



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
HEMATOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS APLICADAS À HEMATOLOGIA**



**PERFIL MOTIVACIONAL RELACIONADO À FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE
SANGUE**

RENATA TAIANA DAS NEVES NOVO SILVA

**MANAUS
2016**

RENATA TAIANA DAS NEVES NOVO SILVA

PERFIL MOTIVACIONAL RELACIONADO À FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia da Universidade do Estado do Amazonas em Convênio com a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), para obtenção grau de *Mestre em Hematologia*.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Roberto Lopes Albuquerque

MANAUS
2016

Silva, Renata Taiana das Neves Novo

Perfil motivacional relacionado à fidelização em doadores de sangue. Renata Taiana das Neves Novo Silva. – Manaus UEA, 2016. viii. f.

Dissertação apresentada ao de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia da Universidade do Estado do Amazonas para obtenção do grau de Mestre em Hematologia.

1. Segurança Transfusional. 2. Doação de Sangue. 3. Fidelização 4. Motivação.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Dr. Sérgio Roberto Lopes Albuquerque, pelo apoio, estímulo e paciência.

A Dra. Leny Nascimento da Motta Passos e Dr. Marcelo Távora Mira, pelos ensinamentos e dedicação.

Aos professores do curso de pós- graduação pelo aprendizado.

Aos funcionários, colegas e todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Aos colegas do curso pela amizade, apoio, humildade e compartilhamento de informações e ensinamentos.

A minha família e amigos, em especial minha mãe Maria do Carmo das Neves Novo, por todo apoio e incentivo na minha educação, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos.

A FHHEMOAM e UEA pela oportunidade e por proporcionar o caminho ao conhecimento.

DECLARAÇÃO DAS AGÊNCIAS FINANCIADORAS

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) apoiou este projeto de pesquisa, por meio da concessão de bolsa de estudo, durante os 24 meses de sua execução.

RESUMO

O sangue é um tecido de fundamental importância para a manutenção da vida, sendo a hemoterapia vista ao longo da história da humanidade como um tratamento único para algumas doenças hematológicas. A fidelização de doadores de sangue constitui-se em um grande desafio na rotina dos hemocentros para a manutenção de estoques regulares e aumento da segurança transfusional. Portanto, faz-se necessário uma investigação para identificar as motivações que podem levar o indivíduo a ser um doador fidelizado. O presente estudo teve como objetivo investigar o perfil sócio demográfico, motivacional e retenção sorológica relacionada à fidelização de doadores de sangue no Estado do Amazonas. Doadores de sangue da FHHEMOAM de repetição e de primeira vez foram entrevistados e incluídos na pesquisa de forma randômica com a aplicação de um questionário estruturado. Os dados foram analisados no software R, e aplicados os testes de Qui Quadrado e Exato de Fisher para obtenção das significâncias estatísticas das variáveis estudadas. O perfil dos doadores relacionado à fidelização indicou que a primeira doação geralmente é de forma espontânea (64,74%); sem diferença estatística entre os gêneros; faixa etária de 50 a 65; doadores com o nível fundamental de escolaridade; nível socioeconômico acima de 2 salários mínimos; a motivação ajudar pessoas de uma maneira geral se mostrou como fator determinante para a fidelização; a retenção sorológica foi de 1,03% nos anos de 2014 e 2015. Os doadores fidelizados têm como base a solidariedade e espontaneidade, características muito mais ligadas ao caráter e educação do indivíduo do que às estratégias como convocação ou reposição. A doação de sangue é uma atitude que demanda iniciativa própria, dessa forma o enfoque das ações deve constituir uma base para a construção e manutenção dessa consciência solidária e altruísta.

Palavras chave: Segurança transfusional, doação de sangue, fidelização, motivação.

ABSTRACT

Blood is a tissue of fundamental importance for the maintenance of life, being the blood therapy seen throughout the history of humanity as a single treatment for some hematologic diseases. The loyalty of blood donors is a great challenge in routine blood centers for the maintenance of stock and increase transfusion safety. Therefore, an investigation is necessary to identify the motivations that can lead the individual to be a Loyal donor. This study aimed to investigate the demographic profile and motivational partner related to the loyalty of blood donors in the Amazonas State. Repeat and first time blood donors from FHHEMOAM, were interviewed and included randomly in the survey by applying a structured questionnaire. Data were analyzed in the R. software and applied the chi square and Fisher's exact tests to obtain the statistical significance of some variables. The profile of donors related to loyalty, indicated that the first donation was usually spontaneously (64.74%), with no statistical difference between genders, age group 50-65, donors with the fundamental level of education, socioeconomic level 2 minimum salaries. The motivation to help people in general proved to be a determining factor for loyalty. The loyal donors are based on altruism and spontaneity, more features linked to the character and education of the individual strategies such as notices or replacement. Blood donation is an attitude that demands its own initiative and altruism is an intrinsic characteristic of the individual himself, so the focus of actions should be a basis for the construction and maintenance of this caring and altruistic awareness.

Keywords: transfusion safety, blood donation, loyalty, motivation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico demonstrando a relação entre faixas etárias e tipos de doadores de repetição.....	32
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de doação por região, 2011. Doação de sangue no Brasil	17
Tabela 2 - Tipo de doação na primeira vez e em doações seguintes.	28
Tabela 3 - Gênero e tipos de doadores.....	29
Tabela 4 - Gênero e tipos de doadores de primeira vez	29
Tabela 5 - Faixa etária e tipos de doadores	30
Tabela 6 - Faixa etária e tipos de doadores de primeira vez.....	31
Tabela 7 – Situação conjugal e tipos de doadores.....	33
Tabela 8 – Situação conjugal e tipos de doadores de primeira vez	34
Tabela 9 - Escolaridade e tipos de doadores	34
Tabela 10 - Escolaridade e tipos de doadores de primeira vez.....	35
Tabela 11 - Renda e tipos de doadores	36
Tabela 12 - Renda e tipos de doadores de primeira vez.....	37
Tabela 13 – Campanhas de doação e tipos de doadores	37
Tabela 14 – Campanhas de doação e tipos de primeira vez	38
Tabela 15 - Motivos que levaram à primeira doação e tipos de doadores	39
Tabela 16 - Motivos que levaram à primeira doação e tipos de doadores de primeira vez.....	40
Tabela 17 - Motivos pelo qual parou de doar por período maior que 12 meses e tipos de doadores	41
Tabela 18 – Relação entre familiares e amigos que doam sangue e tipos de doadores	42
Tabela 19 – Relação entre familiares e amigos que doam sangue e tipos de doadores na primeira vez.....	43
Tabela 20 – Sugestões para aumentar o número de doadores e tipos de doadores	43
Tabela 21 – Sugestões para aumentar o número de doadores e tipos de doadores de primeira vez.....	44
Tabela 22 - Motivos pelo qual nunca havia doado sangue e tipo de doador na primeira vez.....	45
Tabela 23 – Doações de sangue período de 2014 a 2015 e retenção.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E UNIDADES DE MEDIDA

A.C.- Antes de Cristo

CPDA-1 - Citrato-fosfato-dextrose-adenina

ACD - Ácido citrato dextrose

HBsAg - Antígeno de superfície da hepatite B

HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

Anti-HBc - Anticorpo contra o antígeno do core do vírus B

ALT - Alanina aminotransferase

Ant i- HTLV-I- vírus T linfotrópico humano I

p24 - Proteína P 24

NAT - Teste de ácido nucléico

FDA - *Food and Drug Administration*

HCV - Vírus da Hepatite C

HBV - Vírus da Hepatite B

STS - Serviço de Transfusão de Sangue

SBHH - Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

TRALI - *Transfusion related lung injury* (Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão)

MS - Ministério da Saúde

FHHEMOAM - Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas

PAHO - Organização Pan-americana de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Um breve histórico sobre a hemoterapia	11
1.2	Produção de Hemocomponentes.....	13
1.3	Triagem Sorológica	14
1.4	Hemoterapia no Brasil.....	15
1.5	Segurança e disponibilidade de sangue no mundo.....	16
1.6	Captação de doadores.....	18
1.7	Triagem clínica do candidato a doador	19
1.8	Tipos de doação e de doadores.....	20
1.9	Fidelização e doador fidelizado.....	22
2	OBJETIVOS.....	24
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos.....	24
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	25
3.1	Tipo de estudo.....	25
3.2	Local do estudo.....	25
3.3	População do estudo	25
3.4	Critérios de elegibilidade.....	25
3.5	Aspectos éticos.....	25
3.6	Inclusão de indivíduos da pesquisa	25
3.7	Análise estatística	27
4	RESULTADOS.....	28
5	DISCUSSÃO	47
6	CONCLUSÃO	56
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
	APÊNDICE	61

1 INTRODUÇÃO

A garantia da qualidade do sangue inicia-se com a doação voluntária e uma criteriosa seleção de doadores através das triagens, hematológica, clínica e sorológica, com o objetivo de investigar hábitos, comportamento sexual e histórico de doenças. No entanto, houve um longo percurso na história da humanidade até se chegar ao nível de segurança transfusional observada atualmente(1).

A prática hemoterápica passou por vários momentos de evolução técnica. Desde a época em que eram realizadas transfusões braço a braço, até a descoberta dos sistemas de grupos sanguíneos, a detecção de doenças transmissíveis pelo sangue, evolução na produção dos hemocomponentes e a busca do melhor perfil de doadores de sangue(2).

1.1 Um breve histórico sobre a hemoterapia

Devido a sua importância para a vida, o sangue ao longo da história da humanidade esteve presente em um grande número de crenças. Nas religiões judaica e cristã e mais ancestralmente com os povos egípcios, gregos e romanos. Esses povos bebiam e banhavam-se em sangue, acreditando que qualidades, como força e bravura eram transmissíveis por estes atos, além de acreditar que o mesmo, poderia ressuscitar ou ainda rejuvenescer e curar os anciãos e incapazes. Existem evidências que em 2500 A.C já se utilizava a sangria para o tratamento de pacientes. Assim como os Chineses acreditavam que a alma estava contida no sangue em 1500 A.C(3)(2).

Na medicina clássica grega, acreditava-se ainda que o sangue fosse produzido exclusivamente no fígado(3).

Relatos na história da hemoterapia como o de Rizzi, 1999, descrevem que a primeira transfusão de sangue ocorreu no ano de 1492, realizada no papa Inocêncio VIII, em Roma, na qual foram empregados métodos primitivos. Esta transfusão não foi benéfica e o papa morreu ao final daquele ano(4).

O primeiro registro de uma transfusão de sangue aconteceu em 1665 por Richard Lower, um médico de Oxford que realizou inicialmente transfusões de cachorro para cachorro e posteriormente de animal para humanos (4) (3). Na mesma época, no ano de 1667, Jean-Baptiste Denis na França publicou transfusões de ovelhas para humanos com sucesso (4)(5).

A primeira transfusão de sangue humano conhecida foi realizada na Filadélfia em 1795, pelo médico americano Philip Syng Physick. Apesar da não publicação das particularidades. Entretanto, apenas em 1818 James Blundell, um obstetra inglês, realizou a primeira transfusão de sangue humano com sucesso para tratar uma paciente com hemorragia pós-parto, sendo seu marido o doador. Realizando desta maneira 10 transfusões braço a braço documentadas, entre o ano de 1825 e 1830, das quais cinco foram benéficas para seus pacientes. Em Londres na Inglaterra, no ano de 1840, Samuel Armstrong Lane e Dr. Blundell realizaram a primeira transfusão de sangue total com sucesso para tratamento de hemofilia(5)(4)(3).

É importante ressaltar que até então as transfusões realizadas nem sempre resultavam em benefício aos pacientes, em grande parte devido ao desconhecimento dos sistemas de grupos sanguíneos. Em 1901 Karl Landsteiner, um médico austríaco documentou os primeiros três grupos sanguíneos A, B e O, sendo o quarto grupo sanguíneo, AB encontrado em 1902 por A. Decastello e A. Sturli. A partir desta descoberta as transfusões passaram a ser realizadas respeitando-se a compatibilidade ABO entre doador e paciente (2)(3)(6).

Outro avanço considerável fez-se necessário para que as transfusões não fossem mais braço a braço, com a possibilidade de armazenamento do sangue para uma transfusão futura. No ano de 1915, em Nova York, Richard Lewisohn documentou a utilização do citrato de sódio para a conservação do sangue, que passou a ser coletado sem a necessidade de ser transfundido na mesma hora e local(7). Mais tarde no mesmo período, R. Weil demonstrou a possibilidade de armazenamento do sangue anticoagulado sob refrigeração(4). No ano seguinte, Francis Rous e J. R. Turner introduziram uma solução de citrato glicose que permitiu o armazenamento do sangue por vários dias após a coleta. Esta descoberta levou

ao estabelecimento do primeiro “depósito” de sangue utilizado pelos britânicos durante a I Guerra Mundial(5).

