W$  é a amplitude total desejada para o intervalo de confiança (IC). Sendo o nível de confiança  $\alpha=0,05$ , o IC foi de 95% e  $Z_{\alpha}=1,96$ . Foi considerada uma possibilidade de 40% de motivação altruísta para a doação de sangue na investigação de Maghsudlu e Nasizadeh (2011) e uma amplitude de 0,10 do IC. Diante disso, o cálculo da amostra teve como resultado 369 doadores que, acrescentando-se 10% para possíveis perdas, seria igual a 407 doadores. Foram, porém, entrevistados 458 doadores, como medida de precaução para possíveis exclusões. Sucede que foram todos utilizados, exceto 01 (um) em que o doador revelou-se um analfabeto funcional, pois, apesar de saber assinar o nome, não sabia ler. A população do estudo foi composta de doadores de primeira vez e doadores de repetição.

## **INSTRUMENTOS E COLETA DOS DADOS**

Foram construídos dois questionários para coleta de dados, um para cada tipo de população da amostragem, com perguntas sobre aspectos motivacionais e atributos, para cuja elaboração foram utilizadas informações de pesquisa bibliográfica. Não houve perguntas relacionadas a atributos do processo de doação de sangue aos doadores de primeira vez, uma vez que os mesmos não possuem parâmetros para avaliá-los. Adotou-se a escala de Likert, para uma parte do instrumento destinado aos doadores de repetição, como forma de graduar atributos relacionados ao processo de doação.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS-DF), foi realizado pré-teste com 20 doadores para análise, avaliação e possível alteração. Como resultado, os questionários não tiveram alterações de conteúdo, apenas estruturais.

Os questionários foram identificados por iniciais do nome e data e auto-aplicados aos doadores que concordaram em participar do estudo. O local escolhido para a aplicação foi a lanchonete da FHB, que constitui a última etapa do fluxo da doação, local em que podem sentar-se e alimentar-se após a doação. Após o

preenchimento, os participantes o depositavam em uma urna de fácil visualização e localização. A coleta de dados foi realizada de segunda-feira a sábado, durante várias semanas, em diferentes períodos de atendimento (das 7 às 13 horas ou das 13 às 19 horas). Os questionários eram recolhidos diariamente.

## **TRATAMENTO DAS VARIÁVEIS**

Para melhor análise e visualização de alguns resultados, considerou-se necessário realizar algumas categorizações, descritas a seguir:

### **A. Faixa etária**

Diante de uma faixa etária populacional bastante ampla e heterogênea, além de levantar a idade média da população, foram construídos três grupos compreendendo idades entre 16 a 24 anos, 25 a 40 anos e acima de 40 anos, utilizando como referência para tais, as categorizações utilizadas pelo Departamento Intersindical De Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – DIEESE (2012) para demonstrar a situação de trabalho no país.

### **B. Estado civil**

Para esse grupo unificou-se as alternativas ‘casado’ e ‘união estável’ por representarem situações similares, assim como ‘divorciado’ e ‘separado judicialmente’. Como só houve uma resposta para ‘viúvo’, este foi agrupado como ‘divorciado/separado judicialmente’.

### **C. Localidade**

Para o agrupamento de localidades de procedência, utilizou-se como referência o mesmo adotado pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN (2007) para tratar de indicadores de desigualdade social no Distrito Federal. Algumas adaptações foram necessárias, por este ainda não contemplar algumas Regiões Administrativas (RA's), a exemplo de Vicente Pires, agrupado com Taguatinga, como estava antes do desmembramento ocorrido em 2009; o SIA foi agrupado ao Guará (desmembramento em 2005) e o Jardim Botânico foi agrupado ao Lago Sul, por estar em área vizinha ao mesmo. Também foi criado um sexto grupo, compreendendo a região do entorno do Distrito Federal. Este agrupamento é baseado por faixas de Renda *Per Capita* Mensal, sendo o grupo 01 (um) os mais

privilegiados e o grupo 05 (cinco) os menos, o grupo 6 (seis) apenas caracteriza os doadores procedentes da região do entorno.

#### D. Escolaridade

Para a categorização dessa variável foi utilizada como referência a classificação segundo níveis de instrução do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2012). Foram obtidas informações sobre o nível ou grau que a pessoa estava frequentando ou havia frequentado e sua conclusão, levando em consideração a compatibilidade dos sistemas de ensino anterior com o vigente.

#### E. Ocupação

Este grupo foi categorizado em subgrupos que apresentam situação semelhante em relação à acessibilidade e legislação para doação de sangue. No caso de ‘empregado de alguém/empresa privada’ há o decreto-lei nº 229/67 que concede a essa categoria o direito de se ausentar do trabalho por 1 (um) dia a cada 12 (doze) meses de trabalho em caso de doação de sangue devidamente comprovada. Para ‘servidores públicos’, a lei nº 8.112/90 concede um dia a quem comprovar a doação de sangue, sem expressar limite anual de doações. A população e principalmente os estudantes do Distrito Federal podem ser beneficiados com a lei distrital nº 1.321/96, que concede isenção de pagamento de taxa de inscrição em concurso público da administração direta, indireta e fundacional do Distrito Federal e da Câmara Legislativa, desde que comprovadas pelo menos 3 (três) doações de sangue realizadas no período de um ano antes da data final das inscrições cuja isenção esteja sendo pleiteada. ‘Autônomos’ e ‘empresários’ foram agrupados pela similaridade de condições de trabalho. Considerou-se que ‘desempregados’, ‘donas de casa’ e ‘aposentados’ poderiam ser reunidos em apenas um grupo, para melhor representatividade de suas categorias, uma vez que não constam em legislação específica.

#### F. Renda

Para esse grupo, reduziram-se os agrupamentos para melhor representatividade tendo também como referência dados de renda familiar baseados em salários mínimos (SM) do IBGE (2012).

### G. Motivos para doação de sangue

Os 23 motivos para doação de sangue listados nos questionários foram distribuídos em três categorias: 'motivos voltados para si', 'motivos voltados para o outro' e 'influências externas', categorias que já haviam sido utilizadas em estudo sobre doadores de sangue e fatores motivacionais no Estado do Ceará (MOURA *et al*, 2006). Foram considerados como motivos voltados para si: 'ter sempre meus exames atualizados', 'para ser examinado por um profissional de saúde', 'conseguir isenção para concurso público', 'justificar ausência no trabalho', 'acho que é um benefício para minha saúde', 'lanche gratuito', 'posso precisar de sangue um dia', 'para ser reconhecido pelo meu ato', 'obter a carteirinha do doador', 'sinto-me bem quando faço a doação' e 'aprovação de alguém/social'; motivos voltados para o outro: 'solidariedade/ajudar alguém da família/amigo/colega', 'apenas faço a doação do meu sangue', 'obrigação moral/social', 'motivos religiosos', 'já precisei de transfusão, por isso estou aqui', 'estou salvando vidas' e 'caridade'; influências externas: 'influência de amigos/parentes', 'campanhas da igreja/escola/trabalho', 'assisti uma propaganda', 'recebo ligações/cartas de convocação/e-mail' e 'campanha da internet/rede social'.

### H. Atributos relacionados ao processo de doação de sangue

Os 18 atributos relacionados ao processo de doação de sangue foram agrupados em três domínios: acessibilidade/conveniência; técnico; e interpessoal que já haviam sido utilizados em outro estudo voltado para a satisfação dos doadores de sangue (BORGES *et al*, 2005). Foram abordados no domínio acessibilidade/conveniência: 'o tempo para doar sangue', 'distância do Hemocentro em relação à residência', 'o tempo que os resultados levam para chegar a casa' e 'o horário de funcionamento'. Para o domínio técnico, foram abordados itens como 'exames laboratoriais realizados', 'cadeiras confortáveis', 'estrutura física', 'material utilizado pela equipe', 'carteirinha do doador', 'ambiente limpo e agradável', 'uso de equipamentos sofisticados' e 'lanche oferecido'. Para o domínio interpessoal foram abordados: 'a forma de atendimento', 'confiança na equipe', 'sorrisos' e 'apresentação dos servidores', 'ser homenageado pelo hemocentro' e 'clareza das informações sobre a doação'.



## **DIGITAÇÃO E ANÁLISE**

Foi realizada dupla entrada dos dados no software Microsoft Office Access versão 2007, para organização e checagem de consistência. As variáveis foram submetidas ao tratamento descrito acima nesse banco de dados e, após sua adequação, procedeu-se a análise dos resultados.

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Excel versão 2007 e Stata versão 12. Nesta etapa foram descritos a população do estudo, os elementos motivacionais e atributos relacionados ao processo que influenciam na decisão do doador de sangue. Posteriormente foram analisadas as características selecionadas da população de estudo e a associação destas com os elementos motivacionais. Para avaliação da relação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson.

## **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008. E também, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa, juntamente com suas ferramentas, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS-DF) e aprovado, após a confirmação de respeito aos requisitos para a pesquisa com seres humanos (protocolo 163/2012). Foi garantido o anonimato dos sujeitos de pesquisa e as informações geradas pelo trabalho somente foram utilizadas para fins científicos.

## RESULTADOS

Participaram da parte de abordagem quantitativa deste estudo 457 doadores de sangue da FHB, cujos dados demográficos encontram-se na Tabela 1.

TABELA 1 – Características demográficas, socioeconômicas e de procedência dos doadores da Fundação Hemocentro de Brasília, setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

	N	%
<b>Sexo<sup>1</sup></b>		
Homens	289	65,2
Mulheres	154	34,8
<b>Idade<sup>2</sup></b>		
16-24	142	34,3
25-40	220	53,1
>40	52	12,6
<b>Estado civil<sup>3</sup></b>		
Solteiro	235	52,5
Casado/ União estável	191	42,6
Outros	22	4,9
<b>Localidade<sup>3, 6</sup></b>		
Grupo 1	38	8,5
Grupo 2	129	28,8
Grupo 3	125	27,9
Grupo 4	94	21,0
Grupo 5	9	2,0
Grupo 6	53	11,8
<b>Escolaridade<sup>4</sup></b>		
Fundamental Incompleto	16	3,6
Fundamental Completo	48	10,7
Médio Completo	239	53,2
Superior Completo	146	32,5
<b>Renda familiar<sup>5</sup></b>		
Até 2 SM	124	28,5
2 a 5 SM	147	33,8
5 a 10 SM	102	23,4
> 10 SM	62	14,3
<b>Ocupação<sup>3</sup></b>		
Empregado de alguém/empresa privada	189	42,2
Servidor Público	118	26,3
Estudante	73	16,3
Autônomo/Empresário	43	9,6
Desempregado/Dona de Casa/ Aposentado	25	5,6

<sup>1</sup> N= 443, sendo 14 respostas nulas ou inválidas; <sup>2</sup> N= 414, sendo 43 respostas nulas ou inválidas; <sup>3</sup> N= 448, sendo 9 respostas nulas ou inválidas; <sup>4</sup> N= 449, sendo 8 respostas nulas ou inválidas; <sup>5</sup> N= 435, sendo 22 respostas nulas ou inválidas; <sup>6</sup> agrupamento da CODEPLAN (2007) adaptado com sexto grupo incluindo o entorno do Distrito Federal.

