

Sónia Marisa Silva Alves

Perfil dos dadores e não dadores de sangue de Instituições de Ensino
Superior da Área Metropolitana do Porto

Faculdade Ciências Humanas e Sociais

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Sónia Marisa Silva Alves

Perfil dos dadores e não dadores de sangue de Instituições de Ensino
Superior da Área Metropolitana do Porto

Faculdade Ciências Humanas e Sociais

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Sónia Marisa Silva Alves

Perfil dos dadores e não dadores de sangue de Instituições de Ensino
Superior da Área Metropolitana do Porto

Sónia Marisa Silva Alves

Projecto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de licenciatura em Serviço Social, sob a orientação da Prof. Doutora Manuela Coutinho.

Sumário

O objectivo do estudo foi conhecer de forma aprofundada os dadores e não dadores de sangue das instituições de Ensino Superior da área Metropolitana Porto. Este projecto partiu de uma necessidade expressa pela instituição onde foi realizado o estágio curricular (Centro regional de Sangue do Porto).

Neste sentido foram elaborados dois questionários aplicados a estudantes universitários, privilegiando uma metodologia aplicada e o trabalho no terreno.

Os participantes dadores referiram o e-mail como principal forma de conhecimento de campanhas de dádiva de sangue, apontaram a responsabilidade social em factor motivador mais importante para a primeira dádiva e a falta de disponibilidade de tempo e o medo das agulhas como principais factores ultrapassados para a primeira dádiva.

Os participantes não dadores referiram ter tido conhecimento de campanhas de dádiva de sangue através do e-mail da instituição e da abordagem directa, apontaram como principais factores motivadores para uma eventual primeira dádiva a necessidade por parte de um familiar ou amigo, sendo as razões referidas para a não dádiva, o desconforto com agulhas e a falta de disponibilidade de tempo.

Verificou-se na amostra estudada que os dadores possuíam bastante informação sobre a dádiva de sangue, ao contrário dos não dadores que revelaram ter pouco conhecimento sobre o tema.

Os resultados encontrados serão importantes para a elaboração de novas estratégias de promoção da dádiva de sangue.

Abstract

The aim of the study was to know in depth blood donors and non-donors of the higher education institutions of the Porto metropolitan area. This project started from a need expressed by the institution where it was held the curricular traineeship (Regional Blood Centre of Porto).

For this purpose two questionnaires were developed and applied to college students, focusing an applied methodology and field work.

The donor participants mentioned the e-mail as primary form to take cognizance of blood donation campaigns, pointed out the social responsibility as the most important motivating factor for the first donation and the lack of availability of time and fear of needles as key factors to overcome in order to make the first donation.

The non-donor participants reported having knowledge of blood donation campaigns through the e-mail sent by the institution and by the direct approach, indicated as the main motivating factors for a possible first donation the need by a family member or friend, being the reasons referred for non-donation, the discomfort with needles and the lack of availability of time.

It was found in the studied sample that donors had plenty of information about blood donation, unlike the non-donors who revealed having little knowledge about the subject.

The results obtained will be important for the development of new strategies for promoting blood donation.

Agradecimentos

Todo o percurso académico, a complementaridade dos conhecimentos teóricos com a prática profissional, o trabalho desenvolvido enquanto estagiária no Centro Regional de Sangue do Porto, a concretização do estágio curricular não poderia existir sem o trabalho e a consciência profissional de uns e o apoio de outros.

À minha filha Beatriz dedico este meu trabalho, que me cedeu parte do escasso e precioso tempo a que tem direito e que lhe costumo dedicar.

Aos meus pais os mais sinceros agradecimentos por tudo aquilo que são e me fazem ser!

Ao Pedro por ser tão especial! Sem esquecer o seu incansável incentivo para atingir os meus objectivos e por me reconfortar nos momentos de maior angústia.

À Marta, pela amizade feita nesta vida académica e por tudo aquilo que vivemos juntas.

Relativamente ao período de estágio pude contar com o elevado profissionalismo da Equipa Técnica da instituição, aos quais estou particularmente grata. Em especial ao Dr. Jorge Condeço, à Dr.^a Marília Morais e à Dr.^a Ofélia Alves.

Ao Dr. Jorge Condeço, orientador local, que me acompanhou desde o primeiro momento enquanto estagiária, aliando à sua colaboração, disponibilidade, profissionalismo e empenho, uma palavra de especial agradecimento, à inestimável ajuda em todas as etapas que o próprio estágio assim o exigia.

À Prof. Doutora Manuela Coutinho, a quem devo uma grande e importante parte da minha formação académica. A sua orientação ao longo desta etapa foi uma referência tanto pelos seus conhecimentos académicos como pelo seu apoio incondicional.

Ao Mestre Jorge Rebelo pela sua disponibilidade, humanismo e simplicidade.

Ao Prof. Doutor Luís Santos, pela sua disponibilidade e rigor.

A todos aqueles que de forma directa ou indirecta acompanharam esta etapa da minha vida.