Em 1926 a Cruz Vermelha britânica instituiu o primeiro serviço de transfusão de sangue humano no mundo. No entanto, a primeira instituição estabelecida a funcionar como banco de sangue foi um hospital de Leningrado, na Rússia em 1932(5).

1.2 Produção de hemocomponentes

O desenvolvimento do fracionamento do plasma em componentes e produtos com etanol frio passou a ser desenvolvido em 1940 por Edwin Cohn, em Harvard Medical School. Entre os produtos a albumina, gamaglobulina e fibrinogênio que foram isolados tornando-se disponíveis para o uso clínico(5).

No ano de 1943, houve dois acontecimentos de destaque na história da hemoterapia, sendo estes, o avanço tecnológico na conservação do sangue coletado através da introdução por J.F. Loutit e P.L. Mollison da solução de ácido citrato dextrose (ACD), que permitiu a redução do volume de anticoagulante, assim como o aumento de volumes de sangue transfundido e armazenamento mais prolongado(3)(5).

Em 1950 iniciou-se a utilização de glicerol como crioprotetor para congelar as células vermelhas do sangue, e assim prolongar o seu tempo de armazenamento. Neste mesmo ano Carl Walter e W.P. Murphy, Jr., introduziram bolsas plásticas resistentes para a coleta de sangue em substituição aos frascos de vidro quebráveis que eram utilizados até então. Este desenvolvimento técnico permitiu a evolução de um sistema de coleta com preparação mais segura e fácil de múltiplos componentes sanguíneos a partir de uma única unidade de sangue total(5)(8).

O desenvolvimento da centrífuga refrigerada começou a acelerar ainda mais a terapia com componentes sanguíneos em 1953, e no ano seguinte o produto crioprecipitado foi desenvolvido(8)(5).

Em 1969 S. Murphy e F. Gardner demonstraram a viabilidade de armazenar plaquetas à temperatura ambiente. E 10 anos depois, em 1979 foi introduzido um novo anticoagulante conservante, CPDA-1(citrato-fosfato-dextrose-adenina) com o objetivo de estender a vida útil do sangue coletado para 35 dias, aumentando o fornecimento de sangue e facilitando o compartilhamento de recursos entre os bancos de sangue. Em 1983 foram introduzidas soluções de aditivo de sangue resultando em um aumento da vida útil do sangue coletado para 42 dias(3).

1.3 Triagem sorológica

No ano de 1943 P. Beeson descreveu pela primeira vez a hepatite transmitida pelo sangue. Esta descoberta abriu uma nova perspectiva na triagem sanguínea para transfusão, sendo esta a detecção sorológica de possíveis doenças transmissíveis pelo sangue(5).

Em 1971 iniciou a realização do teste para detecção do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) no sangue doado nos Estados Unidos. O primeiro teste de triagem de sangue para detectar a presença provável de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) foi licenciado e implantado pelos bancos de sangue nos Estados Unidos em 1985. Dois testes para triagem de evidências indiretas de hepatite C foram desenvolvidos e utilizados em 1987, sendo estes, a detecção do anticorpo dirigido contra o core do vírus da hepatite B (anti-HBc) e o teste de alanina aminotransferase (ALT)(5)(3).

Em 1989 iniciou nos Estados Unidos a utilização de testes para detecção de anticorpos dirigidos contra o vírus T linfotrófico humano I (anti-HTLV-I)(5)(3).

O primeiro teste específico para a hepatite C foi introduzido em 1990, sendo esta a maior causa das hepatites "não-A, não-B"(5)(3).

Em 1992 foram introduzidos testes em doadores de sangue para detecção de anticorpos para HIV-1 e HIV-2. Sendo que o teste para a detecção do antígeno p24 do HIV no sangue doado foi iniciado apenas no ano de 1996. Este teste melhorou a eficácia na detecção do HIV em relação aos testes realizados anteriormente(5)(3).

Em 1999 iniciou o uso do Teste de ácido nucléico (NAT) sob a investigação do FDA. O NAT emprega uma tecnologia de teste que detecta diretamente o material genético do vírus, como HIV, HCV e HBV(5)(9).

E 1996 e 1997 o Governo dos Estados Unidos emitiu relatório sugerindo problemas com o fornecimento de sangue, recomendando métodos e procedimentos para melhorar a segurança do sangue, incluindo a reforma regulatória(5).

1.4 Hemoterapia no Brasil

No Rio de Janeiro, nos anos 40 o STS (Serviço de Transfusão de Sangue) destacou-se por ter atividades assistencial e científica na área da hemoterapia. A Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia SBHH foi fundada em 1950 após o I Congresso Paulista de Hemoterapia, que forneceu as bases necessárias para tal. Sendo criado em 1965 a Comissão Nacional de Hemoterapia pelo Ministério da Saúde, que estabeleceu normas para a proteção dos doadores e receptores de sangue(10).

Apesar dos avanços obtidos em anos anteriores, em 1979 a qualidade dos serviços prestados era desigual e carecia de melhor organização. Nos anos 80, a criação da Política Nacional do Sangue, a campanha da doação altruísta de sangue da SBHH e a Constituição de 1980 deram outra dimensão à hemoterapia brasileira(10).

A ocorrência da AIDS em pacientes transfundidos nos anos 80 obrigou a novos conceitos e cuidados. Cerca de 2% dos casos de AIDS eram transmitidos por transfusão e a maioria dos pacientes hemofílicos encontrava-se infectada pelo vírus HIV(10).

O grande número de casos de contaminação pelo HIV devido a transfusões repercutiu na sociedade. Os constituintes terminaram por incluir o artigo 199 da Constituição Federal, promulgada em 1988, proibindo toda e qualquer forma de comercialização do sangue ou de seus derivados(2).

Hoje em dia, o serviço de hemoterapia brasileiro está organizado em uma hemorrede composta por hemocentros coordenadores, regionais, hemonúcleos e agências transfusionais com um nível de qualidade que permite um aumento gradativo na segurança transfusional com um equilíbrio na utilização de recursos técnicos e tecnológicos em todas as regiões do país.

1.5 Segurança e disponibilidade de sangue no mundo

A disponibilidade de sangue seguro e adequado proveniente de uma base estável de doadores voluntários e não remunerados, deve ser parte integrante da política nacional e infraestrutura de saúde dos países, pois a prevalência de infecções transmitidas pelo sangue é menor neste grupo de doadores (11).

Atualmente, cerca de 108 milhões de unidades de sangue doado são coletados ao ano em todo o mundo, sendo que em torno de 50% do sangue doado é proveniente de países de alta renda, que correspondem apenas a 18% da população mundial. Este número mostra um aumento de quase 25% das 80 milhões de unidades que foram coletadas no ano de 2004. Há uma diferença marcante entre os países de alta e baixa renda em relação ao acesso a uma maior segurança transfusional (11).

A taxa de doadores de sangue voluntários em países de alta renda é 36,8 doadores/1000 habitantes, em países de média renda, 11,7 doadores/1000 habitantes e em países de baixa renda, 3,9 doadores/1000 habitantes (11).

No Brasil a doação de sangue é voluntária e altruísta, dessa forma, muitos esforços vêm sendo realizados pelo Ministério da Saúde para a manutenção de estoques regulares. Essas ações incentivam a população a fazer doações por meio de campanhas publicitárias e ações estratégicas para o aumento e a qualificação do estoque, garantindo assim a segurança transfusional. Atualmente 1,6% da população brasileira tem o hábito de doar sangue, portanto este índice está dentro do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para autossuficiência dos países, que é de 1% a 3% da população (1,12).

Os dados sobre a coleta de sangue no Brasil apresentaram para o ano de 2011 o quantitativo de 3.609.940 procedimentos realizados. Esta produção refere-se à Hemorrede Pública Nacional, aos serviços filantrópicos e privados conveniados ao SUS (Sistema Único de Saúde) e aos serviços exclusivamente privados. Sendo que dessa produção 3.428.560 (95%) coletas foram realizadas no SUS e 181.380 (5%) nos serviços exclusivamente privados. Os serviços de hemoterapia públicos são responsáveis por 65% da coleta de sangue no Brasil, seguidos dos serviços credenciados ao SUS que respondem por 30% e dos serviços exclusivamente privados que contribuem com 5%. Em 2011, a taxa de doação de sangue para o país permaneceu com o mesmo percentual encontrado em 2010 (Brasil 1,9%). Para as regiões do país os valores apresentam-se no intervalo entre 1,4% e 2,7% (Norte 1,4%, Nordeste 1,5%, Sudeste 1,8%, Sul 2,7% e Centro-Oeste 2,6%)(13).

Tabela 1 - Taxa de doação por região, 2011. Doação de sangue no Brasil

REGIÃO	COLETA	POP IBGE	TAXA
Nordeste	815.765	53.500	1,50%
Norte	221.526	16.094.959	1,40%
Sudeste	1.462.706	80.974.794	1,80%
Centro Oeste	369.139	14.243.951	2,60%
Sul	740.768	27.561.827	2,70%
BRASIL - TOTAL			1,90%

Fonte: Ministério da Saúde/SAS, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Associação Brasileira de Bancos de Sangue (ABBS) e IBGE - Base demográfica – Projeção Intercensitárias.

Atualmente a fundação Hospitalar de hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHHEMOAM) coleta cerca de 43.200 bolsas de sangue apto para transfusão por ano o que representa aproximadamente 2,1% da população da cidade de Manaus, com um número de doadores fidelizados ainda não suficientes para atender a demanda transfusional (14).

No Brasil, o número de coletas de bolsas de sangue está muito aquém do necessário para atender todas as suas demandas. Portanto, alguns fatores devem ser considerados além do aumento da coleta de sangue. É imprescindível a

discussão a cerca de uma maior qualidade na captação de doadores, e neste contexto, o tipo de doação e o tipo de doadores (8).

1.6 Captação de doadores

A função principal da ação de captação de doadores é sensibilizar a população sobre a importância do ato da doação voluntária através da difusão de informações e conhecimento à população, possibilitando o esclarecimento de mitos e medos relacionados ao processo de doação. Utilizando-se de campanhas na mídia de comunicação em massa, escolas, envio de correspondências, coletas externas, sensibilização de acompanhantes de pacientes internados (15) (2). Uma das formas seria a possibilidade da promoção social de conscientização e sensibilização dos jovens para a doação de sangue (16).

Segundo o Ministério da Saúde as principais causas que acarretam a não adesão do brasileiro ao processo de doação, dá-se pela falta de informação sobre a importância e a necessidade de doar, a falta de motivação, a ausência de cultura para uma doação regular, além de alguns mitos que envolvem o processo (17).

Entender o que impede as pessoas de doar sangue, ou os fatores que os influenciaram a parar, é igualmente importante na elaboração de estratégias de recrutamento. Contar com novos doadores e incentivar os doadores anteriores para retornar, são vitais para aumentar a captação (18).

É extremamente relevante a captação e motivação de novos doadores em substituição aos que interromperam doações por motivos diversos como limite de idade, doenças relacionadas ao envelhecimento, desistências, entre outros (8)

De acordo com dados da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, entre 2005 a 2010, apenas 40% dos doadores doaram sangue duas vezes ao ano. Portanto é de grande importância um aumento no percentual de fidelização de doadores. Consideram-se como doadores fidelizados, pessoas que doam duas vezes ou mais no período de um ano (17).

A satisfação do doador constitui-se em um ponto chave para que este retorne aos serviços de hemoterapia, tornando-se um doador fidelizado, e sendo também um multiplicador de informações e incentivador de possíveis novos doadores (15).

Vertchenko (2005) identificou em seu estudo, distintos perfis socioeconômicos, demográficos e padrões de atitudes, práticas, conhecimentos, percepções e motivações à doação. O que mostra a necessidade da adoção de estratégias diferenciadas de captação de doadores para atingir públicos alvos específicos (8).

Rodrigues e Reibinitz concluíram em seu estudo, que é necessário compreender o que motiva o doador à doação, conhecer e avaliar as estratégias de captação de doadores, discutir sobre as dificuldades da captação de doadores dos hemocentros, conhecer e avaliar a eficácia de estratégias/programas de captação de doadores. O que reforça, sobretudo, a importância da socialização de experiências e de pesquisas avaliativas sobre as estratégias de captação desenvolvidas para a busca de novos doadores de sangue e de sua fidelização (19).