## PERFIL DOS DOADORES DE SANGUE

Foram entrevistados 289 homens (65,2%) e 154 mulheres (34,8%). A mediana de idade da população pesquisada foi de 28 anos, com intervalo interquartil de 23 a 35 anos. Estavam doando sangue pela primeira vez 157 doadores (34,4%), sendo os outros 300 doadores de repetição (65,6%), ou seja, tinham tido pelo menos uma doação anterior na FHB. Os doadores da FHB são em maioria homens, jovens, solteiros, possuem ensino médio completo, ganham entre dois e cinco salários mínimos e são empregados de empresa privada ou de alguém. A população da amostra se mostrou comparável com a população cadastrada no Sistema Informatizado do Hemocentro (SistHemo), que aponta para o ano de 2012 64,5% de homens doadores aptos e 35,5% de mulheres doadoras aptas; 56,5% de doadores solteiros e 35,5% de doadores casados, valores comparáveis aos apresentados na Tabela 1.

TABELA 2- Frequência de doadores e tipo de doação na Fundação Hemocentro de Brasília, setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

Tipo de doação	Doadores de primeira vez N (%)	Doadores de repetição N (%)	Valor de p <sup>2</sup>
Reposição	25 (16,0)	30 (10,3)	p=0.08
Espontânea	131 (84,0)	262 (89,7)	
Total <sup>1</sup>	156 (100)	292 (100)	

<sup>1</sup>Houve 9 (nove) questionários sem resposta, 01 (um) de doador de primeira vez e 08 (oito) de doadores de repetição. <sup>2</sup> Teste de qui-quadrado de Pearson.

Conforme a tabela 2, a maior parte das doações foi espontânea (88%), as doações de reposição representam apenas uma pequena percentagem das doações (12%). Não houve associação entre as variáveis (tipos de doadores e tipos de doação) apresentadas na tabela 2 ( $p > 0,05$ ). Ao serem questionados sobre se já convidaram outras pessoas para doar, 82% dos doadores confirmaram já o terem feito. Em relação ao reconhecimento pelo ato de doar, os doadores de repetição reportam com maior frequência essa necessidade, comparados com os doadores de primeira vez (85,6 e 43,4% respectivamente;  $p < 0,001$ ).

Aproximadamente metade da população de doadores de sangue (49,7%) iniciou o processo de doação há no máximo 08 (oito) anos. A maioria dos doadores considerou não haver interesse próprio na doação (74%). Doadores com mais de 40 anos reportam menor interesse próprio na doação que os demais ( $p = 0,014$ ). Esta pesquisa identificou que doadores de repetição têm mais interesse próprio na

doação que os doadores de primeira vez ( $p < 0,001$ ) e que 25,16% dos doadores têm interesse em isenção da taxa para prestar concurso público.

Os motivos pelos quais as pessoas doam sangue foram classificados em três categorias: 'motivos voltados para si', 'motivos voltados para o outro' e 'influências externas', e as respostas dos doadores se apresentaram conforme a figura 1.

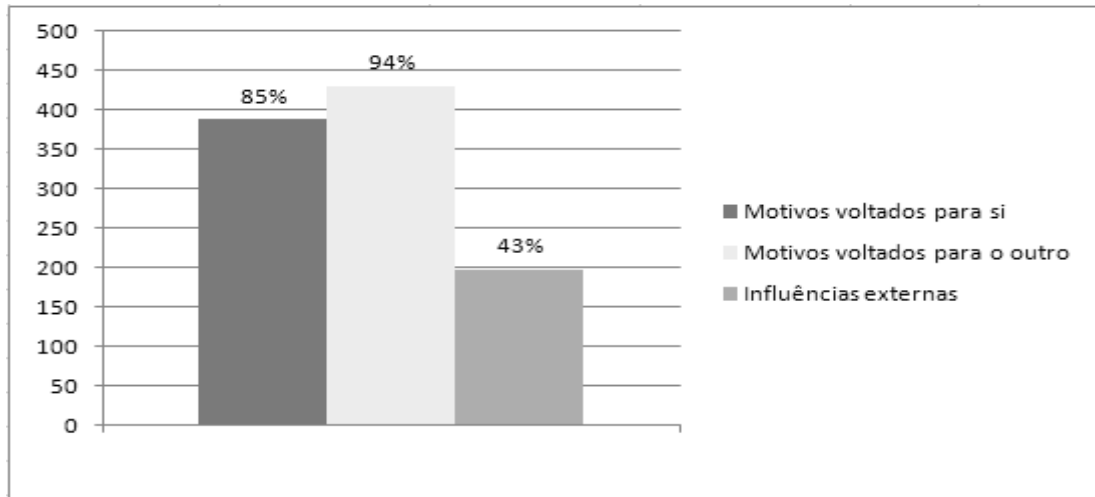


FIGURA 1 – Distribuição das categorias de motivos para doar sangue. Fundação Hemocentro de Brasília, setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

Sobre o motivo considerado mais importante pelos doadores de sangue, os principais citados em ordem decrescente são: 'estar salvando vidas' (43%), seguido pela 'solidariedade/ajuda a amigo/família/colega' (19%) e 'sinto-me bem quando faço a doação' e 'posso precisar de sangue um dia' (ambos com 6%).

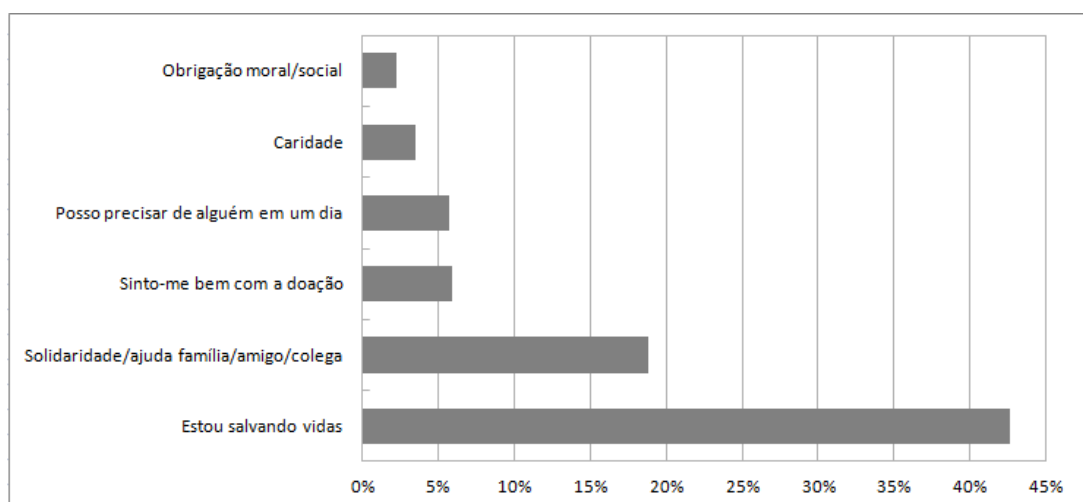


FIGURA 2 – Distribuição dos motivos mais importantes considerados pelos doadores de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília. Setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

Para os homens (33,2%), mais que para as mulheres (20,1%), a doação de sangue é considerada um benefício para a saúde ( $p=0,004$ ). Os doadores de sangue, quando questionados em pergunta com possibilidade de escolha de mais de uma alternativa sobre os motivos pelos quais outras pessoas não doam, responderam que, em primeiro lugar, é por medo (66,7%), seguido de falta de conhecimento (59,5%) e falta de interesse (34,6%). A maior parte dos doadores não teve parente que já recebeu transfusão sanguínea (68%) e 56% possuem parentes que doam sangue.

Em relação ao conhecimento sobre o processo de doação: 53% dos doadores afirmaram conhecer bem o processo, 28% conhecem bem, mas tem dúvidas, e 19% conhecem pouco. Quando questionados sobre se já pensaram alguma vez em parar de doar sangue, 64% responderam que não.

### **ATRIBUTOS RELACIONADOS AO PROCESSO DE DOAÇÃO**

Sobre os atributos relacionados ao processo de doação, foi verificada a importância de três domínios: 'acessibilidade/conveniência', 'técnico' e 'interpessoal' conforme pode ser visto na Tabela 3, apresentaram-se como importantes aspectos a serem refletidos e considerados, em ordem decrescente: 'o material utilizado pela equipe', 'ambiente limpo e agradável', 'clareza das informações sobre a doação', 'a confiança que tenho na equipe' e 'a forma como sou atendido'. 'Exames laboratoriais realizados' e 'uso de equipamentos sofisticados' da categoria 'técnico' estiveram também entre os mais citados, com porcentagens praticamente iguais, fortalecendo esses atributos entre os de maior frequência para o doador de sangue.

TABELA 3 – Distribuição da importância dos atributos selecionados por doadores da Fundação Hemocentro de Brasília. Setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

Domínio	Escala de importância de Likert				
	1	2	3	4	5
<b>Acessibilidade/ Conveniência (n)</b>					
O tempo que eu espero para doar sangue (275)	12	6,91	9,82	33,45	37,82
Distância do Hemocentro para minha casa (271)	15,50	11,07	27,31	19,19	26,94
O tempo que os resultados de exame levam para chegar à minha casa (279)	11,11	8,6	26,16	28,32	25,81
Horário de funcionamento (265)	1,13	0,75	7,55	34,72	55,85
<b>Técnico</b>					
Exames laboratoriais realizados (279)	1,79	1,43	4,66	24,73	67,38
Cadeiras confortáveis (276)	3,26	2,54	10,14	32,61	51,45
Estrutura física do hemocentro (277)	1,81	2,89	3,61	31,05	60,65
<b>O material utilizado pela equipe (279)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,72</b>	<b>8,24</b>	<b>91,04</b>
Obter a carteirinha de doador (271)	10,70	7,01	31,37	23,25	27,68
<b>Ambiente limpo e agradável (277)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,72</b>	<b>16,61</b>	<b>82,67</b>
O uso de equipamentos sofisticados (275)	0,73	1,45	5,45	25,09	67,27
Lanche oferecido (275)	5,45	5,82	20,36	44,36	24,00
<b>Interpessoal</b>					
<b>A forma como sou atendido (282)</b>	<b>1,06</b>	<b>0,71</b>	<b>0,71</b>	<b>26,24</b>	<b>71,28</b>
<b>A confiança que tenho na equipe (280)</b>	<b>0</b>	<b>0,71</b>	<b>1,43</b>	<b>18,21</b>	<b>79,64</b>
Sorriso dos servidores (200)	2,50	1,00	6,50	30,50	59,50
Apresentação dos servidores (276)	1,45	4,35	11,59	36,23	46,38
Ser homenageado pelo hemocentro (270)	17,04	7,78	34,44	15,93	24,81
<b>Clareza das informações sobre a doação (274)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,36</b>	<b>18,25</b>	<b>81,39</b>

## DISCUSSÃO

O perfil do doador de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília se mostrou bastante semelhante ao de outros estudos realizados no país (MOURA *et al*, 2006; ARAÚJO *et al*, 2010; DI COLLI *et al*, 2009; FREIRE, 2012; CARNEIRO-PROIETTI *et al*, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), porém a comparação a alguns deles revela neste maior participação feminina, mais doadores com nível superior, solteiros e um maior número de doações espontâneas. Em se tratando do contexto nacional e observando similaridades de perfil, é importante ressaltar que a grande dimensão territorial do país e sua heterogeneidade demográfica contribuem

para que não se possa definir um perfil-padrão de doador de sangue brasileiro (FREIRE, 2012).

A participação das mulheres na doação de sangue vem crescendo significativamente, embora as mulheres possuam mais restrições para doar. Por exemplo, a portaria nº 1353 aponta como medidas de proteção ao doador uma frequência máxima admitida menor para as mulheres do que para os homens, além do fato que as mulheres também ficam impossibilitadas de doar na gestação, 12 semanas após o parto e durante os primeiros 12 meses de lactação. Este crescimento pode ser atribuído às campanhas de recrutamento e aos programas educacionais, como o “Doador do Futuro” que educa crianças e adolescentes de ambos os sexos sobre a importância da doação de sangue (CARNEIRO-PROIETTI *et al*, 2010).