... A todos o meu sincero obrigado!

Índice de Siglas

AS – Assistente Social

CRS – Centros Regionais de Sangue

CRSC – Centro Regional Sangue de Coimbra

CRSL – Centro Regional Sangue de Lisboa

CRSP – Centro Regional Sangue do Porto

FADEUP – Faculdade de Desporto e Educação da Universidade do Porto

FAP – Federação Académica do Porto

FAP – Faculdade de Ciências do Porto

FEUP – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

HRU – Hemocentro Regional de Uberaba-MG

INS – Instituto Nacional de Sangue

IPS – Instituto Português do Sangue

ISCAP – Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto

ISEP – Instituto Superior de Engenharia do Porto

RNTS – Rede Nacional de Transfusão Sanguínea

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SIH – Serviços de Imunohemoterapia Hospitalares

UCP – Universidade Católica do Porto

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Índice de Anexos

Anexo 1 – Inquérito para dadores (1ª fase)

Anexo 2 – Inquérito para não dadores (1ª fase)

Anexo 3 – Revisão do inquérito para dadores (2ª fase)

Anexo 4 – Revisão do inquérito para não dadores (2ª fase)

Anexo 5 – Distribuição dos estudantes por área de residência – Dadores de sangue

Anexo 6 – Distribuição dos estudantes por curso – Dadores de sangue

Anexo 7 – Distribuição dos estudantes por área de residência – Não dadores de sangue

Anexo 8 – Distribuição dos estudantes por curso – Não dadores de sangue

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos por idades (dadores).....	34
Gráfico 2 – Distribuição dos estudantes por instituição de ensino (dadores).....	35
Gráfico 3 – Forma de conhecimento da colheita de sangue (dadores).....	36
Gráfico 4 – Factores que motivaram a primeira dádiva	37
Gráfico 5 – Factores ultrapassados para a primeira dádiva	38
Gráfico 6 – Informação possuída em relação à dádiva.....	39
Gráfico 7 – Distribuição das idades dos inquiridos	40
Gráfico 8 – Distribuição dos estudantes por instituição de ensino.....	41
Gráfico 9 – Forma de conhecimento da colheita de sangue	42
Gráfico 10 – Razões para a não dádiva	42
Gráfico 11 – Razões para a não dádiva	43
Gráfico 12 – Informação possuída em relação à dádiva.....	45

Índice de Figuras

Figura 1 – Organigrama Funcional do CRSP	25
--	----

Índice Geral

Sumário.....	VI
Agradecimentos.....	VIII
Índice de Siglas.....	IX
Índice de Anexos	X
Índice de Gráficos.....	XI
Índice de Figuras	XII
Introdução.....	15
<i>PRIMEIRA PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	17
CAP. I – O SANGUE	18
1.1. Conceito de sangue	18
1.2. Glóbulos Vermelhos	18
1.3. Glóbulos Brancos.....	19
1.4. Plaquetas	19
1.5. Transfusão de sangue.....	19
CAP. II – INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE	22
2.1. Evolução histórica.....	22
2.2. Missão do Instituto Português de Sangue	23
2.3. Centro Regional de Sangue do Porto.....	24
CAP. III – DADORES E NÃO DADORES DE SANGUE	26
3.1. Definição de dador.....	26
3.2. O que é o não dador neste trabalho.....	26
3.3. Estudos efectuados sobre o perfil dos dadores e não dadores de sangue.....	26
3.4. A escolha do contexto universitário.....	27

SEGUNDA PARTE – ESTUDO EMPÍRICO	30
CAP. IV – METODOLOGIA	31
4.1 Objectivo do estudo	31
4.2 Procedimentos	31
CAP. V – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
5.1 Análise dos resultados	34
5.1.1 Caracterização da amostra – Dadores	34
5.1.2 Caracterização da amostra – Não dadores.....	39
5.2 Discussão dos resultados	46
CAP. VI – REFLEXÕES FINAIS	47
Referências Bibliográficas.....	49
Anexos.....	52

Introdução

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do estágio da unidade curricular integrada no último ano da licenciatura em Serviço Social, da Universidade Fernando Pessoa (UFP). O Estágio foi realizado no Centro regional de Sangue do Porto

O objectivo deste estudo foi conhecer de forma aprofundada os dadores e não dadores de sangue de instituições de Ensino Superior da área Metropolitana do Porto, nomeadamente os seus conhecimentos sobre a temática e as suas motivações para a dádiva e a não dádiva.

O estudo foi solicitado pelo Centro Regional de Sangue do Porto (CRSP), de forma a obter informação que permita definir as intervenções para melhorar os indicadores da dádiva nas diferentes instituições de Ensino Superior da área geográfica do Grande Porto e o melhor método de intervenção para conseguir a colaboração dos alunos.