1.7 Triagem clínica do candidato a doador

A triagem tem o objetivo de proteger tanto o doador, como o receptor. É um procedimento extremamente importante na tentativa de minimizar riscos de transmissão de doenças. O candidato a doador deve ter idade entre 16 e 65 anos, ter no mínimo 50 kg, ser saudável e não ter antecedentes ou comportamentos de risco que impliquem na transmissão de doenças transmissíveis pelo sangue (20).

Os candidatos devem assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual declaram que seu sangue pode ser doado para qualquer paciente que dele necessite, e consentir também na realização de todos os exames laboratoriais exigidos pelas leis e normas vigentes (21).

O candidato considerado apto nessa fase será encaminhado para a fase seguinte, que consiste na coleta do sangue e amostras. O candidato considerado inapto temporário ou definitivamente de acordo com a portaria 2712 do MS não terá

seu sangue coletado e será dispensado, devendo ser informado sobre a causa e, quando necessário, encaminhado ao serviço de referência(10,20,22).

1.8 Tipos de doação e de doadores

De acordo com a Portaria 2712 MS (Ministério da Saúde), conceitua-se os seguintes tipos de doação (22,23):

- **Doação autóloga:** doação do próprio paciente para seu uso exclusivo.
- **Doação de reposição:** doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia.
 - **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 a identificação do nome de um possível receptor.

E em relação ao tipo de doador:

- **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 associado com o TRALI (*Transfusion related lung injury*):** Doador cujo componente sanguíneo foi transfundido durante as seis horas precedentes à primeira manifestação clínica de TRALI (lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão).
- **Doador de primeira vez:** é aquele indivíduo que doa pela primeira vez naquele serviço de hemoterapia
- **Doador de repetição:** doador que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses.
- **Doador esporádico:** Doador que repete a doação após intervalo superior a 12 meses da última doação.
- **Doador implicado em TRALI:** Doador no qual não são encontrados anti-HLA classe I ou II ou anti-HNA ou ambos, sendo que este anticorpo deve ter

especificidade para um antígeno presente nos leucócitos do receptor ou deve haver uma reação positiva entre o soro do doador e os leucócitos do receptor (prova cruzada positiva).

- **Doador inapto definitivo:** Doador que nunca poderá doar sangue para outra pessoa, podendo em alguns casos 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, mas apto a realizar doação autóloga.
- **Doador inapto temporário:** Doador que se encontra impedido de doar sangue para outra pessoa por determinado período de tempo, podendo realizar doação autóloga quando possível ou necessário.

No Brasil a doação de sangue não é remunerada, de acordo com o objetivo da OMS que é ter em todo o mundo 100% de doação voluntária não remunerada (14).

Segundo dados da PAHO (Organização Pan-americana de Saúde), os agentes patogênicos transmitidos pelo sangue, como o HIV e o vírus da hepatite são mais comumente encontrados no sangue de doadores remunerados ou de reposição que no sangue de doadores claramente altruístas. Isso ocorre, pois os doadores remunerados e os familiares tem maior probabilidade de terem tido um comportamento de risco em comparação com as pessoas cuja única motivação é doar sangue desinteressadamente (24).

Um estudo realizado na Lituânia com 400 doadores de sangue demonstrou que a doação de sangue remunerada contribui de maneira significativa para o aumento dos estoques, e sem ela a maioria dos doadores investigados doaria apenas em caso de emergência ou para atender familiares e amigos, ou até mesmo não doariam mais sangue. O modelo de doação voluntária afetou consideravelmente a motivação e retenção de doadores. O que difere bastante do Brasil, onde o modelo de doação remunerada é proibido, havendo uma preocupação com a educação e conscientização sobre a importância da doação voluntária de sangue junto à população, além do cuidado com a segurança transfusional. Visto que o sangue

proveniente de doações altruístas e também de doadores fidelizados, é tido como mais seguro e representa menos riscos (25).

1.9 Fidelização e doador fidelizado

A importância da fidelização está diretamente ligada à diminuição de doenças transmissíveis e na manutenção da qualidade do sangue transfundido. Doações eventuais podem facilitar a transmissão de doenças, além de afetar a disponibilidade da oferta de sangue pelo descarte (24).

Para a FHHEMOAM é considerado um doador de repetição ou fidelizado, o indivíduo que realizou no mínimo duas doações nos últimos doze meses. No período de 2 anos, 2014 e 2015, foram realizadas 117.182 doações no total, entre estas apenas 23.391 eram provenientes de doadores fidelizados, equivalendo a 19,96% do total de doações. (14).

No Estado do Ceará, um estudo realizado com doadores fidelizados mostrou uma preponderância de jovens com maior nível de escolaridade. Os motivos para a doação foram classificados em três categorias: voltados para o outro; voltados para si e influências externas. A solidariedade foi motivo predominante para a primeira doação, porém nas doações subsequentes evidenciou-se consciência da corresponsabilidade social como maior fator motivacional de adesão ao programa de fidelização (26).

Neste mesmo estudo foi possível observar que trabalhos educativos realizados continuamente, obtiveram mais êxito na motivação e captação de doadores entre o público jovem. A partir dessa observação pode-se inferir que a juventude pode ser um fator importante na conquista de doadores espontâneos de sangue, considerando que estes ainda não estão imbuídos das ideias preestabelecidas que ainda perduram na sociedade brasileira acerca da doação de sangue e, por conseguinte, mais receptivos às ações educativas propiciadas (26).

Em 2010, em monografia realizada por ocasião da finalização do III Curso de Segurança Transfusional, para verificar os motivos da não fidelização dos Doadores

de Sangue no Hemocentro de Araguaína, verificou-se que a falta de incentivo constitui-se na principal causa da não fidelização identificada (1).

Outro estudo realizado na mesma ocasião no Hemocentro do Acre mostrou a falta de tempo 37,13%, como um dos principais motivos de não fidelização (1). O estudo desta série de monografias, realizado no Hemocentro de Porto Velho, mostra que mito, medo, qualidade do material, lanche, falta de empatia com os técnicos, não se mostraram como significativos, permanecendo a falta de tempo como uma causa principal (1).

Gillespie & Hillyer, pesquisando sobre doadores de sangue e fatores impactantes na decisão de doar, concluíram que estratégias para fidelização de doadores de primeira vez são importantes, pois as razões que levam à primeira doação tendem a diferir das razões das doações subsequentes. As alterações de motivação podem refletir ciclos da vida do doador a partir da 1ª doação (27).

Outro fator importante para a fidelização, segundo Karacan et al., estudando 189 doadores turcos, do sexo masculino em 2012, é que a doação de sangue, não parece estar relacionada unicamente ao grau de altruísmo, mas também por uma combinação de motivos pessoais como a responsabilidade social, que parece ser um fator preditivo da doação. (28).

Podemos concluir que a fidelização é um grande desafio a ser vencido para o aumento da segurança transfusional, e a sua ausência, traz impacto nos estoques de sangue e na qualidade do sangue ofertado à população, trazendo assim, uma grande preocupação em estabelecer o diagnóstico de suas causas, de acordo com cultura da população estudada.

A necessidade da definição do perfil sócio demográfico e motivacional de doadores da FHHEMOAM, para a elaboração de estratégias que visem melhorar a retenção e fidelização de doadores de sangue se faz necessária para aumentar a qualidade e reduzir o descarte pela triagem sorológica de bolsas coletadas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar o perfil sócio demográfico e motivacional associado à fidelização de doadores de sangue no Estado do Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Investigar as motivações para doação de sangue em doadores fidelizados, esporádicos e de primeira vez.
- b) Comparar o descarte por triagem sorológica dos doadores fidelizados, esporádicos e de primeira vez.
- c) Definir estratégias para reconhecimento de um potencial doador fidelizado em sua primeira doação.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com o uso de roteiro de entrevista estruturado.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHHEMOAM), localizada na cidade de Manaus, capital do Estado Amazonas.

3.3 População do estudo

Doadores de sangue da FHHEMOAM.

3.4 Critérios de elegibilidade

Doadores de sangue, de ambos os gêneros, de qualquer cor ou raça, na faixa etária entre 18 a 65 anos aptos nas triagens, hematológica e clínica.

3.5 Aspectos éticos

Respeitando as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FHHEMOAM CAAE 47670115.0.0000.0009.

3.6 Inclusão de indivíduos da pesquisa

A inclusão dos indivíduos da pesquisa foi realizada através de entrevista com questionário estruturado validado no estudo de Zago, 2008 (ANEXO) (29), mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisado.

Para este estudo os doadores de sangue foram classificados em categorias distintas, de acordo com a frequência de doação como descrito a seguir:

- Convocado: Doador que atendeu a uma solicitação de sua instituição para doar sangue, geralmente das forças armadas ou empresas, podendo ser de primeira vez ou não;
- Espontâneo: Doador de primeira vez que compareceu para doar sangue de forma altruísta, sem interesses individuais;
- Esporádico: Doador com histórico de duas doações ou mais, porém sem regularidade.
- Fidelizado: Doador que comparece com regularidade para doar sangue, realizando no mínimo 2 doações nos últimos 12 meses;
- Reposição: Doador que comparece para reposição de estoque de bolsas de sangue liberadas para um paciente, geralmente familiares e amigos;

As entrevistas foram realizadas no período de maio a outubro de 2014, nos dois turnos de atendimento, matutino e vespertino. Os doadores foram informados sobre os objetivos do trabalho e, após completo esclarecimento, assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

O questionário aborda informações, sócio demográficas e aspectos relacionados à doação. Os entrevistados foram questionados sobre o motivo do comparecimento para a doação realizada, ou seja, se espontânea, reposição, convocado ou fidelizado, seu histórico de doações, quantas vezes doaram, sendo assim possível classificá-lo como doador fidelizado, esporádico ou de primeira vez, considerando sua idade, gênero, situação socioeconômica, conjugal, grau de escolaridade, motivações para doação de sangue na primeira vez e doações seguintes, motivos pelo qual não realizou doação por um período igual ou superior a doze meses e motivos pelo qual nunca havia doado sangue, no caso de doadores de primeira vez. As entrevistas duraram em média 8 a 15 minutos e as perguntas eram objetivas de múltipla escolha, no entanto os entrevistados respondiam livre e espontaneamente os questionamentos e a entrevistadora os enquadrava dentre as opções pré-estabelecidas.

Havia questionários específicos para o doador classificado como de primeira vez e de repetição, que eram os esporádicos, convocados e fidelizados.

Para o objetivo de comparação do descarte sorológico entre os doadores de primeira vez, esporádicos e fidelizados, foi realizado um levantamento através do sistema informatizado da FHHEMOAM no setor de processamento de dados.

3.7 Análise estatística

As informações dos questionários foram tabuladas em banco de dados no programa Excel e posteriormente as variáveis qualitativas foram analisadas pelo software R e aplicado o teste do qui quadrado de Pearson com correção contínua de Yate para a verificação da significância estatística.

4 RESULTADOS

Os aspectos investigados neste estudo nos permitiram traçar o perfil dos doadores de sangue da FHHEMOAM, bem como os fatores motivacionais que contribuíram para a prática habitual da doação sanguínea. Além da comparação do descarte sorológico entre os tipos de doadores estudados.

Os resultados deste estudo foram obtidos através da aplicação de questionário em 1756 doadores de sangue de repetição e 545 de primeira vez, totalizando 2301 entrevistados. Este número equivale a 8,32% do total de 27.636 doadores no período de realização das entrevistas, maio a outubro de 2014. Foi realizado também um levantamento do descarte sorológico no período de 2014 a 2015, dados de 117.182 doações, para avaliar a porcentagem de descarte.

No questionário aplicado foi perguntado aos doadores de repetição se a sua primeira doação foi motivada por uma convocação, reposição ou de maneira espontânea, sem qualquer interesse próprio.

Na tabela 2 é demonstrado o tipo de doação realizada na primeira vez e a categoria que ele se tornou após a segunda doação, inclusive se o mesmo tornou-se um doador fidelizado.

Tabela 2 - Tipo de doação na primeira vez e em doações seguintes.

Tipo de doação da primeira vez	Doações seguintes				
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Espontânea	8	528	292	146	974
% linha	0,82	54,21	29,98	14,99	100
%coluna	20,00	61,18	64,74	36,31	55,18
Convocado	29	94	43	38	204
% linha	14,22	46,08	21,08	18,63	100
%coluna	72,50	10,90	9,53	9,45	11,61
Reposição	3	241	116	218	578
% linha	0,52	41,70	20,70	37,72	100
%coluna	7,50	27,92	25,72	54,22	32,91
Total	40	863	451	402	1756
% linha	2,27	49,14	25,68	22,89	100
% coluna	100	100	100	100	100

A diferença no percentual de fidelização mostrou-se estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação aos doadores que compareceram pela primeira vez para doar como espontâneos.