Para os homens, mais do que as mulheres, a doação de sangue foi considerada um benefício para a saúde, o que sugere possíveis diferenças de percepção entre os gêneros sobre o processo de doação. Vertchenko (2005) defende a adoção de estratégias diferenciadas de captação e fidelização de doadores de acordo com o gênero.

É possível observar que, a partir dos 40 anos a disposição para doar sangue diminui consideravelmente e que estes doadores reportam menos interesse próprio na doação que os demais. Um estudo realizado em 2011 menciona que doadores mais velhos contribuem substancialmente para a doação de sangue e os riscos destes doadores de repetição adquirir doenças virais infecciosas é bem menor (ZEILER *et al*, 2011).

O fato de se identificar mais doadores com nível superior que em outros estudos pode ser caracterizado como um aspecto positivo. Num estudo realizado na Alemanha, doadores com maior nível de instrução apresentaram maior disposição para a doação de sangue, tornando este grupo alvo preferencial para estratégias de marketing (TSCHEULIN; LINDENMEIER, 2005).

Achado importante está relacionado à procedência dos doadores de sangue, apenas 8,5% são dos territórios incluídos no grupo 1 (um), área mais próxima à Fundação Hemocentro de Brasília e onde se encontram as pessoas com maior

renda *per capita* da região. Os procedentes das áreas do grupo 6 (seis), caracterizada por doadores que moram fora do Distrito Federal, apresentou percentual maior que este grupo 1 (um). Isto evidencia a relevante participação de doadores procedentes da região do entorno e a necessidade de uma maior participação das classes sociais mais favorecidas do Distrito Federal nas doações de sangue.

A proporção de doadores espontâneos foi maior número que de doadores de reposição. Estudo realizado nos 03 (três) maiores hemocentros do país em 2007-2008 encontrou de uma forma geral, praticamente a mesma situação (61% de doadores espontâneos). A substituição de doadores de reposição por doadores espontâneos tem sido apresentada como característica de país desenvolvido (CARNEIRO-PROIETTI *et al*, 2010).

No estudo sobre o perfil do doador de sangue brasileiro realizado em 2004, 52% dos doadores responderam não haver doador de sangue em sua família, contrapondo-se aos 56% de doadores deste estudo que afirmaram possuir parentes que doam sangue. Passados quase 10 anos deste grande estudo realizado no país, pode-se considerar que houve uma mudança real neste perfil, o que depõe a favor do sucesso das estratégias adotadas pela política nacional atual. Sobre os motivos para a doação de sangue, o estudo nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) apontou no Centro-Oeste em ordem decrescente: “ajudar ao próximo/parente/amigo”, “salvar vidas”, “voluntário”, “necessidade das pessoas/amigo/parente”, “a pedido de alguém” e “solidariedade”. São comparados estes motivos altruístas semelhantes aos encontrados neste estudo, porém aqui surge uma tendência para a motivação voltada para si. Embora a maioria dos doadores não considere haver interesse próprio na doação, outra parte diz haver interesse próprio no ato de doar. Uma interessante questão a ser discutida é o fato de esta minoria ser caracterizada por doadores de repetição que apresentam maior interesse próprio no processo de doação que os doadores de primeira vez. Pode-se supor que doadores de repetição possuam mais interesse próprio dos que doadores de primeira vez, já que conhecem e aceitam o processo de doação e identificam os possíveis benefícios de que podem usufruir.



Proporção considerável de doadores (25%) tem interesse em isenção da taxa para prestar concurso público. Isto se justifica pela lei distrital nº 1.321/96 do Distrito Federal que dá aos doadores de sangue isenção dessas taxas para concursos regionais. No entanto, para usufruir desse direito, é preciso comprovar a realização de três doações de sangue no período de um ano, antes do processo seletivo.

Muito já se discutiu em relação a esses tipos de incentivos, que são praticados em vários Estados, uma vez que o artigo 199, § 4º da CF/88 dispõe que é vedado todo tipo de comercialização de sangue, assim como a lei 10.205/01. Porém, como estes incentivos não determinam recompensa financeira ou estimulam a comercialização de sangue, decisões tem sido tomadas no sentido de ser preservado o interesse da coletividade, aprovando este tipo de prática (SANTOS, 2010). Torna-se clara a necessidade de desenvolver estratégias de incentivo à doação de sangue para garantir a manutenção dos estoques, porém a segurança transfusional deve ser priorizada neste contexto e as ações estratégicas devem ter caráter educativo.

...se há a necessidade fática de coleta de material sanguíneo, os incentivos elaborados pelos Estados não estariam infringindo a Constituição Federal nem a legislação específica, pois não obrigam o particular saudável a efetuar a doação. Estes incentivos estariam sim, garantindo a aplicação do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana ao promover as doações de sangue e, assim, permitir a possibilidade de sobrevivência de milhares de cidadãos que necessitam deste material (SANTOS, 2010, p.238).

Entre os motivos citados pelos doadores para justificar porque mais pessoas não doam sangue encontra-se o 'medo', seguido pela 'falta de conhecimento' e a 'falta de interesse'. Ludwig e Rodrigues (2005) ressaltam que a influência da confiança do doador na instituição é considerada um fator atenuante das dúvidas e/ou medos do doador, através, sobretudo, da interação do serviço. Para Giacomini e Lunardi (2010) muitos são os obstáculos para a conscientização das pessoas acerca da doação de sangue, principalmente ligados ao medo, preconceito, dúvidas e desinformação. É necessário que se eduque, motive e informe a população sobre todos os procedimentos adotados no processo de doação. Para tanto, deve-se elaborar materiais que tenham como objetivo informar, educar, desmistificar a doação, além de despertar a solidariedade, possivelmente específicos para os diferentes públicos.

As mensagens de informação e promoção da doação de sangue devem ter uma linguagem simples, compreensível, devem ser curtas, interessantes, criativas e prestadas pelo pessoal com conhecimento do assunto, de preferência profissionais de saúde (VALDÉS *et al.*, 2002). Apenas 53% dos doadores afirmaram conhecer bem o processo de doação e 28% conhecem bem, mas tem dúvidas, o que corrobora a necessidade de investimentos em comunicação e informação voltadas para a questão da doação de sangue.

Em relação aos atributos relacionados ao processo de doação de sangue, percebe-se uma maior importância conferida aos atributos interpessoais e técnicos. O 'material utilizado pela equipe' e 'ambiente limpo e agradável' foram considerados os atributos técnicos mais importantes para o doador de sangue da FHB. A 'confiança que tenho na equipe', 'a forma como sou atendido' e 'a clareza das informações sobre a doação' se destacam na categoria interpessoal.

Araújo, Feliciano e Mendes (2011), observaram que a confiança na equipe está relacionada à competência profissional, educação/cordialidade e confiança na instituição. Os doadores valorizaram o fato dos profissionais serem educados e cordiais, prestativos ao responderem às perguntas. Nesse mesmo estudo foi citada também positivamente a importância do material utilizado pela equipe e o esclarecimento de dúvidas.

A maioria dos doadores de repetição considera que deve receber mais reconhecimento pelo ato da doação. O desejo de se sentir valorizados pela contribuição que fazem gera uma necessidade de serem acolhidos em suas necessidades de carinho, valorização, reconhecimento e informação pela equipe que os atende (GIACOMINI; LUNARDI, 2010). Essa questão se relaciona diretamente com os atributos interpessoais do processo de doação reportados pelos próprios doadores, enfatizando o papel fundamental da relação interpessoal (equipe/doador) para atender a essa necessidade de reconhecimento demandada pelo doador.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer o perfil do doador de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília, seus principais fatores motivacionais e os atributos do processo de doação de sangue. Estes aspectos são importantes para o delineamento de estratégias de captação e fidelização de doadores com o intuito de atender as demandas de solicitação de sangue do Distrito Federal, uma vez que, segundo Freire (2012, p.90):

...Conhecer o perfil daqueles que buscam os serviços do hemocentro, as qualidade de vida e suas impressões sobre o atendimento recebidos em tais estabelecimentos fazem-se importantes enquanto forma de traçar estratégias para a captação de novos doadores e para o retorno e fidelização daqueles que já fizeram alguma doação anterior.

Destacam-se a participação feminina nas doações de sangue e o aumento dos doadores com maior nível de instrução, informações relevantes para guiar as estratégias utilizadas regionalmente na captação de doadores. Potenciais doadores que vivem nas regiões administrativas com maior renda *per capita* do Distrito Federal necessitam de maior sensibilização e conscientização em relação às demandas de sangue. A inserção da doação de sangue na cultura nacional parece estar avançando, como sugere o aumento no número de pessoas da família que doam sangue.

As doações espontâneas e de caráter altruísta são as mais frequentes, embora os 'motivos voltados para si' tenham emergido. O benefício de isenção das taxas de concurso público tem impacto nas doações, porém não se apresenta como fator importante se pensado individualmente, uma vez que a maioria dos doadores disse não haver interesse próprio na doação. A educação e confiança na instituição foram consideradas importantes informações para o delineamento de estratégias de ação dirigidas às pessoas que não doam.

Os atributos que se apresentaram relevantes no processo de doação foram os que se enquadram na dimensão 'técnico' e 'interpessoal'. Ficou claro que a instituição deve se preocupar com as questões de insumos e estrutura física. A relação dos profissionais do serviço de sangue com os doadores é primordial, e o profissional deve aproveitar o contato com o doador de sangue para prestar informações e valorizar a atitude do doador, enfatizando a importância de sua presença no serviço. Considera-se fundamental para um bom relacionamento com o

doador de sangue melhores atitudes de acolhimento, dentre elas, um atendimento mais personalizado e esclarecimento de dúvidas, o que exige uma educação continuada voltada para a humanização e ética.

Finalizando, as conclusões deste trabalho acompanham as de Rodrigues e Reibnitz (2011), de que acolhimento, campanhas e estratégias educativas devem ser considerados e podem ser usados como meio para alcançar o objetivo de captar e fidelizar doadores através das seguintes ações: bom atendimento ao doador, sensibilização de amigos/familiares/instituições, campanhas com mensagens altruístas, vídeos educativos, minimização de fatores desmotivadores e educação direcionada com conhecimentos científicos.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM FILHO, L. **Textos de apoio em hemoterapia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.v.1.
2. ARAUJO, F. M. R. *et al* . Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 5, 2010 .
3. ARAUJO, F. M. R.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011.
4. BERGAMINI, C. W. A Díficil Administração das Motivações. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v.38, n.1, jan./mar. 1998. p.6-17.
5. BORGES, V. L. *et al*. Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, jun. 2005.

6. CAIRUTAS, C. M. **O que corre em nossas veias fragmentos de sua história.** Recife: EBGE, 2001.
7. CARNEIRO-PROIETTI, A.B. *et al.* Demographic profile of blood donors at three major Brazilian blood centers: results from the International REDS-II study, 2007 to 2008. **Transfusion**, v. 50, p.918-25, 2010.
8. CLIQUET, M.G. Substitutos do sangue. In: BORDIN, J.O.; LANGHI, J.O.; COVAS, D.T. **Hemoterapia: Fundamentos e prática.** São Paulo, ed. Atheneu, 2007. p. 593-599.
9. CODEPLAN – COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Anuário Estatístico do Distrito Federal 2007.** Brasília: CODEPLAN, 2007. Disponível em: <<http://migre.me/9YfqJ>>.
10. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SÓCIOECONÔMICOS. **A Situação do Trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000.** São Paulo: DIEESE, 2012.
11. DI COLLI, L. *et al.* O papel do usuário na organização do setor de coleta de sangue do Hemonúcleo de Apucarana, Paraná, Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 2, Abr. 2009 .
12. FREIRE, I.L.L. **Doadores de sangue: qualidade de vida e atendimento em Hemocentro de Natal/RN.** 2012. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.
13. GIACOMINI, L.; LUNARDI, F.W.D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul. Enferm.**, v.23, n.2, p.65-72, 2010.

14. HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010: Resultados da Amostra – Educação e Deslocamento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Resultados\\_Gerais\\_da\\_Amostra/resultados\\_gerais\\_amostra.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_Gerais_da_Amostra/resultados_gerais_amostra.pdf)>. Acesso em: 11 de março de 2013.
16. JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter.** São Paulo, v.27, n.3, p. 201-207, set. 2005.
17. LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.932-939, maio/jun. 2005.
18. MAGHSUDLU, M.; NASIZADEH, S. Iranian blood donors' motivations and their influencing factors. **Transfusion Medicine**, Tehran, v.21, p.247-252, 2011.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Tecnologia e Ciências. **Projeto Perfil do Doador de Sangue Brasileiro, 2004**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador\\_sangue/abertura.html](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador_sangue/abertura.html)>. Acesso em: 21 maio 2013.
20. MOURA, A. S., *et al.* Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. **RBPS**, v.19, n. 2, p.61-67, 2006.

21. RODRIGUES, R.S.M.; REIBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.20, n.2, p.384-391, jun. 2011.
22. SANTOS, T.P.R. Incentivos à doação de sangue: fomento à dignidade da pessoa humana x comercialização inconstitucional. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais**. V.1, n.12, p.222-240, 2010.
23. TSCHEULIN, DK; LINDENMEIER, J. The willingness to donate blood: An empirical analysis of socio-demographic and motivation-related determinants. **Health Services Management**. V, 18, n.3, p.165-174, 2005.
24. VALDES, M. E. A. *et al.* Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. **Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.**, vol.18, n.3, p.1-9, 2002.
25. VERTCHENKO, S.B. **Doação de sangue: Aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais na região metropolitana de Belo Horizonte. 2005.** Dissertação (mestrado em saúde pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.
26. YUAN, S. *et al.* Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campus-based collection center. **Transfusion**, v. 51, p.2438–2444, 2001.
27. ZEILER, T. *et al.* The safety of blood donation by elderly blood donors. **Vox Sang.**, v.101, p.313–319, 2011.

## 5.2 ARTIGO 02

CAPTAÇÃO E MOTIVAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO BRASIL:  
PERCEPÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA POLÍTICA NACIONAL DO  
SANGUE

ATTRACTING AND MOTIVATION OF BLOOD DONORS IN BRAZIL: PERCEPTION  
OF MANAGERS AND PROFESSIONALS OF NATIONAL POLICY OF BLOOD

Luanda Lira Rodrigues<sup>1</sup>, Profa. Dra. Daphne Rattner<sup>2</sup>, Prof. Dr. Mauro Niskier  
Sanchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB

<sup>2</sup>Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB

<sup>3</sup>Professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB

Correspondência: Luanda Lira Rodrigues

SMHN Qd 3 conjunto A Bloco 03 Núcleo de coleta - Aférese - Asa Norte

CEP 70710-100 - Brasília - DF

E-mail: [luandalira@gmail.com](mailto:luandalira@gmail.com)



## RESUMO

Esse estudo objetivou identificar a percepção dos gestores e profissionais com relevante conhecimento e experiência na política nacional do sangue e as suas principais perspectivas relacionadas à captação e motivação de doadores, às ações estratégicas e aos desafios encontrados pelas políticas públicas. O método utilizado foi qualitativo, por meio de entrevistas com cinco gestores e profissionais da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde com relevante conhecimento e experiência nas questões de incentivo à doação de sangue, no período de novembro e dezembro de 2012. Adotou-se o método de análise temática de conteúdo para a construção de categorias. Os resultados encontrados foram que faltam informações sobre a situação da doação de sangue no país e sobre o impacto das estratégias de captação. As demandas por sangue estão diretamente relacionadas à complexidade hospitalar de cada local. A deficiência de recursos ainda é um obstáculo para a captação e fidelização de doadores. Solidariedade, educação, informação, doações de reposição e atendimento por parte dos profissionais são pontos frágeis a serem trabalhados. Conclui-se que há necessidade de um cadastro nacional de doadores para um melhor conhecimento da realidade e que as campanhas devem ser monitoradas continuamente. Torna-se indispensável o foco no processo educativo de doadores potenciais para uma estratégia de doação de reposição positiva. A formação de “pools” de doadores solidários com bom nível de informações sobre doação e fidelizados pelo reconhecimento e empenho dos profissionais dos bancos de sangue seria uma conquista diante das questões de demanda por sangue em nosso país.

Palavras-chaves: Doadores de sangue; bancos de sangue; motivação.

## ABSTRACT

This study aimed to identify the perceptions of managers and professionals with expertise about the National Blood Policy and the main perspectives related to attracting and motivating donors, as well as the strategic actions and challenges faced by public policies. The method adopted was qualitative, based on interviews with five managers and professionals the National Coordination of Blood and Blood Products of the Ministry of Health that have relevant knowledge and experience

about the issues of encouraging blood donation, performed in November and December 2012. We adopted the method of thematic content analysis for the construction of categories. They reported lack of information on the status of blood donation in the country and on the impact of the attracting donors strategies. The demands for blood are directly related to the hospital complexity of each site. The shortage of resources is still an obstacle to attracting and retaining donors. Solidarity, education, information, replacement donations and the way professionals welcome donors to the service are weaknesses to be worked on. There is need of a national registry of donors for a better understanding of the current situation and that campaigns should be monitored continuously. It is mandatory to focus on the educational process for potential donors as a strategy for increasing replacement donations. Constituting "pools" of solidary donors with good level of information about donation in a loyalty scheme, receiving acknowledgement, as well as the commitment of the blood bank professionals might be an achievement in face of the issues of the blood demand in Brazil.

Key-words: Blood donors; Blood banks; Motivation.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a doação de sangue ainda é considerada um problema mundial, já que não há uma substância que possa substituir o tecido sanguíneo tão essencial à vida. Os hemocentros têm apresentado dificuldades em manter o estoque de sangue para atender às demandas específicas e emergenciais, colocando em risco a saúde e a vida da população, uma vez que as doações de sangue não acompanham o aumento na necessidade de transfusões (RODRIGUES; REIBNITZ, 2011).

No Brasil, a hemoterapia começou a ser utilizada no início da década de 40, com a criação do primeiro Banco de Sangue em Porto Alegre. Dispersos entre si, os primeiros serviços praticavam uma hemoterapia rudimentar. Em 1950, profissionais da área se mobilizaram criando organizações com o propósito de contribuir para o desenvolvimento da hematologia e da hemoterapia brasileira, mas mesmo assim, a baixa qualidade dos procedimentos laboratoriais e transfusionais, a deficiência da tecnologia e de pessoal tecnicamente qualificado em todos os níveis era indiscutível. As doações eram remuneradas, com predominância de doadores de baixa renda; também não havia uniformização nos procedimentos e a produção era insignificante, não atendendo a demanda, e observava-se a inexistência de política governamental, diretrizes e recursos orçamentários (CAIRUTAS, 2001).

Em 1949, a recém-organizada Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro se contrapunha à remuneração de doadores, prática que já era utilizada pelos recém-criados serviços de hemoterapia. Desde que o uso do sangue e seus derivados se difundiram como recurso terapêutico, o sangue humano passou a ter um valor de mercado, contrapondo à idéia do sangue doado, expressão de altruísmo, à do sangue coletado, fonte de lucro. Na época não parecia haver uma consciência da necessidade de uma política estatal para o setor hemoterápico (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

Em 1964 ocorreu um fato que marcou o setor hemoterápico brasileiro: a iniciativa do governo para a necessidade de uma política de coordenação das atividades hemoterápicas. Esta política aconteceu primeiramente através de uma legislação disciplinadora e, em 1980, deu origem a um programa de intervenção direta: o Pró-sangue. A “doação remunerada” sempre foi combatida, mas nunca proibida legalmente. A doação voluntária, altruísta, embora destacada em princípio

nas leis e nos planos, nunca teve o incentivo de uma campanha contínua e geral. Entre os dois extremos, a expansão do sistema como um todo se baseou na doação “de reposição”, em que familiares e amigos são convocados a doar para o paciente que precisa de sangue (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

Em 1979, a situação das doações de sangue em alguns serviços do Brasil, muitas vezes realizadas por presidiários em troca de cigarros, ou por mendigos em busca de remuneração, culminou com a extinção da doação remunerada de sangue no Brasil. O Brasil que, àquela época, tinha 80% da doação remunerada, passou a ter doadores exclusivamente voluntários. A proibição da remuneração de doadores de sangue também foi estabelecida pela Constituição de 1988, regulamentada legalmente em 2002 e mantida até os dias atuais (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

A rotina de busca de soluções para os problemas que se instalam nos bancos de sangue é uma preocupação principalmente das gerências. Contudo, o que se percebe, geralmente, são intervenções pontuais para ultrapassar as dificuldades que vão surgindo com a demanda, que muitas vezes são recorrentes, porque foram pensadas de forma isolada do contexto geral (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Em campanha lançada em junho de 2011, o Ministério da Saúde teve como meta aumentar o percentual da população doadora de sangue, que hoje representa 1,9% da população com idade para doar, para 2,1%. Segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), para manter os estoques é preciso que 1,5% a 3% da população doe sangue regularmente. Apenas como exemplo do aumento de demanda, dentre os fatores que fazem os hemocentros necessitarem cada vez mais do insumo, houve aumento de 65,3% no número de transplantes que necessitam de transfusão no país entre 2003 e 2010 (BRASIL, 2011).

Considera-se fundamental a participação da população na doação de sangue para a manutenção dos estoques, buscando evitar que a demanda de solicitação de bolsas de sangue seja maior que a reposição das mesmas (BORGES *et al*, 2005). Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar a percepção dos gestores e profissionais com relevante conhecimento e experiência na Política Nacional do Sangue e as suas principais perspectivas relacionadas à captação e motivação de

doadores, às ações estratégicas que estão sendo realizadas e aos desafios encontrados pelas políticas públicas referentes ao tema.

Na revisão integrativa sobre estratégias de captação de doadores realizada em 2011, foram identificados 39 textos nacionais e internacionais que tratavam do assunto (RODRIGUES; REIBNITZ, 2011). A escassez de estudos nessa área de conhecimento, assim como a possibilidade de identificar perspectivas de captação e fidelização de número cada vez maior de doadores contribui para dar relevância a esse estudo realizado com os gestores e profissionais encarregados da Política Nacional do Sangue.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo devido à natureza exploratória da investigação que busca dar mais profundidade às reflexões. A pesquisa foi realizada na Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, que tem como responsabilidade o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados – SINASAN, e por finalidades: implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados; garantir auto-suficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados; e harmonizar as ações do Poder Público em todos os níveis de governo, relacionadas à atenção hemoterápica e hematológica (BRASIL, 2001). O período de realização da coleta de dados aconteceu em novembro e dezembro de 2012.