A aposta no conhecimento torna-se cada vez mais visível e mais importante, como forma de conquista de competitividade, mas também de auto regulação ou medição dos resultados derivados das últimas políticas, apostas ou contextos. É nessa base, de aproximação ao outro lado do trabalho dos profissionais do Instituto Português de Sangue (IPS), que importa conhecer as suas opiniões, as suas ideias, as suas atitudes, tentando debatê-las internamente de forma a criar laços e a ir de encontro a expectativas e necessidades até então desconhecidas ou insatisfeitas. Aqui surge, entre muitas outras perspectivas, a construção de perfis. Neste caso, a abrangência da população ligada a todas as colheitas da responsabilidade do CRSP poderia indicar um determinado tipo de perfil, ou vários, fazendo-se supor a enorme densidade de variáveis que iriam existir. Exemplo disso é o estudo de Sawyer e colaboradores (1998), “Caracterização dos tipos de doadores de sangue em Belo Horizonte: heterogeneidade do homogéneo”, onde os autores constroem três “perfis extremos” que se diferenciam da restante amostra de forma não muito marcada, sublinhando aqui uma interessante homogeneidade.

Importa reforçar a importância que este estudo poderá ter como mais-valia no desenvolvimento de estratégias de promoção da dádiva ao dar-nos conhecimento sobre por onde passam as dificuldades de informação, articulando-se com o então conhecimento mais aprofundado do não dador e das suas movimentações, combatendo,

por exemplo, alguns tabus ou mitos (como a falta de informação), ou insistindo por diferentes canais ou formas de difusão que lhes despertarão mais interesse e atenção.

O presente trabalho foi desenvolvido iniciando-se pelo enquadramento teórico, onde começa por se fazer referência às temáticas do sangue e da transfusão, seguindo-se uma breve história do IPS e a alusão a estudos já efectuados no tema do não dador, tal como a definição deste conceito. Aqui se aborda também a razão da escolha de estudantes do ensino superior como população alvo do estudo, assim como da selecção das faculdades participantes. Segue-se a explicitação dos objectivos mais específicos do estudo, a explicação da metodologia aplicada e, finalmente, a apresentação e discussão dos resultados.

PRIMEIRA PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAP. I – O SANGUE

Neste capítulo é apresentada uma definição de sangue e de transfusão de sangue, conceitos pertinentes ligados à dádiva de sangue, pois só existe dádiva após a descoberta da transfusão sanguínea.

Em qualquer trabalho científico, um dos aspectos mais relevantes prende-se com o domínio que o autor tem da bibliografia publicada sobre o assunto. Este domínio concretiza-se, igualmente, na capacidade que o autor tem em lidar com as diferentes opiniões ou versões presentes em diversos estudos, sendo capaz de, sobre eles, empreender algumas reflexões e tomadas de opinião (dependendo do nível do trabalho).

O processo de abordagem da bibliografia não é linear, mas deve compreender dois momentos: a consulta de uma bibliografia geral e a passagem para uma bibliografia específica (Sousa, 2005, pp. 42).

1.1. Conceito de sangue

O sangue é um tecido que tem como principal função o transporte de nutrientes e oxigénio para as células do organismo, bem como a de transportar compostos do catabolismo do organismo e dióxido de carbono, para os principais órgãos que os eliminam. É constituído por vários tipos de células, entre as quais os glóbulos vermelhos, ou eritrócitos, os glóbulos brancos, ou leucócitos e as plaquetas. A produção das células sanguíneas está em constante renovação e tem origem na medula óssea. Além das células sanguíneas o sangue é também formado pelo plasma, uma suspensão de iões e moléculas hidrossolúveis, como o cálcio, proteínas ou glucose (Berséus *et al*, 1990).

1.2. Glóbulos Vermelhos

Os eritrócitos têm como principal função o transporte de oxigénio, sendo que mantêm o fluxo normal dentro dos vasos sanguíneos através das suas características elásticas e deformáveis. É na membrana exterior destas células que se localizam alguns elementos que actuam como marcadores e têm um papel importante em transfusões. Estes marcadores são herdados de pais para filhos e é importante referir que desempenham um papel preponderante na diferenciação das células de uma pessoa das restantes, o que se designa por grupos sanguíneos. Assim, para a transfusão sanguínea, aplicam-se dois sistemas importantes: o ABO e o Rh (Berséus *et al*, 1990).

1.3. Glóbulos Brancos

Os leucócitos actuam como defesa do organismo, desempenhando a função de combater agentes infecciosos ou substâncias estranhas ao organismo, que despoletam doenças, através da sua captura ou da produção de anticorpos. De referir que não é habitual utilizar os leucócitos em terapêutica com componentes sanguíneos. No entanto, existem estudos que associam a presença destas células a reacções desfavoráveis, sugerindo a hipótese dos glóbulos brancos poderem representar um modo de transmissão do agente causador da variante humana da doença das vacas loucas, também designada por variante da doença de Creutzfeldt-Jakob. Não há provas da transmissão de Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis, especificamente da variante da doença de Creutzfeldt-Jakob, através de transfusões sanguíneas, no entanto, também não está comprovado que é completamente possível excluir esta possibilidade. Desta forma, sempre que é necessário realizar uma transfusão, opta-se, como medida preventiva, por desleucocitar os componentes a transfundir, através de filtros (Berséus *et al*, 1990).