Tabela 3 - Gênero e tipos de doadores.

Gênero	Tipo de Doador				Total % linha %coluna
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	
Feminino	3	190	108	111	412
% linha	0,73	46,12	26,21	26,94	100,00
% coluna	7,50	22,04	24,00	27,61	23,48
Masculino	37	672	342	291	1342
% linha	2,76	50,07	25,48	21,68	100,00
% coluna	92,50	77,95	76,00	72,38	76,51
Total	40	862	450	402	1754
% linha	2,28	49,14	25,65	22,91	100,00
% coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na tabela 3, não foi encontrada diferença estatística significativa em relação ao gênero e fidelização.

Tabela 4 - Gênero e tipos de doadores de primeira vez

Gênero	Tipo de Doador				Total % linha %coluna
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total	
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	
Feminino	0	68	165	233	
% linha	0,00	29,2	70,8	100,00	
%coluna	0	47	43	42,75	
Masculino	15	77	220	312	
% linha	4,8	24,7	70,5	100,00	
%coluna	100	53	57	57,24	
Total	15	145	385	545	
% linha	2,75	26,60	70,64	100,00	
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	

Quanto ao gênero, também não houve diferença estatisticamente significativa entre os doadores de primeira vez, inclusive no total de comparecimento pela primeira vez (Tabela 4).

Tabela 5 - Faixa etária e tipos de doadores

Faixa Etária	Tipo de Doador				
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
De 18 a 20 anos	15	32	20	26	93
% linha	16,13	34,41	21,51	27,96	100,00
%coluna	38,46	3,72	4,45	6,47	5,31
De 21 a 29 anos	14	252	101	121	488
% linha	2,87	51,64	20,70	24,80	100,00
%coluna	35,90	29,30	22,49	30,10	27,88
De 30 a 39 anos	7	329	154	148	638
% linha	1,10	51,57	24,14	23,20	100,00
%coluna	17,95	38,26	34,30	36,82	36,45
De 40 a 49 anos	2	178	108	75	363
% linha	0,55	49,04	29,75	20,66	100,00
%coluna	5,13	20,70	24,05	18,66	20,74
De 50 a 59 anos	1	60	58	29	148
% linha	0,68	40,54	39,19	19,59	100,00
%coluna	2,56	6,98	12,92	7,21	8,45
De 60 a 65 anos	0	9	8	3	20
% linha	0,00	45,00	40,00	15,00	100,00
%coluna	0,00	1,05	1,78	0,75	1,14
Total	39	860	449	402	1750
% linha	2,22	49,14	25,65	22,97	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

A faixa etária predominante no total de doadores é de 30 a 39 anos (36,45%), os doadores fidelizados em sua maioria, também se encontram nesta mesma faixa (Tabela 5).

Tabela 6 - Faixa etária e tipos de doadores de primeira vez

Faixa Etária	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha % coluna	% linha % coluna	% linha % coluna	% linha % coluna
De 18 a 20 anos	10	33	64	107
% linha	9,3	30,8	59,8	100,00
%coluna	66,67	22,92	16,71	19,74
De 21 a 29 anos	3	67	168	238
% linha	1,3	28,2	70,6	100,00
%coluna	20,00	46,53	43,86	43,91
De 30 a 39 anos	2	33	94	129
% linha	1,6	25,6	72,9	100,00
%coluna	13,33	22,92	24,54	23,80
De 40 a 49 anos	0	7	40	47
% linha	0,0	14,9	85,1	100,00
%coluna	0,00	4,86	10,44	8,67
De 50 a 59 anos	0	4	14	18
% linha	0,0	22,2	77,8	100,00
%coluna	0,00	2,78	3,66	3,32
De 60 a 65 anos	0	0	3	3
% linha	0,00	0,00	100,00	100,00
%coluna	0,00	0,00	0,78	0,55
Total	15	144	383	542
% linha	2,76	26,57	70,66	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

Em relação aos doadores de sangue de primeira vez, estes possuem como característica predominante, a doação para fins de reposição, independente de sua faixa etária. Pode-se observar que 43,91% dos doadores de primeira vez de uma maneira geral estão na faixa etária de 21 a 29 anos.

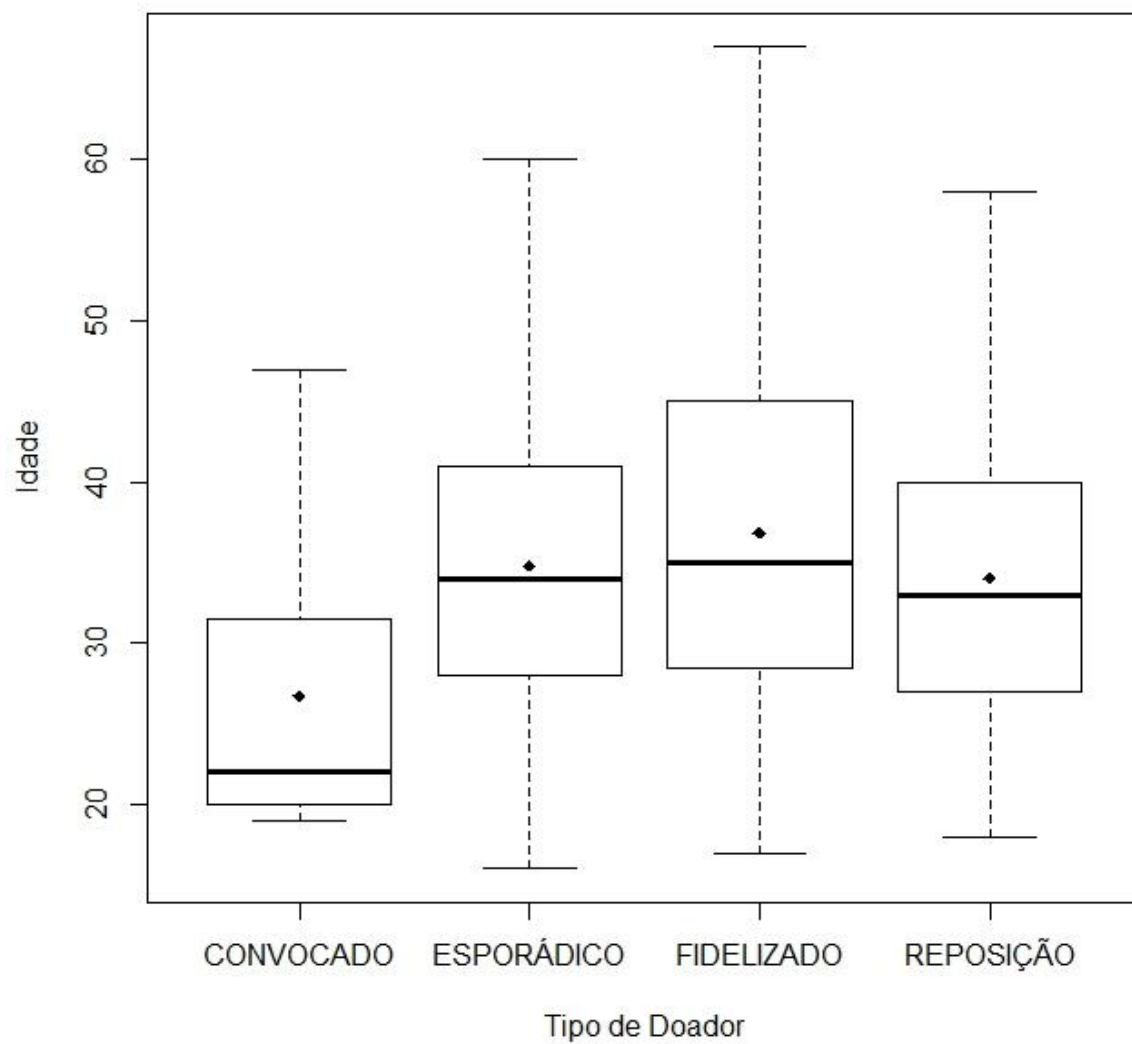


Figura 1. Gráfico demonstrando a relação entre faixas etárias e tipos de doadores de repetição.

Tabela 7 – Situação conjugal e tipos de doadores

Situação Conjugal	Tipo de Doador				Total % linha % coluna
	Convocado % linha % coluna	Esporádico % linha % coluna	Fidelizado % linha % coluna	Reposição % linha % coluna	
Casado	11	373	189	168	741
% linha	1,5	50,3	25,5	22,7	100,00
%coluna	28,21	43,22	41,91	41,79	42,22
Separado	0	21	25	11	57
% linha	0,0	36,8	43,9	19,3	100,00
%coluna	0,00	2,43	5,54	2,74	3,24
Solteiro	26	383	200	178	787
% linha	3,3	48,7	25,4	22,6	100,00
%coluna	66,67	44,38	44,35	44,28	44,84
União	2	82	35	42	161
Estável	1,2	50,9	21,7	26,1	100,00
% linha	5,13	9,50	7,76	10,45	9,17
%coluna					
Viúvo	0	4	2	3	9
% linha	0,0	44,4	22,2	33,3	100,00
%coluna	0,00	0,46	0,44	0,75	0,51
Total	39	863	451	402	1755
% linha	2,22	49,17	25,69	22,90	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Em relação à situação conjugal dos doadores de repetição pesquisados, identificou-se que 42,22% eram casados, 44,84% eram solteiros, 9,17% viviam uma relação estável e apenas 3,75% eram viúvos ou separados. Entre os entrevistados que relataram ser separados, 43,9% eram fidelizados.

Tabela 8 – Situação conjugal e tipos de doadores de primeira vez

Situação Conjugal	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha % coluna	% linha % coluna	% linha % coluna	% linha % coluna
Casado	0	35	131	166
% linha	0,0	21,1	78,9	100,00
%coluna	0,00	24,14	34,03	30,45
Separado	0	0	4	4
% linha	0,0	0,0	100,0	100,00
%coluna	0,00	0,00	1,04	0,73
Solteiro	14	100	218	332
% linha	4,2	30,1	65,7	100,00
%coluna	93,33	68,97	56,62	60,92
União Estável	1	9	30	40
% linha	2,5	22,5	75,0	100,00
%coluna	6,67	6,21	7,79	7,34
Viúvo	0	1	2	3
% linha	0,0	33,3	66,7	100,00
%coluna	0,00	0,69	0,52	0,55
Total	15	145	385	545
% linha	2,75	26,60	70,64	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

Quanto às características da amostra, 30,45% dos indivíduos eram casados, 0,73% separados, 7,34% vivem em uma união estável, 0,55% viúvos e a maioria deles eram solteiros, 60,92%.

Tabela 9 - Escolaridade e tipos de doadores

Escolaridade	Tipo de Doador				Total
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	
	% linha % coluna	% linha % coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	
Ens. Fundamental	1	43	38	24	106
% linha	0,94	40,77	35,85	22,64	100,00
%coluna	2,50	4,99	8,43	5,97	6,04
Ens. Médio	32	592	276	264	1164
% linha	2,75	50,86	23,71	22,68	100,00
%coluna	80,00	68,68	61,20	65,67	66,32
Ens. Superior	7	227	137	114	485
% linha	1,44	46,80	28,25	23,51	100,00
%coluna	17,50	26,33	30,38	28,36	27,64
Total	40	862	451	402	1755
% linha	2,28	49,12	25,70	22,91	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

A tabela 9 demonstra uma significância estatística em relação à fidelização dos doadores com ensino fundamental ($p < 0,05$) quando comparados aos demais níveis de escolaridade, médio e superior.

Tabela 10 - Escolaridade e tipos de doadores de primeira vez

Escolaridade	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Ens. Fundamental	0	5	25	30
% linha	0,0	16,7	83,3	100,00
%coluna	0,0	3,4	6,5	5,50
Ens. Médio	15	96	275	386
% linha	3,9	24,9	71,2	100,00
%coluna	100,0	66,2	71,4	70,82
Ens. Superior	0	44	85	129
% linha	0,0	34,1	65,9	100,00
%coluna	0,0	30,3	22,1	23,66
Total	15	145	385	545
% linha	2,75	26,60	70,64	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

É possível observar nas tabelas 9 e 10 que os doadores que mais comparecem para doar sangue, tanto de repetição como de primeira vez possuem o nível médio de escolaridade, tendo como principal motivação a reposição de estoque para os doadores de primeira vez.