Os participantes foram gestores e profissionais com relevante conhecimento e experiência na política nacional do sangue, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi intencional, entrevistaram-se 5 (cinco) gestores e profissionais, considerando-os como de relevância nas questões de política de incentivo à doação de sangue no âmbito nacional. Para a escolha dos mesmos foi realizada uma pesquisa sobre os elementos-chaves dessa Coordenação-Geral, além de uma indicação entre os próprios pesquisados sobre os sujeitos considerados como de relevância para a coleta dessas informações.

As entrevistas foram realizadas após contato prévio e formal pela pesquisadora principal, em horário e local combinado. Foi utilizado um roteiro para a entrevista que contemplava os seguintes assuntos: população doadora de sangue no Brasil, captação e fidelização de doadores, motivação de doadores e estratégias, doador de reposição, cultura familiar de doação, reconhecimento de doadores e divulgação da doação pelo próprio doador. As entrevistas foram gravadas em formato MP3, arquivadas e transcritas.

Para análise do material textual, o método de escolha foi de análise de conteúdo. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum (MORAES, 1999).

Como técnica de análise de conteúdo, nesta etapa do estudo proposto, adotou-se a análise categorial temática, que funciona por operações de desmembramento do texto em categorias segundo reagrupamentos analógicos (BARDIN, 2011). A emergência das categorias é resultado de esforço, criatividade e perspicácia atribuída ao pesquisador, exigindo uma releitura exaustiva para definir o que é essencial em função dos objetivos propostos. Os títulos das categorias só surgem no final da análise (MORAES, 1999).

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinki revisada em 2008. E também, em respeito à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS-DF) e aprovado após a confirmação de respeito aos requisitos para a pesquisa com seres humanos (protocolo 163/2012). Foi garantido o anonimato dos sujeitos de pesquisa e as informações geradas pelo trabalho somente foram utilizadas para fins científicos.

## RESULTADOS

As características relacionadas à percepção e perspectivas dos gestores e profissionais da política nacional do sangue foram classificadas em três temas principais: estoques de sangue, recrutamento de doadores e relacionamento com doadores. Estes resultaram em sete categorias e para cada uma delas os resultados obtidos foram listados e estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 – Resultados das características da percepção e perspectiva dos gestores e profissionais da política nacional do sangue.

Temas	Categorias	f	%
<b>1. Estoques de sangue</b>	1. Ausência de informações reais sobre a situação da doação de sangue no país	30	21
	2. Demanda por complexidade hospitalar	10	7
<b>Subtotal da primeira categoria</b>		40	28
<b>2. Recrutamento de doadores</b>	3. Educação e informação da população para a importância da doação de sangue	44	31
	4. Déficit de recursos	12	8
	5. Solidariedade	8	6
<b>Subtotal da segunda categoria</b>		64	45
<b>3. Relacionamento com doadores</b>	6. Qualidade de atendimento como estratégia de fidelização	28	19
	7. Abordagem hospitalar dos doadores de reposição	12	8
<b>Subtotal da terceira categoria</b>		40	27
<b>TOTAL DE UNIDADES DE CONTEXTO</b>		144	100

Os resultados indicaram as seguintes informações para os temas encontrados e suas categorias:

### 1. Estoques de sangue

Os gestores e profissionais foram unânimes ao mencionar que faltam informações reais sobre a situação da doação de sangue no país, principalmente em se tratando de dados sobre a população doadora e dados de avaliação de impacto de estratégias de captação. Segue um bom exemplo:

“... ao invés de ser população doadora de sangue é número de bolsas colhidas por população, então se uma pessoa doa mais de uma vez ou duas vezes e hoje nós já estamos com 50% de doadores de repetição, isso dá um viés estatístico muito grande, quer dizer, o dado não é real, para eu

ter esse dado eu preciso ter o cadastro de pessoas doadoras de sangue e daí sim dividir pelo número de doações e daí eu tenho o número de doador por população...” (Gestor B).

Além disso, a maioria dos gestores e profissionais entende que estoques de sangue possuem demandas regionais e locais diferenciadas pela complexidade hospitalar. Os Estados possuem necessidades distintas, o que condiciona o tipo de estoque para o atendimento das demandas.

“... Porque na realidade a coleta é definida pela demanda que vai ser definida pela prevalência de acidentes que derivam em transfusão de sangue, em trauma, ou em complexidade cirúrgica, ou de tratamento clínico que levem a transfusão sanguínea de repetição. Essa reflexão é extremamente importante, porque isso gera toda uma construção filosófica totalmente equivocada em relação a isso.” (Gestor B).

## **2. Recrutamento de doadores**

A maior parte dos entrevistados deu ênfase à educação e informação da população para a importância da doação de sangue, como estratégia de captação e fidelização de doadores. Quatro gestores e profissionais colocaram como problema para o recrutamento de doadores, principalmente quando se trata de captação, a deficiência tanto de recursos financeiros quanto de recursos humanos especializados nessa área. E a solidariedade foi citada como fator primordial de motivação. “São diversos fatores que fazem as pessoas doar, mas eu acho que o maior de todos é a solidariedade”. (Gestor C).

“... Eu acho que o que motivaria as pessoas a doar sangue é realmente conhecerem a importância da doação de sangue. Porque eu acredito que a sociedade esteja realmente predisposta a doação de sangue, ela simplesmente ainda não conhece a importância de que cada um faça a sua parte.” (Gestor A).

“... quando você trabalha a educação, você passa a responsabilizar civicamente o indivíduo que não é um problema do outro, que é preciso contribuir.” (Gestor B).

## **3. Relacionamento com doadores**

Segundo esses gestores e profissionais, a captação e a fidelização contínua são elementos-chave para manter um cadastro de doadores ativos e estoques de sangue regulares. Dificuldades de captação e fidelização existem, já que dependem também de recursos financeiros para investimentos diversos. A fidelização de



doadores está ligada também ao modelo de gestão do hemocentro e ao clima organizacional em que os servidores se encontram e percebem o doador de sangue.

“Nós temos também a questão de recursos humanos, pessoas qualificadas para desenvolver essas ações de captação, e outra é o envolvimento do serviço de hemoterapia como um todo porque a captação não pode ser feita só pelas pessoas da captação de doadores de sangue, na realidade ela tem que ser uma ação estratégica do serviço de hemoterapia como um todo...”. (Gestor A).

“Agora o mais difícil é você conseguir desenvolver um bom trabalho de captação, conseguir buscar o interesse da população para este ato e mantê-lo... O trabalho tem que estar conjunto com essa captação, sempre trazendo gente nova e ao mesmo tempo tentando fazer que o serviço seja de qualidade para manter o doador.” (Gestor C).

Para os entrevistados, o doador de reposição é um doador fidelizado em potencial, desde que a experiência dele ser abordado seja positiva, de forma a que esta estratégia possa ser considerada bem sucedida.

“eu acho que tudo depende de como é feita essa abordagem, porque na realidade o hospital é uma comunidade como outra qualquer, então hoje a gente tem recomendado que seja feita a abordagem hospitalar, mas de uma outra forma, nenhum momento você pode fazer o condicionamento do atendimento ao envio de doadores, mas sim se trabalhar toda a comunidade hospitalar, não só os parentes daquele paciente, os profissionais de saúde envolvidos, os amigos, para que seja como uma comunidade como outra qualquer e não só como foco o parente do paciente.” Gestor A

“... É um dos principais mecanismos de doação... O problema reside na falta de informação, ou na informação equivocada... Tudo depende da informação que o captador passa, da maneira como ele passa. Hoje, nosso trabalho no Ministério da Saúde está muito focado no sentido de capacitar os captadores para uma captação humanizada” (Gestor D).

## DISCUSSÃO

Quanto à ausência de informações sobre a situação da doação de sangue no país, deve-se considerar que o cálculo para a taxa de doação de sangue utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é a razão expressa em porcentagem entre o número de procedimentos de coleta de sangue e a população em uma área específica. Para tal, são consideradas duas categorias de análise: a) população na faixa etária de 18 a 65 anos – faixa etária habilitada para doação de sangue; b) população total (BRASIL, 2009). Este cálculo não leva em consideração os doadores de repetição, resultando em informação equivocada sobre a população doadora de sangue e, conseqüentemente, no estabelecimento de metas que não abordam a verdadeira realidade dessa população.

O mesmo acontece com as avaliações do impacto das estratégias de captação. Segundo Ludwig e Rodrigues (2005), uma campanha de doação de sangue deve ser planejada, testada e medida, sendo necessário, ainda, o acompanhamento por ações concretas de educação e assistência simultâneas e por algum tempo depois. Devido ao fato de que em nosso país a doação de sangue não está inserida nos hábitos de maior parte da população, essa inserção nos hábitos e crenças sociais não será um processo rápido, já que o ser humano tende a resistir às mudanças, e demandará maior constância de estímulos à doação.

Com relação ao atendimento de demandas por graus de complexidade, verificou-se heterogeneidade entre os Estados brasileiros, embora as metas sejam nacionais e não levem isso em consideração. Por outro lado, os avanços tecnológicos, que possibilitam a realização de procedimentos terapêuticos de alta complexidade, associados às mudanças no perfil epidemiológico da população, com enfoque especial para o crescimento da violência, aumentam a necessidade de sangue e de produtos hemoterápicos para a população como um todo (ARAUJO *et al.*, 2010).

Em se tratando de recursos, os serviços de sangue necessitam de financiamento suficiente e adequado para alcançarem suas metas. Sem recursos financeiros não se garantem instalações adequadas, equipamentos necessários, materiais de consumo imprescindíveis e recursos humanos suficientes e preparados. Torna-se um desafio à busca de novas formas de financiamento, que possam garantir a continuidade, assim como o crescimento com qualidade e eficiência dos serviços de hemoterapia e hematologia, a fim de evitar a descontinuidade ou mesmo a estagnação da instituição (BRASIL, 2010).

Estudo realizado em Cuba, que abordou o tema 'conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde que atuam em bancos de sangue', observou que há necessidade de sensibilizar os profissionais sobre a importância de fornecer maiores informações aos doadores de sangue sobre os procedimentos, os riscos e benefícios sociais da doação, assim como sobre os fatores que influem na segurança do sangue doado, para garantir o conhecimento e a motivação desses doadores (VALDÉS *et al.*, 2002)

O agradecimento ao doador de sangue também deve estar inserido no atendimento, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem realizado

campanhas incentivando os funcionários dos serviços de sangue a agradecer aos doadores por sua ação, uma indicação de que esta questão está sendo considerada dentro de outra perspectiva. Rodrigues e Reibnitz (2011, p. 389) concluíram em seu estudo que “... o bom atendimento ao doador é uma estratégia eficaz e necessita da capacitação e da boa vontade dos profissionais”.

Tendo em mente esses aspectos, é importante o desenvolvimento de uma comunicação social eficaz, que aborde a informação e a educação, com o objetivo de reduzir fatores que podem estar desmotivando muitas pessoas a tornarem-se doadoras de sangue. Para tanto, deve-se elaborar ou produzir meios, materiais, mensagens que tenham como alvo não apenas informar e desmistificar os efeitos da doação, mas, também, despertar a generosidade e solidariedade e educar quanto à necessidade de doadores saudáveis, princípios básicos da doação de sangue voluntária (GIACOMINI; LUNARDI, 2010).

Segundo Benetti e Lenardt (2006), a solidariedade está ligada a fatores emocionais e é enfatizada como gesto social, fortalece a convivência e as relações sociais que compreendem a reciprocidade e a disponibilidade, bases de sustentação das relações de ajuda, de satisfação, de necessidades e anseios do ser humano na sociedade.