1.4. Plaquetas

As plaquetas, também conhecidas como trombócitos, representam as células mais pequenas existentes na corrente sanguínea, alcançando cerca de apenas 1/3 dos eritrócitos. Este tipo de células desempenha um papel fulcral na coagulação sanguínea, sendo que, sempre que há uma hemorragia, as plaquetas dirigem-se ao local, com o objectivo de interromper, o mais rapidamente possível, a hemorragia. Desta forma, quando ocorre uma hemorragia, as plaquetas acumulam-se no local, ligando-se entre si, de forma a formar um trombo, o rolhão plaquetário, que será posteriormente estabilizado (Berséus *et al*, 1990).

1.5. Transfusão de sangue

A história da transfusão do sangue remonta ao tempo dos gregos e dos cristãos, para os quais o sangue era visto como vida e algo que podia curar doenças. Foi só em 1613 que W. Harvey deu um passo significativo e que viria a colocar em causa tudo o que se sabia sobre este conceito. Nesta data, Harvey descobre a circulação do sangue, o que vai abrir caminho a uma série de estudos posteriores sobre a transfusão (Instituto Português do Sangue, IP).

Decorreram alguns anos até que Lower, em 1665, realizasse algumas experiências de transfusão directa de sangue, inicialmente, entre animais. Entre humanos, ocorre

quando, dois anos mais tarde, se verifica a primeira reacção transfusional hemolítica realizada num doente que recebeu sangue incompatível. Este impasse da incompatibilidade viria, ainda, a fazer tardar o sucesso das transfusões, já que provocou a morte de muitos doentes. Na sequência destes acontecimentos, foram proibidas as transfusões de sangue em 1678 (Instituto Português do Sangue, IP).

A transfusão de sangue só volta a ser alvo de estudos um século mais tarde quando Blundell, em 1818, realiza uma transfusão autóloga, onde utiliza sangue do próprio doente, bem como de outros seres. Desta forma, permitia-se que a transfusão fosse bem sucedida em algumas ocasiões e noutras levasse o doente à sua morte (Instituto Português do Sangue, IP).

Foi apenas em 1900, com K. Landsteiner que se conseguiu identificar a causa do insucesso das transfusões. Landsteiner observou que os eritrócitos de algumas pessoas aglutinavam sempre que estavam em contacto com o plasma, ou soro, de outras. Estava lançado na descoberta do sistema ABO e começou por identificar os elementos A e B. Posteriormente, após três anos, criou o sistema de classificação dos grupos sanguíneos, que designou por A, B e O, mas foi apenas alguns anos mais tarde que se começaram a realizar as primeiras provas de compatibilidade antes de uma transfusão (Instituto Português do Sangue, IP).

A partir desse momento, esta área tem contado com uma grande evolução ao nível tecnológico e ao nível científico, o que se tem traduzido numa mais eficiente rentabilização do sangue. Assim sendo, começa a apurar-se a terapêutica sanguínea, com o objectivo de tratar doentes com componentes sanguíneos especificamente de acordo com a sua patologia (Instituto Português do Sangue, IP).

A partir do momento em que se verificou a eficácia da transfusão de sangue, esta começou a ganhar importância como método terapêutico no tratamento de doentes e sinistrados. Isto levou à necessidade de criar uma rede nacional mobilizadora da dádiva de sangue na comunidade, de modo a poder suprir todas as necessidades crescentes (Instituto Português do Sangue, IP).

O acto da transfusão de sangue começa a generalizar-se, de modo mais significativo, na última metade do século XX, quer em Portugal, quer no Mundo (Instituto Português do Sangue, IP).

CAP. II – INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

O presente capítulo apresenta dados importantes sobre o Instituto Português do Sangue, como a sua evolução histórica e constituição, e termina referindo-se ao CRSP, o centro que está relacionado com o projecto a implementar.

2.1. Evolução histórica

É relevante observarmos o percurso que o Instituto Português do Sangue percorre até chegar à instituição que é actualmente. Em 1958 é criada a primeira estrutura orgânica responsável pelo exercício da Medicina Transfusional, designada por Instituto Nacional de Sangue (INS). No entanto, esta entidade não resulta como se pretende e, em 1976, um grupo de profissionais idóneos, respeitando as instituições interessadas acerca das linhas gerais de um Serviço Nacional de Sangue, elabora um esboço da futura Rede Nacional de Transfusão Sanguínea (RNTS) (Instituto Português do Sangue, IP).

Nos anos 80 começam a emergir alguns problemas, tais como a falta de sangue, a emergência de novas doenças transmissíveis (como por exemplo a SIDA), o que começa a dar relevo às ineficiências existentes e à ausência de uma organização, a nível nacional, que fosse capaz de gerir estes impasses (Instituto Português do Sangue, IP).