Tabela 11 - Renda e tipos de doadores

Renda	Tipo de Doador				Total
	Convocado	Espontâneo	Fidelizado	Reposição	
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	
< 1 salário	1	29	11	13	54
% linha	1,85	53,70	20,37	24,07	100,00
%coluna	2,50	3,36	2,46	3,24	3,08
1 salário	13	256	94	111	474
% linha	2,74	54,01	19,83	23,42	100,00
%coluna	32,5	29,69	21,02	27,68	27,08
2-3 salários	22	417	242	201	882
% linha	2,49	47,28	27,44	22,79	100,00
%coluna	55,00	48,37	54,13	50,12	50,40
4-5 salários	2	95	60	46	203
% linha	0,99	46,80	29,56	22,66	100,00
%coluna	5,00	11,02	13,42	11,47	11,60
> 5 salários	2	65	40	30	137
% linha	1,46	47,45	29,20	21,90	100,00
%coluna	5,00	7,54	8,94	7,48	7,82
Total	40	862	447	401	1750
% linha	2,28	49,25	25,54	22,91	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Foi encontrada diferença estatística ($p < 0,05$) entre as faixas salariais e fidelização. No que se refere à renda familiar < 1 salário e 1 salário mínimo, estas demonstraram ser semelhantes entre si, e diferem-se quando comparadas às demais faixas salariais, 2-3, 4-5 e >5 salários mínimos. Existe um percentual de fidelização maior entre os três últimos grupos em relação aos dois primeiros. Dessa forma a fidelização está relacionada às faixas salariais de 2-3, 4-5 e >5 salários mínimos, sendo a faixa de 2-3 salários mínimos a mais frequente entre o total de doadores de repetição.

Tabela 12 - Renda e tipos de doadores de primeira vez

Renda	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
< 1 salário	0	15	27	42
% linha	0,00	35,7	64,3	100,00
%coluna	0,0	10,8	7,0	7,82
1 salário	4	48	134	186
% linha	2,2	25,8	72,0	100,00
%coluna	28,6	34,5	34,9	34,63
2-3 salários	10	65	183	258
% linha	3,9	25,2	70,9	100,00
%coluna	71,4	46,8	47,7	48,04
4-5 salários	0	7	20	27
% linha	0,0	25,9	74,1	100,00
%coluna	0,0	5,0	5,2	5,02
> 5 salários	0	4	20	24
% linha	0,0	16,7	83,3	100,00
%coluna	0,0	2,9	5,2	4,46
Total	14	139	384	537
% linha	2,60	25,88	71,50	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

Quanto aos doadores de primeira vez, pode-se observar na tabela 12 que a faixa salarial 2-3 salários mínimos é a mais predominante.

Tabela 13 – Campanhas de doação e tipos de doadores

Já ouviu falar de campanhas?	Tipo de Doador				Total
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	
Nunca viu	3	41	16	20	80
% linha	3,75	51,25	20,00	25,00	100,00
%coluna	7,50	4,75	3,54	4,97	4,55
Sempre Vejo	18	541	289	261	1109
% linha	1,62	48,78	26,05	23,53	100,00
%coluna	45,00	62,68	64,07	64,92	63,15
Vi poucas vezes	19	281	146	121	567
% linha	3,35	49,55	25,74	21,34	100,00
%coluna	47,50	32,56	32,37	30,09	32,28
Total	40	863	451	402	1756
% linha	2,27	49,14	25,68	22,89	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

De acordo com o teste estatístico realizado, observamos que não houve diferença significativa entre ver e ouvir falar sobre campanhas de doação e fidelização.

Tabela 14 – Campanhas de doação e tipos de primeira vez

Já ouviu falar de campanhas?	Tipo de Doador			Total
	Convocado	Espontâneo	Reposição	
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	
Nunca viu	1	7	26	34
% linha	2,9	20,6	76,5	100,00
%coluna	6,7	4,8	6,8	6,23
Sempre Vejo	10	91	220	321
% linha	3,1	28,3	68,5	100,00
%coluna	66,7	62,8	57,1	58,89
Vi poucas vezes	4	47	139	190
% linha	2,1	24,7	73,2	100,00
%coluna	26,7	32,4	36,1	34,86
Total	15	145	385	545
% linha	2,75	26,60	70,64	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

Na tabela 14, quanto aos doadores de primeira vez, 58,89% afirmaram que sempre veem e ouvem falar sobre campanhas de promoção à doação de sangue.

Tabela 15 - Motivos que levaram à primeira doação e tipos de doadores

Motivos que levaram à primeira doação	Tipo de Doador				
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Ajudar um conhecido/amigo	7	251	110	210	578
% linha	1,21	43,43	19,03	36,33	100,00
%coluna	17,50	29,08	24,39	52,24	32,91
Ajudar pessoas em geral	13	441	248	124	826
% linha	1,57	53,39	30,02	15,01	100,00
%coluna	32,50	51,10	54,99	30,85	47,03
Fazer exames	0	7	6	4	17
% linha	0,00	41,18	35,29	23,53	100,00
%coluna	0,00	0,81	1,33	1,00	0,96
Quartel/Folga	19	78	37	34	168
% linha	11,31	46,43	22,02	20,24	100,00
%coluna	47,50	9,04	8,20	8,46	9,56
Afinar o Sangue	0	5	3	0	8
% linha	0,00	62,50	37,50	0,00	100,00
%coluna	0,00	0,58	0,67	0,00	0,45
Campanhas me Motivaram	1	65	44	26	136
% linha	0,74	47,79	32,35	19,12	100,00
%coluna	2,50	7,53	9,76	6,47	7,74
Outros	0	16	3	4	23
% linha	0,00	69,57	13,04	17,39	100,00
%coluna	0,00	1,85	0,67	1,00	1,30
Total	40	863	451	402	1756
% linha	2,27	49,14	25,68	22,89	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na tabela 15 podemos observar que 54,99 % dos doadores fidelizados, tiveram como motivação para realizar a primeira doação, ajudar pessoas de maneira geral. Apenas 0,96% dos doadores relataram como motivação a realização de exames na primeira doação.

As motivações ajudar um conhecido ou amigo e ajudar pessoas em geral mostraram-se diferentes estatisticamente em relação à fidelização. Ajudar pessoas em geral está mais associado à fidelização.

Tabela 16 - Motivos que levaram à primeira doação e tipos de doadores de primeira vez

Motivos que levaram à primeira doação	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Ajudar um conhecido/amigo	1	8	360	369
% linha	0,27	2,17	97,56	100,00
%coluna	7,14	5,52	93,51	67,83
Ajudar pessoas em geral	5	104	24	133
% linha	3,76	78,20	18,05	100,00
%coluna	35,71	71,72	6,23	24,44
Fazer exames	0	5	1	6
% linha	0,00	83,33	16,67	100,00
%coluna	0,00	3,45	0,26	1,10
Quartel/ Folga	6	1	0	7
% linha	85,71	14,29	0,00	100,00
%coluna	42,86	0,69	0,00	1,28
Afinar o Sangue	0	1	0	1
% linha	0,00	100,00	0,00	100,00
%coluna	0,00	0,69	0,00	0,18
Campanhas me Motivaram	0	17	0	17
% linha	0,00	100,00	0,00	100,00
%coluna	0,00	11,72	0,00	3,12
Outros	2	9	0	11
% linha	18,18	81,82	0,00	100,00
%coluna	14,29	6,21	0,00	2,02
Total	14	145	385	544
% linha	2,57	26,65	70,77	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

Na tabela 16 os doadores de primeira vez tiveram como principal motivação para doação de sangue ajudar um conhecido ou amigo, 67,83% do total de doadores.

O motivo “campanhas me motivaram” contribuiu apenas com 3,12% do total de doadores de primeira vez, sendo que 100% destes eram espontâneos.

Tabela 17 - Motivos pelo qual parou de doar por período maior que 12 meses e tipos de doadores

Por que parou de doar sangue?	Tipo de Doador				
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Acha difícil ir ao local da coleta	0	14	1	6	21
% linha	0,00	66,66	4,76	28,57	100,0
%coluna	0,00	4,00	1,14	2,63	3,02
Demora muito para doar	0	6	0	15	21
% linha	0,00	28,57	0,0	71,42	100,0
%coluna	0,00	1,71	0,00	6,58	3,02
Medo de ficar com anemia	0	1	0	0	1
% linha	0,00	100,00	0,0	0,0	100,0
%coluna	0,00	0,29	0,00	0,00	0,14
Não gostei do atendimento	0	6	0	0	6
% linha	0,00	100,00	0,0	0,0	100,0
%coluna	0,00	1,71	0,00	0,00	0,86
Não me interessei mais	2	79	10	65	156
% linha	1,28	50,64	6,41	41,66	100,0
%coluna	25,00	22,57	11,36	28,51	22,48
Não teve tempo disponível	6	224	66	127	443
% linha	1,35	50,56	14,89	28,66	100,0
%coluna	75,00	64,00	75,00	55,70	63,83
Problema na doação anterior	0	6	0	4	10
% linha	0,00	60,00	0,00	40,00	100,0
%coluna	0,00	1,71	0,00	1,75	1,44
Braço Machucado/Dor	0	10	10	7	27
% linha	0,00	37,03	37,03	25,92	100,0
%coluna	0,00	2,86	11,36	3,07	3,89
Sentiu-se Mal	0	4	1	4	9
% linha	0,00	44,44	11,11	44,44	100,0
%coluna	0,00	1,14	1,14	1,75	1,30
Total	8	350	88	228	694
% linha	2,29	49,28	25,61	22,80	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na tabela 17, é possível observar que dos doadores que relataram não ter se interessado mais em doar sangue durante um período igual ou superior a 12 meses, 50,64% eram esporádicos. Ao passo que entre os que relataram a falta de interesse, 6,41% eram fidelizados. Não há diferença estatística significativa entre as variáveis “não teve tempo disponível” e “não me interessei mais” em relação à fidelização.

Tabela 18 – Relação entre familiares e amigos que doam sangue e tipos de doadores

Familiar ou amigo que doa sangue	Tipo de Doador				
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Não	6	204	141	99	450
% linha	1,33	45,33	31,33	22,00	100,0
%coluna	15,00	23,63	31,26	24,62	25,62
Sim	34	659	310	303	1306
% linha	2,60	50,45	23,73	23,21	100,0
%coluna	85,00	76,36	68,73	75,37	74,37
Total	40	863	451	402	1756
% linha	2,27	49,14	25,68	22,89	100
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na tabela 18 pode-se observar que 68,73% dos doadores fidelizados afirmaram possuir um familiar ou amigo doador de sangue. Há diferença estatística significativa ($p < 0,05\%$) em relação ao doador possuir um familiar ou amigo que doa sangue e fidelização. No entanto, o maior número de fidelizados em nosso estudo, foi encontrado entre os doadores que não possuía amigo ou familiar que doa sangue (31,26%).

Tabela 19 – Relação entre familiares e amigos que doam sangue e tipos de doadores na primeira vez

Familiar ou amigo que doa sangue	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Não	11	35	117	163
% linha	6,7	21,5	71,8	100,0
%coluna	73	24	31	30,01
Sim	4	110	266	380
% linha	1,1	28,9	70,0	100,0
%coluna	27	76	69	69,98
Total	15	145	383	543
% linha	2,76	26,70	70,53	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

A maioria dos doadores de primeira vez (69,98%) relatou possuir um familiar ou amigo doador de sangue, assim como os doadores de repetição (74,37%).

Tabela 20 – Sugestões para aumentar o número de doadores e tipos de doadores

Sugestão para aumentar o número de doadores	Tipo de Doador				
	Convocado	Esporádico	Fidelizado	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Conscientização	8	69	47	38	162
% linha	4,94	42,59	29,01	23,46	100,00
%coluna	20,00	7,99	10,42	9,45	9,22
Mais Campanhas	13	357	128	137	635
% linha	2,05	56,22	20,16	21,57	100,00
%coluna	32,50	41,36	28,38	34,07	36,16
Mais Divulgação	8	147	89	85	329
% linha	2,43	44,68	27,05	25,84	100,00
%coluna	20,00	17,03	19,73	21,14	18,73
Melhorar o atendimento	0	21	32	17	70
% linha	0,00	30,00	45,71	24,29	100,00
%coluna	0,00	2,43	7,09	11,69	3,98
Não tem sugestão	8	88	46	56	198
% linha	4,04	44,44	23,23	28,28	100,00
%coluna	20,00	10,19	10,19	13,93	11,27
Outros	3	181	109	69	362
% linha	0,83	50,00	30,11	19,06	100,00
%coluna	7,50	20,97	24,16	17,16	20,61
Total	40	863	451	402	1756
% linha	2,27	49,14	25,68	22,89	100,00
%coluna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00

A tabela 20 mostra que 36,16% dos doadores sugeriram a realização de mais campanhas como estratégia para aumentar o número de doadores. Interessante notar que 41,36% dos doadores espontâneos sugeriram a realização de mais campanhas, contra 28,38% dos doadores fidelizados e 34,07% dos de repetição.