O cenário do banco de sangue é um todo complexo, e as identidades que ali estão incluem saberes, crenças, costumes e valores que levam o ser humano à mobilização pela solidariedade e à criação de uma identidade coletiva, na busca da valorização pela vida (BENNETI; LENARDT, 2006, p.49).

Nessa pesquisa foi possível identificar que a interação entre doadores e profissionais contribui para criar um serviço de qualidade nos bancos de sangue. Os profissionais necessitam trabalhar eficazmente para valorizar a importância do ato de doar sangue e a solidariedade durante o seu contato com o doador, aprimorando essa captação de doadores. A preocupação com o relacionamento, com a fidelização dos doadores e, principalmente, com o estabelecimento de relações mais consistentes deveria ser tarefa prioritária das instituições (LUDWIG; RODRIGUES, 2005).

O relacionamento que se estabelece na primeira doação tem papel primordial na educação da população para a doação de sangue. Tem a missão de conquistar

esses doadores assim como de socializar informações, buscando a sua fidelização, já que não existe um substituto para o sangue (PEREIMA *et al.*, 2007).

Como exemplo corrente de estratégia de captação de doadores de sangue, pode-se apresentar a estratégia de captação do doador de reposição, na qual as instituições hospitalares, articuladas com os serviços de hemoterapia, solicitam doadores de sangue para as pessoas que irão passar por procedimentos cirúrgicos. O fundamento dessa estratégia é o caráter normativo e apelativo, tendo em vista a situação fragilizada na qual se encontra uma pessoa internada e a possibilidade de rápida mobilização de parentes, amigos ou conhecidos dispostos a colaborar nesse momento delicado. Todavia, aqueles que não conseguem doadores temem o risco de ter sua cirurgia protelada, portanto, esse marketing é caracterizado pela insegurança e pelo medo (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011). Esta estratégia se distancia do caráter educativo que os próprios entrevistados defendem, uma vez que, utiliza-se de uma situação delicada vivenciada por uma pessoa. A captação dos doadores de reposição deveria ser melhor avaliada dentro do próprio contexto de prioridades visadas pela política de doação de sangue.

## **CONCLUSÕES**

As informações sobre a população doadora de sangue são insuficientes e necessitam de um cadastro de doadores nacional para uma melhor demonstração da realidade. Da mesma forma que as ações estratégicas de captação, sobretudo as campanhas, necessitam de monitoramento para serem avaliadas, o que sugere uma maior participação de pesquisadores nesta área. A demanda dos estoques de sangue está diretamente ligada à complexidade hospitalar de cada localidade, o que influencia diretamente nas campanhas e no percentual da população doadora de sangue de cada região.

A captação e a fidelização são processos contínuos que exigem esforços não só do setor de captação, mas de todos os trabalhadores que compõem o banco de sangue e fazem parte do processo direto de doação de sangue. A importância da abordagem intra-hospitalar na sensibilização da comunidade é muito importante, porém é um trabalho que exige diretrizes para que a experiência da doação de sangue não seja negativa e distanciada de um processo educativo. O aspecto mais

importante para promover ações de motivação aos doadores de sangue é a divulgação de informações corretas e direcionadas à conscientização do doador de sangue e do seu papel nessa questão.

A importância do planejamento, desenvolvimento e avaliação de estratégias para tornar a doação de sangue parte dos hábitos e valores da população brasileira é evidenciada pela tendência do ser humano de demorar a aceitar mudanças de comportamento. Desse modo, a captação bem-sucedida resulta de campanhas bem planejadas de marketing e de educação, focadas na cultura, nas atitudes e nas expectativas de cada sociedade (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Embora existam outros fatores envolvidos, a necessidade de ajudar ao próximo se destaca com importante fator de motivação em nosso país, o que aumenta a segurança transfusional e facilita estratégias de captação e fidelização. A formação de “pools” de doadores solidários com bom nível de informações sobre doação e fidelizados pelo reconhecimento e empenho dos profissionais dos bancos de sangue seria uma conquista diante das questões de demanda por sangue em nosso país.

## REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, F. M. R. *et al* . Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 5, 2010 .
2. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
3. BENETTI, S. R. D.; LENARDT, M. H. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.43-50, mar. 2006 .
4. BORGES, V. L. *et al*. Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, jun. 2005.

5. BRASIL. Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. **Presidência da República.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/D3990.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3990.htm)>. Acesso em: 04 jan. 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Informação: sangue e hemoderivados: rede física - serviços de hemoterapia, produção hemoterápica, matriz de indicadores/Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_de\\_informacao\\_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_informacao_2009.pdf). Acesso em 07 maio 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Gestão de hemocentros: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil: I curso de especialização em gestão de hemocentros: resumos das monografias finais.** Brasília, 2010.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério lança campanha para atingir mais de 4 milhões de doadores. **Portal da saúde**, Brasília, jun. 2011. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12760](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12760)>. Acesso em 30 set. 2011.
9. CAIRUTAS, C. M. **O que corre em nossas veias fragmentos de sua história.** Recife: EBGE, 2001.

10. GIACOMINI, L.; LUNARDI, F.W.D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul. Enferm.**, v.23, n.2, p.65-72, 2010.
11. JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter.** São Paulo, v.27, n.3, p. 201-207, set. 2005.
12. LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.932-939, maio/jun. 2005.
13. MORAES, R. **Análise de conteúdo.** Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
14. PEREIRA *et al.* Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 546-52, 2007.
15. RODRIGUES, R. S. M; LINO, M.M.; REYBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou liberador? **Saúde & Transformação. Social, Health & Social Change**, Florianópolis, v.1, n.3, p.166-173, 2011.
16. RODRIGUES, R.S.M.; REIBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.20, n.2, p.384-391, jun. 2011.
17. SANTOS, L. A. C.; MORAES, C.; COELHO, V. S. P.. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.161-182, 1991.
18. VALDÉS, M. E. A. *et al.* Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. **Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.**, vol.18, n.3, p.1-9, 2002.

## 6 CONCLUSÃO

Esta dissertação possibilitou elucidar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doação que influenciam na decisão de doar e levantar as principais percepções e perspectivas para a captação e motivação de doadores consideradas pelos gestores e/ou profissionais da política nacional do sangue, com o intuito de apontar estratégias para otimizar a captação e fidelização de doadores de sangue no Distrito Federal. Buscou-se afastar potenciais vieses de seleção, na medida em que houve preocupação com a distribuição dos questionários de forma homogênea aos doadores que finalizaram o ciclo de doação, em todos dias da semana e em todos horários de funcionamento do hemocentro. No entanto, é necessário considerar que as respostas aos questionários e entrevistas podem ter sido influenciadas por questões intrínsecas ao ser humano, pela abordagem da pesquisadora ou atendimento prestado naquele dia.

Neste trabalho, evidenciou-se uma carência de informações tanto na investigação realizada com os gestores/profissionais quanto com os usuários. Do ponto de vista político, ausência de informações sobre a situação da doação de sangue no país e sobre o impacto das estratégias de captação. Do ponto de vista do usuário, dúvidas e pouco conhecimento sobre doação emergiram ao serem abordados sobre o conhecimento do processo de doação.

O perfil dos doadores mostrou novas tendências, no entanto, não muito distantes do último perfil de doadores nacionais que foi traçado em 2004. Embora, os Estados brasileiros sejam heterogêneos em diversos aspectos, é possível se manter estratégias em âmbito nacional que possam abranger os doadores de uma maneira geral e outras estratégias mais direcionadas para as necessidades de complexidade hospitalar de cada região e características demográficas distintas.

Os doadores consideraram mais importantes os domínios ‘técnico’ e ‘interpessoal’ dos atributos relacionados ao processo de doação. Os gestores e/ou profissionais apontaram deficiência de recursos como obstáculos para as ações estratégicas. São exatamente estes recursos indicados como deficientes que aprimoram os domínios de relevância para os doadores. Isto significa que um dos



pontos a serem priorizados pelos bancos de sangue são os recursos voltados para a capacitação de pessoal, insumos e estrutura física.

A sensibilização dos profissionais sobre a importância de: acolher os doadores; fornecer informações sobre os procedimentos, riscos e benefícios da doação; e de reconhecer o doador pelo seu ato contribuem para aumentar a confiança do doador na instituição, facilitando o processo de fidelização dos mesmos. Essas ações voltadas para os profissionais dos serviços podem significar um alicerce importante para fortalecer o caráter educativo da captação de doadores e assegurar a qualidade dos serviços.

Os resultados convergem, de uma forma geral, para algo diferente do que primeiramente se imaginou nesta pesquisa. É indiscutível que a participação da população é fundamental para a manutenção dos estoques de sangue regulares, mas se pode perceber que a grande questão a ser trabalhada nesse momento é o relacionamento entre profissionais de bancos de sangue e seus usuários. O atendimento humanizado, voltado para a educação e informação, se caracteriza como fator motivador central.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM FILHO, L. **Textos de apoio em hemoterapia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.v.1.
2. ARAUJO, F. M. R. *et al* . Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 5, 2010 .
3. ARAUJO, F. M. R.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011.
4. ARCHER, E. A. O mito da motivação: In. BERGAMINI, C. W; CODA, R. (Orgs). **Psicodinâmica da vida organizacional**. 2 ed., São Paulo: Atlas, 1997, p. 23-46.
5. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
6. BENETTI, S. R. D.; LENARDT, M. H. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.43-50, mar. 2006 .
7. BERGAMINI, C. W. **Motivação**. São Paulo: Atlas, 1986.
8. \_\_\_\_\_. Motivação: mitos, crenças e mal-entendidos In. BERGAMINI, C. W; CODA, R. (Orgs). **Psicodinâmica da vida organizacional**. 2 ed., São Paulo: Atlas, 1997, p. 70-93.
9. \_\_\_\_\_. A Difícil Administração das Motivações. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v.38, n.1, jan./mar. 1998. p.6-17.

10. BORGES, V. L. *et al.* Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, jun. 2005.
11. BRASIL. Lei n.1.075 de 27 de Março de 1950. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
12. \_\_\_\_\_. Decreto N° 53.988, de 30 de junho de 1964. Institui o Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue. **JusBrasil**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/110043/decreto-53988-64>>. Acesso em: 13 maio 2013
13. \_\_\_\_\_. Lei n. 4.701 de 28 de Junho de 1965. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
14. \_\_\_\_\_. Decreto-Lei n. 229 de 28 de Fevereiro de 1967. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
15. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Bsb nº.7 de 30 de Abril de 1980. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
16. \_\_\_\_\_. Lei n.7.649 de 25 de Janeiro de 1988. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.

- 17.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 721 de 09 de Agosto de 1989. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
- 18.\_\_\_\_\_. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 1990.
- 19.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 1.376 de 19 de Novembro de 1993. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
- 20.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 1.334, de 17 de novembro de 1999. Dispõe sobre a transferência do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde e demais atividades relativas a sangue e hemoderivados, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Brasilsus**. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/8386-1334.html>>. Acesso em: 16 maio 2013
- 21.\_\_\_\_\_. Decreto nº 10.036 de 21 de novembro de 2003. Institui a Semana Nacional do Doador Voluntário de Sangue e dá outras providências. **Presidência da República**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/DNN/2003/Dnn10036.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/2003/Dnn10036.htm)>. Acesso em: 16 maio 2013.
- 22.\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.045, de 08 de abril de 2004. Dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. **Presidência da República**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5045.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5045.htm)>. Acesso em: 16 maio 2013.