Neste seguimento, há um grande desenvolvimento na investigação médica e tecnológica neste sector, o que levou a um aperfeiçoamento da terapêutica transfusional. Começa, também, a desenvolver-se a estrutura de prestação de cuidados de saúde, bem como a distinguir-se a diferenciação e sofisticação de técnicas médicas e cirúrgicas, o que conduz a uma maior necessidade de componentes sanguíneos. Todos estes factores conduzirão à disseminação, não planeada ou organizada, de inúmeros serviços de saúde (Instituto Português do Sangue, IP).

No entanto, este tipo de terapêutica sanguínea, pela sua complexidade e exigências científicas, bem como técnicas de segurança exigidas, acaba por determinar como imprescindível a definição rigorosa de regras a aplicar desde a colheita à administração terapêutica. É neste sentido que, a 21 de Setembro de 1990, surge o Instituto Português do Sangue, com atribuições e competências específicas. O IPS aparece como um organismo público, com personalidade jurídica e autonomia técnica, administrativa e

financeira, que integra a rede de serviços personalizados do Ministério da Saúde (Instituto Português do Sangue, IP).

Esta entidade organiza-se com uma rede integrada de serviços, dotados de recursos técnicos, humanos e materiais, adequados às funções que lhe estavam, ou poderiam vir a estar, destinadas. Desta forma, institui-se como missão do IPS a responsabilidade pelas competências normativas e de coordenação do sector. Fica ao cargo dos Centros Regionais de Sangue (CRS), ou seja, o Centro Regional de Sangue de Coimbra (CRSC), Centro Regional de Sangue de Lisboa (CRSL) e Centro regional de Sangue do Porto (CRSP), as competências operacionais de colheita, processamento, distribuição e supervisão técnica regional. Aos Serviços de Imunohemoterapia Hospitalares (SIH), cabe colher e processar, bem como encerrar o elo da cadeia transfusional através de uma prática global de qualidade da transfusão (Instituto Português do Sangue, IP).

2.2. Missão do Instituto Português de Sangue

O IPS, IP tem por missão:

- Coordenar e orientar a nível nacional todas as actividades relacionadas com a transfusão de sangue desde a colheita à administração;
- Assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes;
- Promover e apoiar a investigação nos domínios da ciência e tecnologia da área da medicina transfusional;
- Promover a dádiva de sangue;
- Acompanhar os serviços de medicina transfusional públicos e privados, integrados no Sistema Nacional de Saúde, a fim de garantir o cumprimento das directrizes aplicáveis;
- Desenvolver um serviço nacional de referência na área da medicina transfusional;
- Assegurar, no âmbito das suas atribuições, o cumprimento das obrigações internacionais do Estado e a representação do País, designadamente junto da União Europeia, do Conselho da Europa, da Organização Mundial de Saúde e de outras organizações públicas ou privadas (Instituto Português do Sangue, IP).

2.3. Centro Regional de Sangue do Porto

Este estudo foi realizado no Centro Regional de Sangue do Porto. O CRSP é um serviço desconcentrado do Instituto Português do Sangue, IP, instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio, previsto no Dec. Lei 270/2007, ao qual incumbe regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes.

O Instituto Nacional de Sangue criado em Janeiro de 1958 foi reestruturado em 1990, adoptando então a designação de Instituto Português do Sangue. Nessa mesma altura o actual Centro Regional de Sangue do Porto foi renomeado a partir da designação de delegação do Norte do extinto INS.

Ao Centro Regional de Sangue do Porto compete-lhe implementar na Zona Norte as políticas definidas pela estrutura central, nomeadamente a colheita, processamento e distribuição do sangue e componentes sanguíneos.

Para atingir estes objectivos a promoção da dádiva tem um papel fundamental, através da:

- Organização de campanhas e iniciativas tendentes a promover a dádiva de sangue nas respectivas áreas de actuação;
- Planificação e execução de recolhas de sangue, quer nas unidades móveis, quer nos postos fixos de colheita;
- Articulação com os serviços de sangue da respectiva área, sendo responsável pelo fornecimento do sangue, seus componentes e produtos deles derivados, a todos os estabelecimentos de saúde, oficiais ou privados, da sua zona de influência;

Toda a sua actividade desenvolve-se assente numa atitude altruísta e solidária do cidadão que decide doar uma parte de si: Sangue para Salvar Vidas! O resultado deste Acto Cívico, Voluntário e Benévolo é a matéria-prima que o CRSP trata e transforma e a partir da qual obtém produtos que constituem uma terapêutica de suporte imprescindível, tornando possíveis terapêuticas curativas e/ou a melhoria da qualidade de vida. A actividade exerce-se com dois grupos de cidadãos que merecem uma atenção

especial: os doentes, que necessitam de sangue para viver, e os doadores de sangue, mulheres e homens solidários, que com a sua generosidade devolvem a esperança aos que mais precisam. Trata-se, portanto, de um importante desafio que só com profissionalismo e elevada dedicação se pode enfrentar e vencer.