Tabela 21 – Sugestões para aumentar o número de doadores e tipos de doadores de primeira vez

Sugestão para aumentar o número de doadores	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Conscientização	4	10	28	42
% linha	9,5	23,8	66,7	100,00
%coluna	26,7	6,9	7,3	7,72
Mais Campanhas	3	65	130	198
% linha	1,5	32,8	65,7	100,00
%coluna	20,0	44,8	33,9	36,39
Mais Divulgação	2	25	103	130
% linha	1,5	19,2	79,2	100,00
%coluna	13,3	17,2	26,8	23,89
Melhorar o atendimento	0	2	8	10
% linha	0,00	20,00	80,0	100,00
%coluna	0,00	1,4	2,1	1,83
Não tem sugestão	4	28	58	90
% linha	4,4	31,1	64,4	100,00
%coluna	26,7	19,3	15,1	16,54
Outros	2	15	57	74
% linha	2,7	20,3	77,0	100,00
%coluna	13,3	10,3	14,8	13,60
Total	15	145	384	544
% linha	2,75	26,65	70,58	100,00
%coluna	100,0	100,0	100,0	100,00

Em relação às sugestões relatadas pelos doadores de primeira vez para aumentar o número de doadores de sangue, os dados se mostraram semelhantes ao da tabela anterior, onde a realização de mais campanhas foi a sugestão predominante (36,39 %).

Tabela 22 - Motivos pelo qual nunca havia doado sangue e tipo de doador na primeira vez

Por qual motivo nunca havia doado sangue?	Tipo de Doador			
	Convocado	Espontâneo	Reposição	Total
	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna	% linha %coluna
Medo da agulha	1	22	54	77
% linha	1,3	28,6	70,1	100,0
%coluna	6,7	15,6	14,2	14,36
Medo de passar mal	1	9	26	36
% linha	2,8	25,0	72,2	100,0
%coluna	6,7	6,4	6,8	6,71
Medo de pegar alguma doença	0	2	6	8
% linha	0,00	25,0	75,0	100,0
%coluna	0,00	1,4	1,6	1,49
Não sabia como era doar/ser um doador	4	24	44	72
% linha	5,6	33,3	61,1	100,0
%coluna	26,7	17,0	11,6	13,43
Não sabia que era preciso doar	0	4	14	18
% linha	0,0	22,2	77,8	100,0
%coluna	0,0	2,8	3,7	3,35
Nunca me pediram	4	13	57	74
% linha	5,4	17,6	77,0	100,0
%coluna	26,7	9,2	15,0	13,80
Nunca pensei em doar	2	42	122	166
% linha	1,2	25,3	73,5	100,0
%coluna	13,3	29,8	32,1	30,97
Porque é difícil ir até o local	0	16	22	38
% linha	0,00	42,1	57,9	100,0
%coluna	0,00	11,3	5,8	7,08
Alguma doença impediu	3	9	35	47
% linha	6,4	19,1	74,5	100,0
%coluna	20,0	6,4	9,2	8,76
Total	15	141	380	536
% linha	2,79	26,30	70,89	100,00
%coluna	100,00	100,00	100,00	100,00

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a variável “nunca pensei em doar” e o fato de ser um doador de reposição. O motivo mais apontado para o fato de nunca ter doado sangue foi “nunca pensei em doar”, correspondendo a 30,97%.

Tabela 23 – Doações de sangue período de 2014 a 2015 e retenção.

Tipos de Doações	Número de Doações %	Retenção %linha %coluna
Primeira Vez	31663	2953
	27,02	9,32 63,87
Esporádico	62128	1429
	53,02	2,30 30,91
Fidelizado	23391	241
	19,96	1,03 5,21
Total	117.182	4.623

Nos anos de 2014 e 2015 houve um total de 117.182 doações, entre estas 4.623 retenções por sorologia positiva. A maior parte das retenções provenientes de doadores de primeira vez 9,32%, seguido dos doadores esporádicos 2,30% e a minoria, dos doadores fidelizados, 1,03% do total de bolsas de sangue descartadas.

5 DISCUSSÃO

Com o crescimento populacional e, portanto um aumento da necessidade de ofertas de bolsas de sangue para transfusão torna-se fundamental a manutenção de estoque de sangue para atendimento da demanda. A fidelização de doadores de sangue surge como uma das soluções para obter um custo benefício interessante nos serviços de hemoterapia aliado a um aumento da qualidade do sangue doado. No entanto precisamos avaliar se a estratégia adotada para fidelização realmente está sendo eficaz. Para tanto se faz necessário a definição de indicadores do perfil mais adequado à fidelização.

Neste estudo elencamos as seguintes variáveis para buscarmos a definição de um perfil de doador que deve ser fidelizado: 1. Tipo de doação na primeira vez e doações seguintes; 2. O nível de escolaridade; 3. Faixa salarial; 4. O efeito das campanhas de doação de sangue na fidelização de doadores de sangue; 5. Gênero; 6. A motivação da primeira doação; 7. Se houve um motivo que o fez deixar de doar por um período superior a 12 meses; 8. Se possuíam um amigo ou familiar doador de sangue; 9. Como consideram o atendimento do serviço de hemoterapia.

Quanto ao tipo de doação na primeira vez e em doações seguintes, observamos que a maioria dos doadores fidelizados compareceu ao hemocentro pela primeira vez para doar sangue de forma espontânea ($p < 0,05$) e dentre estes, 26,21% eram do gênero feminino e 25,48% do gênero masculino. Apesar de que a maioria dos doadores entrevistados era do gênero masculino (76,51%). Com isto, observamos então que não houve diferença estatisticamente significativa entre gêneros, tanto para doadores de primeira vez quanto para doadores de repetição.

De acordo com o manual Sangue e Hemoderivados (2011) do Ministério da Saúde, no que se refere ao gênero do doador, o masculino representa, no mínimo, 58% dos doadores em todas as regiões geográficas (17).

De acordo com estudo publicado na página da ANVISA sobre o perfil do doador de sangue brasileiro, 62,39% dos doadores entrevistados eram do sexo masculino. O que discorda do resultado do nosso estudo realizado no Estado do Amazonas. Esta diferença pode ser explicada pelo fato de que a pesquisa

realizada pela ANVISA foi de abrangência nacional e, portanto englobou diferentes culturas relacionadas à doação de sangue. Em outras regiões pode haver uma participação feminina maior, porém no Estado do Amazonas a predominância da doação de sangue no gênero masculino ainda é a mais expressiva.

A faixa etária predominante no total de doadores de uma forma geral é de 21 a 49 anos, sendo que os doadores fidelizados também se encontram nesta mesma faixa. Porém quando se observa os grupos de doadores por faixa etária, há uma peculiaridade referente à faixa etária e a fidelização, pois foi possível observar que a porcentagem de fidelização, em nossos resultados, aumentou conforme o aumento da faixa etária. Variando de 18 a 21 anos de idade (21,51%) e acima de 50 anos de (39,19%). Os indivíduos mais jovens permanecem como esporádicos, ao passo que os mais maduros apresentaram maior porcentagem de fidelizados em relação à outras faixas etárias. Isso se explica pelo fato de que com o avanço da idade o senso de responsabilidade social aumenta.

Com a melhoria da expectativa de vida da população há uma necessidade de priorizar o desenvolvimento de projetos educativos voltados também para este grupo. Nosso resultado demonstra que há uma resposta satisfatória positiva em relação às estratégias educativas de fidelização sobre este grupo de doadores de maior faixa etária.

Os doadores que compareceram ao hemocentro para doar sangue pela primeira vez como doadores convocados e de reposição tornaram-se esporádicos com o passar do tempo, porém grande parte destes somente voltou a doar sangue através de outras convocações ou apenas em casos de necessidade de reposição de estoque.

O estudo de Moura et. al em 2006, avaliou o perfil de 50 doadores de sangue fidelizados do Hemocentro de Crato, sul do Ceará e os fatores motivacionais da adesão destes ao programa de doação regular de sangue. Observou que 80% dos motivos apresentados na primeira doação são voltados para o outro. Em primeiro lugar está a solidariedade, seguida de necessidade na família. Ambos os motivos são solidários, entretanto, difere-os o fato de a solidariedade, alegada pelos sujeitos,

se dirigir a outrem que lhes é desconhecido, pois nenhum laço os vincula, a não ser o sentimento humanitário(26).

No teor do questionário aplicado, doadores que compareceram ao hemocentro pela primeira vez como convocados, doaram sangue através de convocações por empresas ou organizações como as forças armadas, as quais possuíam algum acordo ou convênio com a manutenção do estoque do hemocentro.

Doadores de reposição são aqueles que doaram sangue pela primeira vez através da solicitação do hemocentro para a reposição de bolsas sangue que foram transfundidas em parentes ou amigos. Estas duas formas de doação de sangue não tiveram grande impacto na fidelização de doadores.

Podemos observar, no entanto que com o tempo, doadores convocados e de repetição tendem a tornarem-se esporádicos e que esta característica quanto à doação pode ser um indicador de um futuro doador fidelizado. Com isto, verifica-se que uma das maiores características para a fidelização surge a partir de um sentimento altruísta do próprio indivíduo, cabendo aos serviços de hemoterapia conseguir captar esta tendência.

A fidelização depende, entre outros fatores, da construção de relacionamento pessoal entre equipe de trabalho e doadores, além de um ambiente que inspire lealdade e confiança(1).

Quanto ao nível de escolaridade e renda, podemos observar que grande parte dos doadores fidelizados possui o nível médio de escolaridade (66,32%) e encontram-se na faixa salarial de 2-3 salários mínimos (50,40%), o que correspondeu também à maioria dos doadores entrevistados neste estudo, de uma maneira geral, inclusive os doadores de primeira vez, dos quais, 48,04% possuíam faixa salarial de 2-3 salários mínimos e 70,82% nível médio de escolaridade. Os doadores de repetição com essas características são obviamente também os que mais atendem a convocações e os que mais realizam reposições de bolsas de sangue.

É interessante notar quanto a este tipo de investigação, que os doadores com apenas o nível fundamental, apresentaram significância estatística quanto à fidelização ($p < 0,05$), porém por este grupo ter correspondido a apenas 6,04% do total, não podemos afirmar que o nível de escolaridade possa estar associado ao perfil de um doador fidelizado.

Quanto à renda, houve diferença estatística ($p < 0,05$) entre as faixas salariais e fidelização. No que se refere à renda de < 1 salário e 1 salário mínimo, estas demonstraram ser semelhantes entre si, porém diferentes quando comparadas às demais faixas salariais, 2-3, 4-5 e >5 salários mínimos, sendo estas faixas também semelhantes entre si e com maior percentual de fidelização. Portanto, foi possível constatar que a fidelização está relacionada às faixas salariais de 2-3, 4-5 e >5 salários mínimos.

Nossos resultados concordam parcialmente com o estudo de R. Silva et. al, realizado em 2013 na cidade de Florianópolis, onde em seus resultados demonstraram acreditar que o nível de escolaridade pudesse ser um facilitador para compreensão sobre a importância do ato de doar sangue (30).

De fato, verificamos que isto também foi uma realidade nos nossos resultados, porém a fidelização não se apresentou associada a um maior nível de escolaridade. É necessário observar também o nível de escolaridade da população onde o trabalho foi realizado.

Em relação à frequência com que veem e ouvem falar sobre campanhas de promoção da doação de sangue, foi possível verificar que a maioria dos doadores de repetição (63,15%) sempre vê e ouve falar sobre campanhas, assim como 58,89% dos doadores de primeira vez. Neste sentido as campanhas de promoção à doação têm se mostrado eficazes, no entanto pudemos verificar que a maior porcentagem de doadores esporádicos de repetição não se alterou diante das variáveis quanto à frequência com que veem e ouvem falar sobre campanhas.

Quanto às campanhas de doação de sangue, um estudo realizado na cidade de Pelotas teve um resultado superior ao do nosso estudo, onde 80% das pessoas

entrevistadas afirmaram terem visto ou ouvido falar sobre campanhas (15). O que pode estar relacionado à características regionais no aspecto social, educacional e acesso à informação.

As campanhas de incentivo a doação de sangue deveriam servir como estratégia educativa para mudar o perfil de doadores, neste contexto, entre os doadores que relatam sempre ver e ouvir e falar sobre campanhas, apenas 26,05% são fidelizados, no entanto 48,78% encontram-se no grupo de doadores esporádicos. É importante observar que dentre os doadores que nunca viram ou ouviram falar sobre campanhas, 20,00% são fidelizados, o que mostra que as campanhas podem não ser um fator determinante para a fidelização.