- 23.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério lança campanha para atingir mais de 4 milhões de doadores. **Portal da saúde**, Brasília, jun. 2011a. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12760](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12760)>. Acesso em 30 set. 2011.
- 24.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 1.353, de 13 de junho de 2011b. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. **Saúde legis**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353\\_13\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html)>. Acesso em: 13 maio 2013.
- 25.CAIRUTAS, C. M. **O que corre em nossas veias fragmentos de sua história**. Recife: EBGE, 2001.
- 26.CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- 27.CLIQUET, M.G. Substitutos do sangue. In: BORDIN, J.O.; LANGHI, J.O.; COVAS, D.T. **Hemoterapia: Fundamentos e prática**. São Paulo, ed. Atheneu, 2007. p. 593-599.
- 28.CODEPLAN – COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Anuário Estatístico do Distrito Federal 2007**. Brasília: CODEPLAN, 2007. Disponível em: <<http://migre.me/9YfqJ>>.
- 29.CORADI, C. D. **O comportamento humano em administração de empresas**. São Paulo: Pioneira, 1986.

30. CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
31. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SÓCIOECONÔMICOS. **A Situação do Trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000**. São Paulo: DIEESE, 2012.
32. DI COLLI, L. *et al* . O papel do usuário na organização do setor de coleta de sangue do Hemonúcleo de Apucarana, Paraná, Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 2, Abr. 2009 .
33. DISTRITO FEDERAL. Lei distrital nº 1321 de 26 de dezembro de 1996. Dispõe sobre isenção de pagamento de taxa de inscrição em Concurso Público da Administração Direta, Indireta e Fundacional do Distrito Federal e da Câmara Legislativa a doadores de sangue. **LEXML**. Disponível em: <[http://www.tc.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id\\_norma=49275](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=49275)>. Acesso em: 27 maio 2013.
34. FREIRE, I.L.L. **Doadores de sangue: qualidade de vida e atendimento em Hemocentro de Natal/RN**. 2012. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.
35. GIACOMINI, L.; LUNARDI, F.W.D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul. Enferm.**, v.23, n.2, p.65-72, 2010.
36. GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
37. HULLEY, S.B. *et al*. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

38. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010: Resultados da Amostra – Educação e Deslocamento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\_Demografico\_2010/Resultados\_Gerais\_da\_Amostra/resultados\_gerais\_amostra.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2013.
39. JUNQUEIRA, P. C. **O essencial da doação de sangue**. São Paulo: Andrei Editora, 1979.
40. JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter.** São Paulo, v.27, n.3, p. 201-207, set. 2005.
41. LAKATOS, E. M.; MARCONI M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: 7. ed. Atlas, 2010.
42. LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.932-939, maio/jun. 2005.
43. MAGHSUDLU, M.; NASIZADEH, S. Iranian blood donors' motivations and their influencing factors. **Transfusion Medicine**, Tehran, v.21, p.247-252, 2011.
44. MASLOW, A.H. **Introdução à Psicologia do Ser**. Rio de Janeiro: Eldorado, 1968.
45. \_\_\_\_\_. **Motivação e Personalidade**, 2 ed., Harper & Row, 1970. Disponível em: <http://www.cra-rj.org.br/site/leitura/textos\_class/traduzidos/motivation%20and%20personality/publicacao/index.html#/3/zoomed>. Acesso em: 20 de abril de 2013.

46. MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
47. MERCOSUL. Ministério das Relações Exteriores. Regulamento Técnico Mercosul de Medicina Transfusional. Resolução GMC nº 42 de 28 de junho de 2000, Buenos Aires, 2000. In: CARNEIRO, A.R.; LOPES, M.E.D. (Org.). **Coletânea de legislação em hemoterapia e hematologia**. Rio de Janeiro: SBHH-Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002.
48. MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
49. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Tecnologia e Ciências. **Projeto Perfil do Doador de Sangue Brasileiro, 2004**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador\\_sangue/abertura.html](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador_sangue/abertura.html)>. Acesso em: 21 maio 2013.
50. MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
51. MOURA, A. S., et al. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. **RBPS**, v.19, n. 2, p.61-67, 2006.
52. MURRAY, E.J. **Motivação e Emoção**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1986.
53. PIMENTEL, M. A. **A Questão do Sangue**: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior, 2006. Tese (doutorado em saúde coletiva)-Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.



54. RODRIGUES, R. S. M.; LINO, M.M.; REYBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou liberador? **Saúde & Transformação. Social, Health & Social Change**, Florianópolis, v.1, n.3, p.166-173, 2011.
55. RODRIGUES, R.S.M.; REIBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.20, n.2, p.384-391, jun. 2011.
56. SANTOS, L. A. C.; MORAES, C.; COELHO, V. S. P.. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.161-182, 1991.
57. SANTOS, L. G. **Hemope e Pró-sangue**: duas decisões, um caminho. Recife: Edupe, 2002.
58. VALDES, M. E. A. *et al.* Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. **Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.**, vol.18, n.3, p.1-9, 2002.
59. YUAN, S. *et al.* Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campus-based collection center. **Transfusion**, v. 51, p.2438–2444, 2001.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTIONARIO DE DOADOR DE PRIMEIRA VEZ

#### Elementos motivacionais para a doação de sangue – DOADOR DE PRIMEIRA VEZ

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

Por favor, leia e responda os questionários apresentados nas páginas seguintes.

1. A sua doação hoje é:                    0. ( ) espontânea    1. ( ) de reposição para alguém
2. Você já convidou alguém para doar sangue?                    0. ( ) SIM                    1. ( ) NÃO
3. Marque abaixo o(s) motivo(s) pelo(s) qual(uais) você está doando sangue.
 

0. ( ) Campanhas da igreja/escola/trabalho.	11.( ) Posso precisar de sangue algum dia.
1. ( ) Assisti uma propaganda.	12.( ) Apenas faço a doação do meu sangue.
2. ( ) Ter sempre meus exames atualizados.	13.( ) Motivos religiosos.
3.( ) Solidariedade/Ajudar alguém da família/amigo/colega.	14.( ) Para ser reconhecido pelo meu ato.
4.( ) Para ser examinado por um profissional de saúde	15.( ) Obrigação moral/social.
5.( ) Conseguir isenção para concurso público.	16.( ) Obter a carteirinha de doador.
6.( ) Justificar ausência no trabalho.	17.( ) Já precisei de transfusão, por isso, estou aqui.
7. ( ) Acho que é um benefício para a minha saúde.	18.( ) Sinto-me bem quando faço a doação.
8.( ) Influência de amigos/parentes.	19.( ) Estou salvando vidas.
9. ( ) Recebo ligações/cartas de convocação/e-mail.	20.( ) Caridade.
10.( ) Lanche gratuito.	21.( ) Aprovação de alguém/social
	22.( ) Campanha da internet/rede social.
4. Qual dos motivos citados acima você considera mais importante?  
\_\_\_\_\_
5. Em relação ao processo de doar sangue, você acha que:
  0. ( ) Já conheço muito bem sobre doação de sangue
  1. ( ) Conheço bem, mas tenho algumas dúvidas.
  2. ( ) Conheço pouco.
6. Você considera haver algum interesse próprio na realização dessa doação? 0. ( ) SIM    1. ( ) NÃO
7. Como você se sente por ser um doador de sangue?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Por que você acha que algumas pessoas não doam sangue?
 

0. ( ) medo	3. ( ) não têm tempo
1. ( ) falta de conhecimento	4. ( ) nunca se interessaram
2. ( ) não tem características para doar (ex: peso, doença)	5. ( ) outros: _____
9. O que você acha que o Hemocentro deveria fazer para motivar as pessoas a doarem sangue?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE DOADOR DE REPETIÇÃO

### Elementos motivacionais para a doação de sangue – DOADOR DE REPETIÇÃO

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

Por favor, leia e responda os questionários apresentados nas páginas seguintes.

1. Com qual frequência você costuma doar sangue:  
 0. ( ) 1 vez por ano      1. ( ) 2 vezes por ano      2. ( ) 3 ou mais vezes por ano
2. A sua doação hoje é:      0.( ) espontânea      1.( ) de reposição para alguém
3. Há quanto tempo você doa sangue? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.
4. Por qual motivo você começou a doar sangue?

- 
- 
5. Alguma vez você já pensou em parar de doar sangue?      0.( ) SIM      1.( ) NÃO  
 Se sim, Porquê?

---



---

6. Marque abaixo o(s) motivo(s) pelo(s) qual(uais) você continua doando sangue.

- |  |  |
|--|--|
| 0. ( ) Campanhas da igreja/escola/trabalho.                | 11.( ) Posso precisar de sangue algum dia.             |
| 1. ( ) Assisti uma propaganda.                             | 12.( ) Apenas faço a doação do meu sangue.             |
| 2. ( ) Ter sempre meus exames atualizados.                 | 13.( ) Motivos religiosos.                             |
| 3.( ) Solidariedade/Ajudar alguém da família/amigo/colega. | 14.( ) Para ser reconhecido pelo meu ato.              |
| 4.( ) Para ser examinado por um profissional de saúde      | 15.( ) Obrigação moral/social.                         |
| 5.( ) Conseguir isenção para concurso público.             | 16.( ) Obter a carteirinha de doador.                  |
| 6.( ) Justificar ausência no trabalho.                     | 17.( ) Já precisei de transfusão, por isso, estou aqui |
| 7. ( ) Acho que é um benefício para a minha saúde.         | 18.( ) Sinto-me bem quando faço a doação.              |
| 8.( ) Influência de amigos/parentes.                       | 19.( ) Estou salvando vidas.                           |
| 9. ( ) Recebo ligações/cartas de convocação/e-mail.        | 20.( ) Caridade.                                       |
| 10.( ) Lanche gratuito.                                    | 21.( ) Aprovação de alguém/social                      |
|  | 22.( ) Campanha da internet/rede social.               |

7. Qual dos motivos citados acima você considera mais importante?
-



8. Você já convidou alguém para doar sangue? 0. ( ) SIM 1. ( ) NÃO

9. Em relação ao processo de doar sangue, você acha que:

0. ( ) Já conheço muito bem sobre doação de sangue  
 1. ( ) Conheço bem, mas tenho algumas dúvidas.  
 2. ( ) Conheço pouco.

10. Você considera que já doou sangue apenas por interesse próprio? 0. ( ) SIM 1. ( ) NÃO

11. Como você se sente por ser um doador de sangue?

---



---

12. Por que você acha que algumas pessoas não doam sangue?

0. ( ) medo  
 1. ( ) falta de conhecimento  
 2. ( ) não tem características para doar (ex: peso, doença)  
 3. ( ) não têm tempo  
 4. ( ) nunca se interessaram  
 5. ( ) outros: \_\_\_\_\_

13. O que você acha que o Hemocentro deveria fazer para motivar as pessoas a doarem sangue?

---



---

14. Você considera que as pessoas deveriam ter mais reconhecimento pelo ato de doar sangue?

0. ( ) SIM 1. ( ) NÃO

15. Algum de seus parentes (pai, mãe, irmão, tio etc) doa sangue? 0. ( ) SIM 1. ( ) NÃO

16. Algum de seus parentes já recebeu transfusão de sangue? 0. ( ) SIM 1. ( ) NÃO

#### Atributos

Este é um questionário sobre atributos (características) do ciclo de doação de sangue, para o qual não existem respostas certas ou erradas. Queremos saber o quanto você acha que as seguintes afirmativas relacionadas ao seu atendimento, se são importantes ou não para você. Assinale 5 se você concorda que a afirmativa é **muito importante**; assinale 1 se você acha que a afirmativa **não é importante** para você; assinale qualquer valor entre 1 e 5 que considere adequado para expressar sua opinião.