As infra-estruturas e a organização do CRSP (Figura 1) são as necessárias e adequadas ao desempenho das actividades que asseguram produtos e serviços em qualidade e quantidade. A sua organização reflecte a preocupação de controlar e melhorar os factores técnicos, administrativos e humanos intervenientes no processo, de forma a prever, reduzir e eliminar as não conformidades. As zonas a cinzento (Figura 1) representam os sectores que interagem com a Promoção da Dádiva.

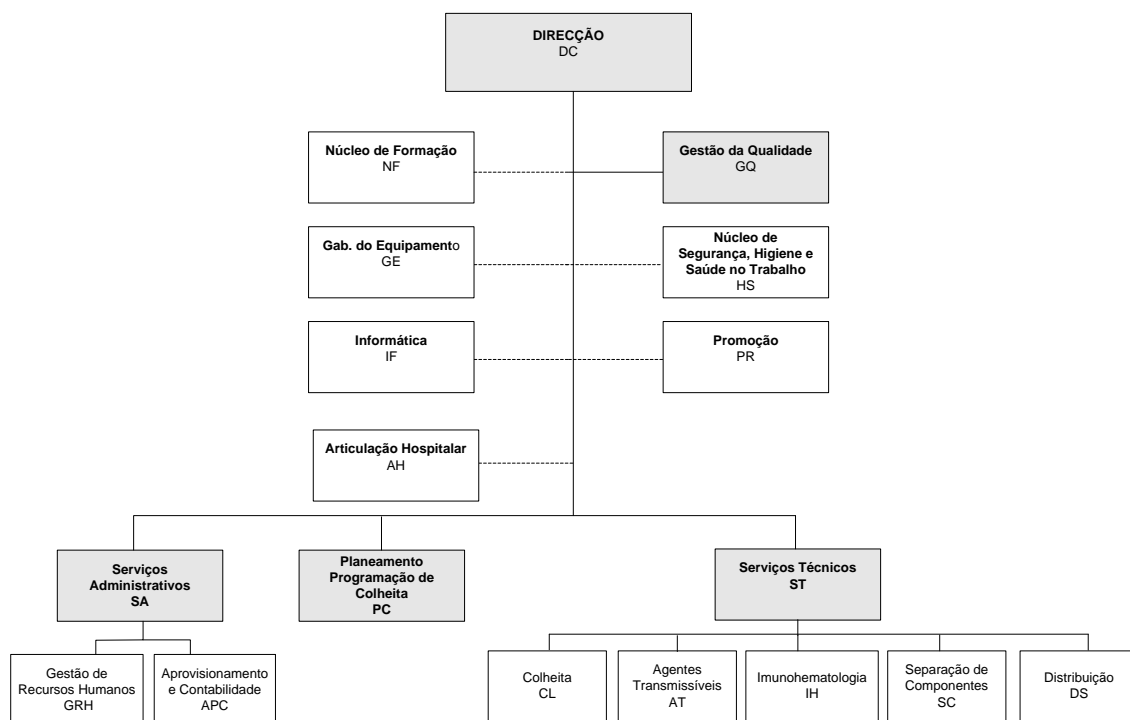


Figura 1 – Organograma Funcional do CRSP

Fonte: Departamento Garantia e Gestão da Qualidade – CRSP

CAP. III – DADORES E NÃO DADORES DE SANGUE

Neste capítulo referem-se estudos já efectuados no tema do dador e não dador, tal como a definição destes conceitos.

3.1. Definição de dador

É importante para este trabalho perceber o que é um dador de sangue. Como tal, Dador de Sangue é todo e qualquer indivíduo que doe voluntariamente de modo altruísta o seu sangue ou componente sanguíneo para uso terapêutico (Uva *et al*, 2010).

3.2. O que é o não dador neste trabalho

Neste trabalho é considerado não dador todo e qualquer indivíduo que reúna as condições necessárias para dádiva de sangue ou componentes sanguíneos sem nunca o ter efectuado.

3.3. Estudos efectuados sobre o perfil dos dadores e não dadores de sangue

Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema da não dádiva de sangue, porém não foi encontrada bibliografia referente a Portugal e os poucos estudos encontrados foram realizados no Brasil.

Moura e seus colaboradores (2006) desenvolveram uma investigação, junto de 50 participantes, cujo objectivo era o de “reconhecer o perfil do doador de sangue e os factores motivacionais que influenciaram efectivamente à adesão a um programa de doação de sangue” (pp. 61). Dentro dos factores motivacionais para a doação, foram identificadas três categorias principais: a maior contribuição (80% das respostas) foi dada pela categoria «voltados para o outro», que incluía motivações como a solidariedade, a necessidade da família e responsabilização colectiva; seguidamente surge a categoria «influências externas» (18% das respostas), em que os participantes referiram como motivação para a doação a influência de amigos, campanhas nas emissoras de rádio, campanhas escolares, campanhas nos bairros e exemplos de pessoas públicas; finalmente encontra-se a categoria «voltados para si» (2% das respostas), onde é referida a renovação do sangue como benefício para a saúde.