As campanhas para promoção à doação de sangue são estratégias pontuais por um determinado período de tempo e por razões específicas como, por exemplo, em comemoração a festividades como o carnaval, campanhas na televisão, rádio e redes sociais, apelo com o apoio de celebridades, como a campanha realizada em Berlim com a participação do último descendente do conde Drácula para sessão de autógrafos (19). Em nosso estudo os resultados positivos refletem no relato de um grande número de doadores que afirmaram já terem visto ou ouvido falar sobre campanhas. Porém as campanhas não se mostraram associadas à fidelização.

Por outro lado, a motivação ajudar pessoas em geral mostrou-se estatisticamente significativa em relação à fidelização (55%). Verificamos ainda que os doadores que comparecem pela primeira vez tiveram como principal motivação a doação de reposição para ajudar um conhecido ou amigo (97,56%).

Através dos resultados do nosso estudo, foi possível observar que 26,65% dos doadores de primeira vez, compareceram ao hemocentro para realizar uma doação do tipo espontânea, ou seja, sem ser convocado e nem com a finalidade de reposição de bolsas para familiares ou amigos, tendo como principal motivação ajudar pessoas em geral. Podemos observar que é necessária a definição de estratégias para captar doadores espontâneos de primeira vez, cuja motivação seja puramente altruísta, pois já foi demonstrado em nosso estudo que o doador que apresenta este perfil na primeira doação é o mais propenso à fidelização.

Os doadores que realizam sua primeira doação para reposição para um conhecido ou amigo talvez não retornem para tornar-se um doador fidelizado, pois sua motivação pode ter tido influência de um sentimento de dever ou pressão pessoal e familiar. Entretanto, a doação de reposição é a mais realizada por doadores de primeira vez, apesar de a sua retenção nos serviços de hemoterapia não ser expressiva.

Observamos que 7,74% dos doadores de repetição foram motivados por campanhas, na primeira doação, ao passo que a motivação para ajudar um conhecido ou pessoas em geral, era 32,91% e 47,03% respectivamente.

Em relação aos motivos relatados para doação de sangue pelos doadores de primeira vez, as campanhas contribuíram apenas com 3,12% do total de doadores, sendo que 100% destes eram espontâneos.

Nossos resultados reforçam a convicção de que a motivação para doar vem de um sentimento altruísta interno gerado pela solidariedade do próprio indivíduo, demonstrando a necessidade de campanhas educativas que possam construir essa consciência desde a infância de futuros doadores.

Outros motivos como a realização de exames e “afinar o sangue”, não se mostraram importantes, correspondendo a apenas 0,96% e 0,45% respectivamente do total de doadores. No entanto, a motivação para receber folgas apareceu com um número considerável de 9,56% do total de doadores. Dado ao fato de a motivação não ser puramente altruísta, a segurança transfusional pode ser questionada nestes casos. Não verificamos neste estudo uma comparação entre o descarte de bolsas e o motivo da doação, o que pode ser importante para um futuro estudo e assim evitar um descarte de bolsas desnecessário, além de outras abordagens quanto à segurança transfusional.

Quanto aos motivos pelo qual o doador parou de doar sangue por período superior a 12 meses, foi observado que 63,83% dos doadores relataram que não tiveram tempo disponível para doar, enquanto 22,48% afirmaram que não se interessaram mais. Outros motivos corresponderam a 13,67% do total e incluíram:

achar difícil ir até o local da coleta; demorar muito para doar; medo de ficar com anemia; não gostou do atendimento; problema na doação anterior; braço machucado/dor; sentiu-se mal.

Os motivos mais relatados com relação a não fidelização de doadores de sangue foram descritos em um trabalho realizado no Acre em 2012 por Deffune et. al, sendo estes a falta de tempo (37,3%); não houve solicitação (19,3%); sem interesse (7%); demora no processo de atendimento (3,3%), seguindo-se de outros motivos como: medo da coleta, mal-estar após a doação de sangue, medo de perder o emprego (33%) (1).

Considerando as peculiaridades metodológicas, nossos resultados concordam em parte com o trabalho de Deffune et. al, onde de uma maneira geral a variável falta de tempo aparece com grande importância no impedimento da fidelização, porém em nossos resultados entrevistamos doadores já fidelizados e constatamos que a falta de tempo não teve grande importância no retorno dos mesmos, pois apenas 14,77% pararam de doar por um período superior a 12 meses, por este motivo. Isso demonstra uma característica do perfil motivacional do doador fidelizado.

Os doadores que mais referiram a variável “não me interessei mais” como motivo para a sua ausência no serviço de hemoterapia, foram os esporádicos (50,64%), ao passo que apenas 6,41% dos fidelizados afirmaram este motivo como justificativa. O doador fidelizado mostra-se como um indivíduo comprometido com o ato da doação de sangue e a realiza com periodicidade, enquanto o doador esporádico, mesmo que movido pelo sentimento altruísta de ajudar ao próximo, parece não assumir o compromisso de doar regularmente. Embora que com o tempo, a motivação desse doador pode mudar, tornando-se um doador fidelizado, para isso é necessário a elaboração de estratégias de sensibilização e retenção desse tipo de doador.

Dos entrevistados que relataram demorar muito para doar, 71,42% era doador de reposição, o que pode demonstrar a falta de interesse dos mesmos em tornar-se

um doador fidelizado, pois só doam mediante a solicitação de algum parente ou amigo.

Buscamos neste estudo encontrar relação entre o tipo de doador de sangue e uma possível influência exercida por este possuir um familiar ou amigo doador de sangue. Quando analisamos a partir da perspectiva do grupo de fidelizados, observou-se uma relação importante entre a fidelização e familiares ou amigos que doam sangue. Em nosso estudo, 68,73% dos doadores fidelizados afirmaram possuir um familiar ou amigo que doa sangue, enquanto que 31,26% não possui qualquer relação com alguém que doa sangue, no entanto mesmo assim fidelizou-se.

Por outro lado, é interessante notar uma significância estatística entre o grupo de doadores que não possui familiar ou amigo que doa sangue e a fidelização ($p < 0,05\%$) quando comparado aos doadores convocados, esporádicos e de reposição.

A maioria dos doadores de primeira vez (69,98%) relatou possuir um familiar ou amigo doador de sangue, assim como os doadores de repetição (74,37%). O que mostra que sensibilizar um familiar ou amigo para a primeira doação pode até ser uma estratégia eficaz de captação, apesar de não se mostrar como um fator estimulador determinante para a fidelização. Este fato reporta mais uma vez ao sentimento altruísta individual que é uma característica intrínseca ao próprio doador, superior a qualquer motivação externa.

Entre os doadores entrevistados 36,16% do total sugeriram a realização de mais campanhas de promoção à doação de sangue, enquanto que 18,33% sugeriram mais divulgação sobre a importância do ato da doação de sangue nas mídias (televisão, rádio e redes sociais) como estratégia para aumentar o número de doadores.

Interessante notar que 41,36% dos doadores esporádicos sugeriram a realização de mais campanhas, contra 28,38% dos doadores fidelizados e 34,07% dos de repetição. Porém em nosso estudo observamos que não se trata

simplesmente da realização de campanhas, mas também de aumentar o alcance das mesmas, de forma a sensibilizar e despertar o maior interesse da população.

Uma vez que já existem campanhas periódicas em níveis estadual e nacional, muitos esforços já vêm sendo realizados neste sentido pelo Ministério da Saúde, como estratégia para chamar mais doadores, porém através do relato dos entrevistados, observamos que é necessário intensificar ainda mais essas ações.

Nossos resultados em relação às campanhas como fator motivacional para doação de sangue, relatados anteriormente, apontam para um investimento no processo educacional contínuo focado na solidariedade aliado a uma qualidade oferecida quanto ao atendimento e processos que aumentem a segurança transfusional.

Em nosso estudo, o doador de reposição corresponde a maioria entre os doadores de primeira vez (93,51%), a principal motivação para doar é ajudar um conhecido ou amigo (67,83%). Ao passo que o motivo mais apontado para o fato de nunca ter doado sangue foi “nunca pensei em doar”, correspondendo a 30,97%. Este resultado demonstra que a maioria dos doadores de primeira vez doa para alguém das suas relações pessoais, essa motivação se faz mais concreta, pois o indivíduo nunca havia pensado em doar até haver a solicitação de familiares ou amigos. Porém não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a variável “nunca pensei em doar” e o fato de ser um doador de reposição.

Nos anos de 2014 e 2015 houve um total de 117.182 doações, entre estas 4.623 retenções por sorologia positiva. A maior parte das retenções provenientes de doadores de primeira vez 9,32%, seguido dos doadores esporádicos 2,30% e a minoria, dos doadores fidelizados, 1,03% do total de bolsas de sangue descartadas. Este fato demonstra que o doador fidelizado colabora com a melhoria da qualidade do sangue e aumento da segurança transfusional, pois seu sangue já foi testado em doações anteriores, tornando-o mais seguro que doadores de primeira vez e esporádicos.

6 CONCLUSÃO

Quanto ao perfil sócio demográfico e motivacional relacionado à fidelização de doadores de sangue verificamos que:

1. Foi verificada significância estatística demonstrando uma associação entre doadores fidelizados e sua primeira doação de forma espontânea, sem estar atendendo a uma convocação ou solicitação de reposição.
2. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero e fidelização.
3. Doadores com apenas o nível fundamental de escolaridade são fidelizados em sua maioria, porém este grupo corresponde a apenas 6,04% do total dos doadores, portanto não podemos afirmar que o nível de escolaridade esteja associado à fidelização.
4. O nível socioeconômico mostrou-se associado à fidelização. Sendo as faixas salariais 2-3, 4-5 e >5 salários mínimos mais propensas à fidelização.
5. As campanhas de promoção à doação de sangue não são um fator determinante para a fidelização, apesar de um grande número de doadores terem afirmado já terem visto ou ouvido falar sobre campanhas.
6. Ajudar pessoas em geral foi a motivação que mais esteve associada à fidelização.
7. Ter um familiar ou amigo doador de sangue não se mostrou um fator estimulador determinante para a fidelização.
8. A doação fidelizada representa menos riscos de descarte sorológico de bolsas de sangue, contribui para o aumento da segurança transfusional e a manutenção de estoques regulares de sangue.

9. Diante dos resultados obtidos neste estudo foi possível observar que uma estratégia eficaz para a fidelização de doadores pode ser:
- a. Identificar os doadores que comparecem espontaneamente, com o objetivo de contribuir para a manutenção do estoque de sangue do hemocentro, sem nenhuma outra motivação específica e ainda o atendimento à alguma solicitação de campanhas ou convocações, sendo movido simplesmente pelo sentimento altruísta. Este indivíduo pode ser de qualquer nível de escolaridade ou socioeconômico.
 - b. Outra forma de estratégia é realizar um investimento educacional contínuo em médio prazo com foco na solidariedade e esclarecimentos específicos desde a infância para a fidelização de futuros doadores de sangue.
10. A doação de sangue é uma atitude que demanda iniciativa própria e o altruísmo é uma característica intrínseca ao próprio indivíduo, dessa forma, o enfoque das ações deve ser uma base para a construção e manutenção dessa consciência solidária e altruísta.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldanha S. Norte e Centro Oeste do Brasil Segurança. 2012. 468 p.
2. Df B, Daniela A, Pereira R. Técnico em hemoterapia: livro texto. 2013.
3. Kaadan AN. Blood Transfusion in History. J Int Soc Hist Islam Med. 2009;p. 1–46.
4. Rizzi M. Historia de la transfusión de la sangre Sus comienzos en Uruguay. Rev Médica del Uruguay. 1999;15:165–82.
5. History of Blood Transfusion Medicine - BloodBook, Blood Information for Life [Internet]. p. 1. Available from: <http://www.bloodbook.com/trans-history.html>
6. Blancher A, Klein J, Socha W, editors. Molecular Biology and Evolution of Blood Group and MHC Antigens in Primates [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1997. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-59086-3>
7. Lewisohn R. TWENTY YEARS ' EXPERIENCE WITH THE CITRATE METHOD OF BLOOD TRANSFUSION *. Ann Surg. 1937;602–9.
8. Vertchenko SB. Stela Brener Vertchenko DOAÇÃO DE SANGUE : ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS , DEMOGRÁFICOS E CULTURAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE Universidade Federal de Minas Gerais Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública Belo Horizonte – MG. 2005.
9. Ngoma AM, Goto A, Sawamura Y, Nollet KE, Ohto H, Yasumura S. Analysis of blood donor deferral in Japan: characteristics and reasons. Transfus Apher Sci [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;49(3):655–60. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473050213002279>
10. Junqueira PC, Rosenblit J, Hamerschlak N. História da Hemoterapia no Brasil. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2005;27(3):201–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11. WHO. WHO | Blood safety and availability [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2014 [cited 2015 Mar 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>
12. MS Ministério da Saúde. Saúde lança sistema para monitorar procedimentos de transfusão [Internet]. 2015. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude>
13. Simões B de J (Coord. ., Genovez G (Coord. . Caderno de Informação - Sangue e Hemoderivados [Internet]. 2014. 160 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hem