		Não é importante	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
1	O tempo que eu espero para doar sangue.	1	2	3	4	5
2	Exames laboratoriais realizados.	1	2	3	4	5
3	A forma como sou atendido.	1	2	3	4	5
4	Lanche oferecido.	1	2	3	4	5
5	A distância do hemocentro em relação à minha casa.	1	2	3	4	5
6	A confiança que tenho na equipe.	1	2	3	4	5
7	Cadeiras confortáveis para a doação.	1	2	3	4	5
8	O tempo que os resultados de exame levam para chegar à minha casa.	1	2	3	4	5
9	Sorriso dos servidores.	1	2	3	4	5

10	Estrutura física do hemocentro.	1	2	3	4	5
11	O material utilizado pela equipe.	1	2	3	4	5
12	Obter a carteirinha de doador.	1	2	3	4	5
13	Apresentação dos servidores (vestuário)	1	2	3	4	5
14	Horário de funcionamento	1	2	3	4	5
15	Ser homenageado pelo Hemocentro.	1	2	3	4	5
16	Ambiente limpo e agradável.	1	2	3	4	5
17	Clareza das informações sobre a doação.	1	2	3	4	5
18	O uso de equipamentos sofisticados	1	2	3	4	5

**DADOS PESSOAIS**

Sexo: 0.( ) FEMININO 1.( ) MASCULINO  
 Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil:

0. ( ) casado (a) 3. ( ) viúvo (a)  
 1. ( ) separado (a) judicialmente 4. ( ) união estável  
 2. ( ) divorciado (a) 5. ( ) solteiro (a)

Onde você reside?

0. ( ) Águas Claras 11. ( ) Lago Sul 22. ( ) SCIA  
 1. ( ) Brasília 12. ( ) Núcleo Bandeirante 23. ( ) SIA  
 2. ( ) Brazlândia 13. ( ) Paranoá 24. ( ) Sobradinho  
 3. ( ) Candangolândia 14. ( ) ParkWay 25. ( ) Sobradinho II  
 4. ( ) Ceilândia 15. ( ) Planaltina 26. ( ) Sudoeste/Octogonal  
 5. ( ) Cruzeiro 16. ( ) Recanto das Emas 27. ( ) Taguatinga  
 6. ( ) Gama 17. ( ) Riacho Fundo I 28. ( ) Varjão  
 7. ( ) Guará 18. ( ) Riacho Fundo II 29. ( ) Vicente Pires  
 8. ( ) Itapoã 19. ( ) Samambaia 30. ( ) Entorno  
 9. ( ) Jardim Botânico 20. ( ) Santa Maria  
 10. ( ) Lago Norte 21. ( ) São Sebastião

Qual a sua escolaridade?

0. ( ) alfabetizado 5. ( ) ensino superior ou graduação incompleto  
 1. ( ) ensino fundamental ou 1º grau incompleto 6. ( ) ensino superior ou graduação completo  
 2. ( ) ensino fundamental ou 1º grau completo 7. ( ) pós-graduação  
 3. ( ) ensino médio ou 2º grau incompleto 8. ( ) mestrado  
 4. ( ) ensino médio ou segundo grau completo 9. ( ) doutorado

Ocupação:

0. ( ) empregado de alguém/empresa privada 4. ( ) desempregado  
 1. ( ) servidor público 5. ( ) dona de casa  
 2. ( ) autônomo/ trabalha por conta própria 6. ( ) aposentado  
 3. ( ) estudante 7. ( ) empresário

Qual a sua renda familiar:

0. ( ) Até 2 salários mínimos 3. ( ) De 10 a 20 salários mínimos  
 1. ( ) De 2 a 5 salários mínimos. 4. ( ) Mais de 20 salários mínimos  
 2. ( ) De 5 a 10 salários mínimos

Obrigado por sua participação!

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (DOADORES)

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF  
Fundação Hemocentro de Brasília – FHB  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília –  
PPGSC/UnB

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: *Elementos Motivacionais para a Doação de Sangue* sob a responsabilidade da enfermeira pesquisadora Luanda Lira Rodrigues.

O objetivo desta pesquisa é: identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doar sangue que influenciam na decisão da doação.

Essas informações podem servir de base para a elaboração de um projeto que tenha por objetivo educar, mobilizar, captar e fidelizar um público crescente de doadores, levando-os a participar ativamente do processo de doação de sangue, de forma consciente e responsável.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá nos resultados, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação no projeto é voluntária.

Concordando em participar do estudo, o (a) senhor (a) responderá um questionário no núcleo de coleta da Fundação Hemocentro de Brasília na data de hoje. Será respeitado seu tempo para respondê-lo. Informamos que o (a) senhor (a) poderá se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UnB e na Fundação Hemocentro de Brasília – FHB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da pesquisadora.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a enfermeira pesquisadora Luanda Lira Rodrigues, telefone: 9906-9494. Esclarecimentos a respeito da pesquisa poderão ser obtidos a qualquer momento.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. Os esclarecimentos das dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou seus direitos como sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra consigo.

Eu, \_\_\_\_\_, li e entendi todas as informações contidas nesta declaração e concordo em participar do projeto de pesquisa: *Elementos Motivacionais para a Doação de Sangue*.

\_\_\_\_\_  
Nome / assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTORES/PROFISSIONAIS)

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF  
Fundação Hemocentro de Brasília – FHB  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília –  
PPGSC/UnB

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: *Elementos Motivacionais para a Doação de Sangue* sob a responsabilidade da enfermeira pesquisadora Luanda Lira Rodrigues.

O objetivo desta pesquisa é: identificar e explicar os principais motivos e atributos relacionados ao processo de doar sangue que influenciam na decisão da doação.

Estas informações podem servir de base para a elaboração de um projeto que tenha por objetivo educar, mobilizar, captar e fidelizar um público crescente de doadores, levando-os a participar ativamente do processo de doação de sangue, de forma consciente e responsável.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá nos resultados, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação no projeto é voluntária.

Concordando em participar do estudo, o (a) senhor (a) participará de uma entrevista que será gravada e transcrita. Será respeitado o seu tempo de resposta à esta entrevista. Informamos que o (a) senhor (a) poderá se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UnB e na Fundação Hemocentro de Brasília – FHB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da pesquisadora.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a enfermeira pesquisadora Luanda Lira Rodrigues, telefone: 9906-9494. Esclarecimentos a respeito da pesquisa poderão ser obtidos a qualquer momento.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. Os esclarecimentos às dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou seus direitos como sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra consigo.

Eu, \_\_\_\_\_, li e entendi todas as informações contidas nesta declaração e concordo em participar do projeto de pesquisa: *Elementos Motivacionais para a Doação de Sangue*.

\_\_\_\_\_  
Nome / assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## APÊNDICE E – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Segundo parâmetros da OMS, para manter os estoques de sangue regulares é preciso que 1,5 a 3% da população doe sangue regularmente. O percentual da população doadora de sangue no Brasil (média nacional) em junho de 2011 era de 1,9%, no DF era de 2,25%. Como o (a) senhor(a) avalia essa informação?
2. Do ponto de vista do (a) senhor(a) o momento atual é de captar ou fidelizar doadores?
3. Uma das principais preocupações dos gestores é a manutenção dos estoques de sangue, a partir dessa necessidade, a motivação dos doadores passou a ser prioridade para os bancos de sangue. O que motivaria as pessoas a doar sangue?
4. Quais ações estratégicas o (a) senhor (a) citaria que está/estão realizada(s) com o objetivo de motivar os doadores?
5. Quais os principais problemas encontrados para a captação de doadores? Se possível, gostaria de saber sua opinião sobre os motivos que levam as pessoas a não doar sangue?
6. Segundo estudos, o doador de reposição pode ser visto por dois aspectos. Um aspecto positivo, pois, muitas vezes ele se pode vir a se tornar um doador fidelizado, e um aspecto negativo, pois é comum que decida doar a partir de algum tipo de pressão de amigo/familiar. Comente sobre esses dois aspectos.
7. Pesquisas realizadas na Europa mostraram que 5% da população são doadores de sangue e o fazem de forma regular e sistemática. Estes doadores dizem que doam sangue porque viram seus pais fazê-lo. O que o (a) senhor (a) pensa sobre isso? O (A) senhor (a) teria alguma sugestão de ação para estabelecer uma cultura familiar de doação?
8. Num estudo realizado na Lituânia, colocou-se como um aspecto muito importante para a fidelização de doadores: proporcionar ao doador o sentimento que sua doação foi útil para a comunidade e reconhecê-lo por esse ato. O (A) senhor(a) acredita que o doador tem sido adequadamente reconhecido? Como esse mecanismo de reconhecimento e incentivo poderia funcionar em nosso país?
9. Grandes veículos de comunicação (TV, rádio) têm sido utilizados estrategicamente para captar doadores. Como o senhor avalia essa estratégia comparando com a divulgação boca-a-boca, ou seja, feita pelo próprio doador?

## ANEXOS

**ANEXO A– GRUPOS DE REGIÕES ADMINISTRATIVAS SEGUNDO AS  
FAIXAS DE RENDA *PER CAPITA* MENSAL**

Quadro 1 - Distrito Federal por grupos de Regiões Administrativas segundo as faixas de Renda Per Capita Mensal - 2004		
Em Salários Mínimos		
Grupos	Regiões Administrativas	Renda per capita
<b>Grupo 1</b>  > 4 SM	RA XVI - Lago Sul	10,8
	RA XXII - Sudoeste/Octogonal	8,6
	RA XVIII - Lago Norte	7,8
	RA I - Brasília	6,8
	RA XXIV - Park Way	4,9
<b>Grupo 2</b>  >2 até ≤ 4 SM	RA X - Guarã	3,3
	RA XX - Águas Claras	3,1
	RA XI - Cruzeiro	3,1
	RA III - Taguatinga	2,5
	RA VIII - Núcleo Bandeirante	2,4
	RA V - Sobradinho	2,4
	RA XIX - Candangolândia	2,2
<b>Grupo 3</b>  >1 até ≤ 2SM	RA XXVI - Sobradinho II	1,7
	RA II - Gama	1,6
	RA XVII - Riacho Fundo	1,5
	RA XIV - São Sebastião	1,4
	RA IX - Ceilândia	1,2
	RA VII - Paranoá	1,2
<b>Grupo 4</b>  > 0,5 até 1 SM	RA XII - Samambaia	1,0
	RA XIII - Santa Maria	0,9
	RA XV - Recanto das Emas	0,9
	RA XXI - Riacho Fundo II	0,9
	RA XXIII - Varjão	0,8
	RA IV - Brazlândia	0,8
	RA VI - Planaltina	0,8
<b>Grupo 5</b>  0 a 0,5 SM	RA XXV - Estrutural (SCIA)	0,4
	RA XVIII - Itapoã	0,4

Fonte: PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – SEPLAN / CODEPLAN – 2004

## ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER Nº 181/2012

PROCOLO Nº DO PROJETO: 163/2012 – ELEMENTOS MOTIVACIONAIS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE.

Instituição Pesquisada: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Área Temática Especial: Grupo III (não pertencente à área temática especial), Ciências da Saúde.

Validade do Parecer: 11/06/2014

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela APROVAÇÃO DO PROJETO.

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto, bem como a responsabilidade de acompanhar a coleta de dados junto aos demais pesquisadores do projeto. Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item II.13 da Resolução 196/96 CNS/MS).

Brasília, 13 de junho de 2012.

Atenciosamente,

*Maria Rita Carvalho Garbi Novaes*  
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes  
Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS  
Coordenadora

AL/FEPECS/SES-DF