Belato e seus colaboradores (2011) realizaram um estudo quantitativo com 236 estudantes universitários e 152 utentes de um hospital cujo objectivo foi descrever o perfil de dadores e não dadores de sangue de uma cidade do Sul do Brasil. Os participantes pertencentes ao grupo dos dadores (que representam 34% dos inquiridos),

referiram como motivações principais para a doação “o sentimento de ajudar as pessoas e a voluntariedade” e “a doação a membros da família” (pp. 169). Os motivos para a não doação de sangue referidos pelos participantes não dadores (que representam 66% dos inquiridos) foram: a não obtenção de informações suficientes que mobilizassem para a doação (25,4%), doença pré-existente (17,2%), medo (16,8%), falta de interesse (15,2%), baixo peso (9,8%), falta de tempo (5,5%) e motivos religiosos (1,6%).

É de salientar que ambos os estudos identificaram os jovens como população maioritária nos dadores de sangue: no estudo de Moura e colaboradores (2006), 64% dos participantes tinham entre 19 e 32 anos de idade, e Belato e colaboradores (2011) encontraram uma prevalência da faixa etária entre os 20 a 40 anos, que representava 68,9% da amostra de dadores.

3.4. A escolha do contexto universitário

O Centro Regional de Sangue do Porto, para além da colheita e processamento de componentes sanguíneos, trabalha na área da promoção da dádiva em conjunto com várias entidades, como empresas, associação de dadores, instituições de ensino e outras, tendo sempre em vista o aumento da dádiva voluntária e regular. As actividades do CRSP na área da promoção da dádiva procuram cumprir os seguintes objectivos:

- Aumentar o número de colheitas com vista à auto-suficiência em sangue e componentes;
- Favorecer e organizar à escala nacional e em termos regionais, campanhas publicitárias, informativas e educativas, tendentes a promover a dádiva altruísta anónima e regular de sangue;
- Promover a educação da população para a dádiva de sangue;
- Fomentar a criação de associações de grupo de dadores, apoiando as respectivas actividades.

No âmbito destas actividades, o papel da Assistente Social (AS) é sem dúvida fundamental. Assim, a observação pela estagiária da metodologia utilizada pela AS do CRSP permitiu reconhecer modos de intervenção na promoção, relacionados com situações de carência urgente de sangue e com a promoção regular e sustentada.

São inúmeros os tipos de actividades que podem ser organizadas no âmbito das campanhas de promoção, desde a distribuição de documentação escrita e audiovisual, a organização de sessões de esclarecimento de dúvidas, intervenções junto das autarquias, paróquias e órgãos de comunicação social, até à organização e participação em cerimónias oficiais ou confraternizações festivas de dadores.

Um dos critérios de selecção de dadores de sangue é a idade, que se situa entre 18 a 60 anos para a primeira dádiva. Quanto mais precocemente um dador fizer a sua primeira dádiva, mais expectativa haverá de que se mantenha a fazê-lo por um longo período. Este facto apresenta vantagens de várias ordens para os Serviços de Sangue, sendo uma das principais a possibilidade de os dadores novos poderem substituir os que deixam de poder dar sangue.

Foi esta a razão pela qual se optou pela realização do estudo junto de jovens estudantes do ensino superior, que iniciam este ciclo de estudos precisamente com a idade em que se podem tornar dadores. Desta forma, alertam-se os jovens para o dever cívico que é a dádiva de sangue numa faixa etária em que a probabilidade de se tornarem dadores regulares é bastante mais elevada, tentando fidelizá-los ao longo da vida académica e se possível para lá deste período.

A vontade do CRSP iniciar um projecto tendo em vista a elaboração de um perfil do não dador universitário aliou-se ao interesse de desenvolver um estudo nesta área, na perspectiva da AS. Este projecto teria como finalidade obter informação que permitisse definir as intervenções para melhorar os indicadores da dádiva nas diferentes Instituições de Ensino Superior da área geográfica do Grande Porto

Tendo em conta a duração do projecto, procedeu-se a uma selecção das Instituições de Ensino Superior a incluir no estudo. Seleccionaram-se aquelas que nos últimos anos tinham tido um decréscimo significativo de dadores, com o objectivo de inverter esta tendência.

O objectivo deste projecto passa, então, não só pela construção do perfil do não dador, mas também pela promoção da dádiva de sangue nesses locais através da aplicação de novas estratégias de abordagem.

Para além do cumprimento do objectivo, a inserção na área de promoção no Ensino Superior permitiu participar em diferentes actividades periféricas mas complementares para a promoção da dádiva no CRSP.

SEGUNDA PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

CAP. IV – METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentada a metodologia utilizada na realização do projecto de investigação, tal como as diferentes fases subjacentes à sua concretização.