oderivados_7ed.pdf

14. FHHEMOAM. Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, dados do setor de estatística, 2012.
15. Zago A, da Silveira MF, Dumith SC. Prevalência de doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2010;44(1):112–20.
16. Cristina E, Cristina C, Guedes P, Gerbassi B, Aguiar C. Estratégias para a captação de doadores de sangue difundidas na literatura. *Revista Acreditação*. 2012;4:104–21.
17. MS Ministério da Saúde. *Sangue e Hemoderivados*. 2011.
18. Mathew SM, King MR, Glynn SA, Dietz SK, Caswell SL, Schreiber GB. Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion* [Internet]. 2007 Apr [cited 2015 May 21];47(4):729–35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17381633>
19. Rodrigues RSM, Reibnitz KS. Estratégias de captação de doadores de sangue: Uma revisão integrativa da literatura. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2011. p. 384–91.
20. Hemovigil CDE, Rea DAS, Imediatas EST. *Manual técnico de hemovigilância - investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas*. 2007.
21. ANVISA - Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária. Resolução RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010. Brasil; 2010.
22. ANVISA. Portaria Nº 2.712, De 12 De Novembro De 2013. 2013;
23. MS Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.353, DE 13 DE JUNHO DE 2011 [Internet]. Brasil; 2011. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html
24. ONU. OPS/OMS llama a países de las Américas a adoptar acciones para asegurar el 100% de sangre por donaciones voluntarias altruistas| CINU [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 26]. Available from: <http://www.cinu.mx/comunicados/2013/06/opsoms-llama-a-paises-de-las-a/>
25. Buciuniene I, Stonienė L, Blazeviciene A, Kazlauskaitė R, Skudienė V. Blood donors' motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania. *BMC Public Health*. 2006;6:166.
26. Moura AS De, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JA, Machado MDFAS. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2006;61–7.

27. Gillespie TW, Hillyer CD. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfus Med Rev.* 2002;16(2):115–30.
28. Karacan E, Cengiz Seval G, Aktan Z, Ayli M, Palabiyikoglu R. Blood donors and factors impacting the blood donation decision: Motives for donating blood in Turkish sample. *Transfus Apher Sci.* 2013;49:468–73.
29. Zago A. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DOAÇÃO DE SANGUE EM ADULTOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO DE BASE-POPULACIONAL. 2008.
30. Silva R da, Kupek E, Peres K. sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional Prevalence of blood donation and associated factors in Florianópolis. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013;29(10):2008–16. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n10/a17v29n10.pdf>

APÉNDICE



APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido (T.C.L.E.)



A doação de sangue é um ato nobre e que salva vidas. Sem sangue nos bancos de sangue, muitas pessoas podem morrer nas urgências e hospitais de Manaus. Assim, quando você doa sangue pelo menos 2x por ano, além de contribuir com a sua cidade, você se torna um **doador fidelizado**.

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado: **“FATORES ASSOCIADOS (o que leva uma pessoa não doar sangue) À NÃO FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS”**, que será desenvolvido no setor de captação de doadores de sangue do HEMOAM com o objetivo de **identificar os motivos** que contribuem para a não fidelização de doadores de sangue. Ao participar **Você** estará recebendo como benefício: informações sobre a doação, não será exposto a nenhum risco ou desconforto, além de estar salvando vidas.

Atenção! As informações conseguidas através da sua participação em questionário padronizado, não permitirão a identificação da sua pessoa.

Os resultados serão utilizados para melhorar o nosso serviço, e aumentar o número de doadores fidelizados. **SUA CONTRIBUIÇÃO É IMPORTANTE!!!**

Mas se ainda assim, você não quiser participar - não tem problema, nós agradecemos por nos escutado.

No caso de aceitar participar, basta assinar o Termo de Consentimento abaixo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a *pesquisadora Renata Taiana das Neves Novo Silva* ou com a orientadora *Dra Leny Nascimento da Motta Passos* pelos **telefones: (92) 8184.81.26 ou 8845.70.29.**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fui informado sobre o que as pesquisadoras querem fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que mantere sob minha guarda.

Assinatura do (a) Participante

Assinatura da Pesquisadora

Anexo 1- Formulário de Entrevista (ZAGO, 2008)

1) O(a) Sr.(a) já doou sangue alguma vez na vida?

(0) Não (1) Sim → pule para a pergunta 3 (9) IGN

2) Qual o principal motivo pelo qual o(a) Sr.(a) nunca doou sangue?

(01) Medo de pegar alguma doença

(02) Medo da agulha/coleta

(03) Nunca pediram

(04) Tem alguma doença que impede a doação

(05) Não sabe que é possível doar

(06) É muito difícil ir ao local de coleta ou acha que se perde muito tempo

(07) Outro _____

(88) NSA

(99) IGN

Após o entrevistado responder a pergunta 2, pule para a pergunta 7.

3) Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) doou sangue?

(1) Menos de um ano

(2) De 1 a 5 anos

(3) De 6 a 10 anos

(4) Mais de 10 anos

(8) NSA

(9) IGN

4) Qual o principal motivo que levou o(a) Sr.(a) a doar sangue?

(01) Ajudar alguém conhecido

(02) Para ajudar as pessoas em geral/porque sou doador

(03) Saber se tinha alguma doença

(04) Imposição do quartel

(05) Afinar o sangue

(06) Campanhas

(07) Outro _____ (88) NSA (99) IGN

5) No último ano, isto é, desde <mês> do ano passado até hoje, quantas vezes

o(a) Sr.(a) doou sangue?

→ se tiver doado alguma vez, pule para a pergunta 7

(8) NSA (9) IGN

6) Por que o(a) Sr.(a) parou de doar sangue?

(01) Sofreu algum tipo de dano físico por causa do procedimento (sentiu-se mal, ficou com o braço machucado, teve dor)

(02) Não pensou na possibilidade de doar novamente

(03) Não teve tempo disponível para doar novamente

(04) Acha difícil ir até o local de coleta

(05) Não pode doar novamente por algum problema encontrado no seu sangue na doação anterior

(06) Tem medo de ficar anêmico/não sabe se já pode doar novamente

(07) Outro _____

(88) NSA

(99) IGN

7) Sobre as campanhas de doação de sangue, o(a) Sr.(a) diria que?

(1) Nunca viu ou ouviu alguma campanha sobre doação de sangue

(2) Já viu ou ouviu poucas campanhas sobre doação de sangue

(3) Já viu ou ouviu várias campanhas sobre doação de sangue

8) Algum parente ou amigo seu costuma doar sangue?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

9) No último ano, isto é, desde <mês> do ano passado até hoje, o(a) Sr.(a) precisou receber sangue de alguém?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Agora, vou ler algumas frases sobre doação de sangue e gostaria que o(a) Sr.(a) me diga se concorda, não concorda ou não sabe.

10) As pessoas que pesam menos de 50 kg não podem doar sangue.

(0) Concorda (1) Não concorda (9) Não sabe



MULTIDOAÇÕES



1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: DN:/...../.....
 Sexo: M () F (); Estado Civil: () Solto () Casado () Viúvo () Separado () União Estável
 RG: Natural: Mora em Manaus () Não () Interior: () Sim () Não
 Endereço:
 Bairro: CEP: Tel:
 Ocupação: Ativo: () Sim () Não (); Aposentado () Desempregado ()
 Renda: () < 1 salário mínimo; () 1 sal min; () 2-3 sal min; () 4-5 sal min (); () > 5 sal Min
 Cor: Branca () Não Branca () Data da Entrevista:/...../.....
 Escolaridade: () Analfabeto () Ens. Fundamental Incomp. () Ens. Fundamental Comp. () Ensino Médio Incomp. () Ensino Médio Comp. () Ensino Superior Incomp. () Ensino Superior Completo

2. DADOS DA DOAÇÃO - 2ª doação:

1. O Sr (a) já dou sangue alguma vez na vida? () SIM
2. Qual foi o tipo de doação na 1ª vez que doou? () Espontânea; () Reposição; () Convocado; () Fidelizado ; ()
3. E nas outras vezes? () Espontânea; () Reposição; () Convocado; () Fidelizado ; ()
4. Quantas vezes já doou sangue? () 1x; () 2x; () 3x; () 4x; () 5 x; () Mais de 5 x.
5. Quando foi a sua última Doação? () < 1 ano; () 1- 5 anos; () 6- 10 anos; () Mais de 10 anos
6. Qual o principal motivo que levou o Sr (a) a doar Sangue pela 1ª vez? () Ajudar um conhecido; () Para Ajudar Pessoas em geral/ porque Sou doador; () Saber se tinha uma doença; () imposição do Quartel/ folga; () afinar o sangue/ muito sangue/ pressão Alta ; () Campanhas me motivaram; Outros:.....
7. Qual o principal motivo que levou o Sr (a) a doar Sangue Depois? () Ajudar um conhecido; () Para Ajudar Pessoas em geral/ porque Sou doador; É bom pois faz exames ; () imposição do Quartel/ folga; () afinar o sangue/ muito sangue/ pressão alta; () Me sinto melhor quando dou; () Campanhas me motivaram; Outros:.....
8. Por que o Sr (a) parou de doar sangue? () Teve algum Problema na doação (sentiu-se mal, braço machucado, teve dor no local da punção. () Não teve tempo disponível para doar novamente; () Acha difícil ir até o local da coleta; () Demora muito para doar () Não gostei do Atendimento () Fui informado que tive problema na doação anterior () Medo de ficar com anemia; () Não me interessei mais .
9. Algum Parente ou amigo seu costuma doar sangue ? () SIM; () Não;
10. Já recebeu sangue () Sim; () Não;
11. Em relação as campanhas de doação de sangue, o que o Sr (a) diria? () Nunca viu ou ouviu alguma campanha de doação de sangue; () Já vi ou ouvi poucas vezes; () Sempre Vejo e ouço sobre campanhas
12. Como o Sr (a) considera o atendimento da doação? () Ótimo; () Bom; () Regular; () ; () Prec. melhorar
13. Qual a sua Sugestão para aumentar o No. de Doadores

Modificado de Zago, 2008.

Muito Obrigado pela sua participação



1ª DOAÇÃO



- 3. DADOS DA DOAÇÃO - 1ª doação: DATA:/...../.....**
10. O Sr (a) Já dou sangue alguma vez na vida? () NÃO; Essa é sua 1ª Doação: () SIM.
11. Qual foi o tipo de doação o Sr (a) Fez agora vez? () Espontânea; () Reposição; () Convocado
12. Qual o principal motivo que levou o Sr (a) a *doar Sangue pela 1ª vez?* () Ajudar um conhecido; () Para Ajudar Pessoas em geral/ porque Sou doador; () Saber se tinha uma doença; () imposição do Quartel/ folga; () afinar o sangue/ com muito sangue; () Campanhas me motivaram; Outros:.....
13. Qual o principal motivo pelo qual o (a) Sr(a) nunca Doou *Sangue?* () Medo de pegar uma doença; () Medo da Agulha; () Medo de Passar Mal; () Nunca me Pediram; () Nunca pensei em doar ; () Não sabia que era preciso doar; () Não sabia como era doar/ ser um doador; () Pq é difícil ir ao local doar; () Tem alguma doença que impede a doação(hepatite, etc) .
14. Qual o principal motivo que levou o Sr (a) a *doar Sangue Hoje?* () Ajudar um conhecido; () Para Ajudar Pessoas em geral/ porque Sou doador; É bom pois faz exames; () imposição do Quartel/ folga; () afinar o sangue/ muito sangue/ pressão alta; () Campanhas me motivaram a vir; Outros:
15. Algum Parente ou amigo seu costuma doar sangue ? () SIM; () Não;
10. Recebeu sangue nos últimos 12 meses () Sim; () Não;
11. Em relação as campanhas de doação de sangue, o que o Sr (a) diria? () Nunca viu ou ouviu alguma campanha de doação de sangue; () Já vi ou ouvi poucas vezes; () Sempre Vejo e ouço sobre campanhas
12. Como o Sr (a) considera o atendimento da doação? () Ótimo; () Bom; () Regular; () ; () Prec. melhorar
13. Qual a sua Sugestão para aumentar o No. de Doadores
- Modificado de Zago (2008)

Muito Obrigado pela sua participação