4.1 Objectivo do estudo

Este estudo tem como principal objectivo o conhecimento mais aprofundado dos dadores e não dadores de sangue das instituições de ensino superior da zona Metropolitana do Porto, onde o Centro Regional de Sangue do Porto se desloca para efectuar as suas recolhas de sangue. De forma a conhecer as características dos dadores e não dadores procurou-se construir o seu perfil, que assenta na caracterização sócio-demográfica e académica dos grupos, mas principalmente na sua relação com a dádiva de sangue, percebendo as suas motivações e percepções em relação a este campo, ouvindo-os na primeira pessoa.

Porém, poder-se-á dizer que este estudo foi um contributo necessário e com outro objectivo maior, que é a necessidade do aumento do número de dadores no CRSP. Desta forma, funcionará como um instrumento de conhecimento ou reconhecimento do campo onde actuar na conquista ou reconquista de dadores para este espaço.

4.2 Procedimentos

De modo a poder dar início ao projecto de investigação, foram realizadas reuniões com os concelhos directivos das diversas instituições implicadas para a obtenção das autorizações necessárias à aplicação dos questionários.

Refere-se a importância da leitura de alguma literatura desenvolvida no Brasil relativamente aos perfis de dadores e não dadores. Exemplos disso são Sawyer (1998), “Caracterização dos tipos de doadores de sangue em Belo Horizonte: heterogeneidade do homogéneo” e Belato (2011) que permitem perceber que se pode construir um perfil de diferentes formas e perspectivas em foco. No segundo caso, o universo de análise é até, à semelhança do nosso caso, um Hemocentro (Fundação Pró-Sangue/Hemocentro de São Paulo). Outros exemplos são Martins (2009), “Perfil do dador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba-MG (HRU) no período de 1996 a 2006”, Nascimento (s.d.), “Perfil dos académicos doadores e não doadores do curso de

Ciências Biológicas – UNEMAT – Campus Universitário de Tangará da Serra – Mato Grosso”.

Baseando-se numa metodologia de investigação aplicada, houve a preocupação de privilegiar o trabalho no terreno. Assim sendo, procurou-se estar, durante vários dias, a aplicar questionários junto dos dadores no dia em que se realizavam colheitas, e junto dos não dadores nos dias em que estas não eram realizadas.

Com base na consulta de alguma literatura foram construídos questionários para caracterizar o perfil do dador (Anexo 1) e não dador (Anexo 2) (Hill, 2009).

Os questionários foram aplicados, numa primeira fase, em Novembro e Dezembro de 2010, e numa segunda fase em Fevereiro e Março de 2011. Os participantes responderam de forma voluntária, tendo sido recolhidos 190 questionários para cada um dos grupos, valores suficientes para haver uma validação da amostra. Os dados foram inseridos em SPSS e posteriormente analisados.

Este inquérito foi construído tendo em base estudos anteriores, mas procurando integrar informação relevante para o CRSP.

A implicação do pedido e preenchimento do inquérito pode nem sempre ser vista com os melhores olhos por parte do participante, por se tratar de mais um papel a juntar ao processo habitual. Assim sendo, na elaboração do questionário pretendeu-se que as questões fossem curtas, de resposta rápida e que fornecessem informação relevante para o investigador. Este *feedback* na primeira pessoa, de forma anónima e transparente parece ser um meio poderoso de chegar à opinião íntima do grupo visado, sublinhando os resultados obtidos.

De acordo com a planificação, procedeu-se à aplicação dos dois questionários (Anexo 1 e anexo 2).

Durante a aplicação e análise dos resultados dos inquéritos da primeira fase, verificou-se a necessidade de fazer alguns ajustes, tornando assim os inquéritos mais completos. No ponto “**Informação possuída em relação à colheita de sangue**” foi acrescentado:

Se sim, como teve conhecimento da colheita de sangue. (*Pode assinalar mais que um*)

- Via de sms
- Via e-mail da Faculdade
- Em palestra em sala de aula
- Distribuição de panfletos
- Abordagem na faculdade
- Cartazes afixados na faculdade

Concluiu-se que era necessário conhecer o método pelo qual os alunos tinham tomado conhecimento da Colheita de Sangue, para uma intervenção futura. (Anexo 3 e anexo 4)

Optou-se por uma metodologia quantitativa para a elaboração desta investigação a partir da construção de uma base de dados. Na análise de dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) (Pereira, 2004).

CAP. V – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da investigação, seguindo-se a respectiva análise e discussão (Maroco, 2011).

5.1. Análise dos resultados

5.1.1. Caracterização da amostra – Dadores

O inquérito foi aplicado a 190 estudantes dos quais 106 (55,8%) são do género masculino e 84 (44,2%) são do género feminino.

As idades dos estudantes inquiridos variam entre os 18 e os 40 anos, com uma média de 21,55 e desvio padrão de 3,3 anos, sendo uma amostra bastante homogénea no que diz respeito à idade. A sua distribuição está ilustrada no Gráfico 1.

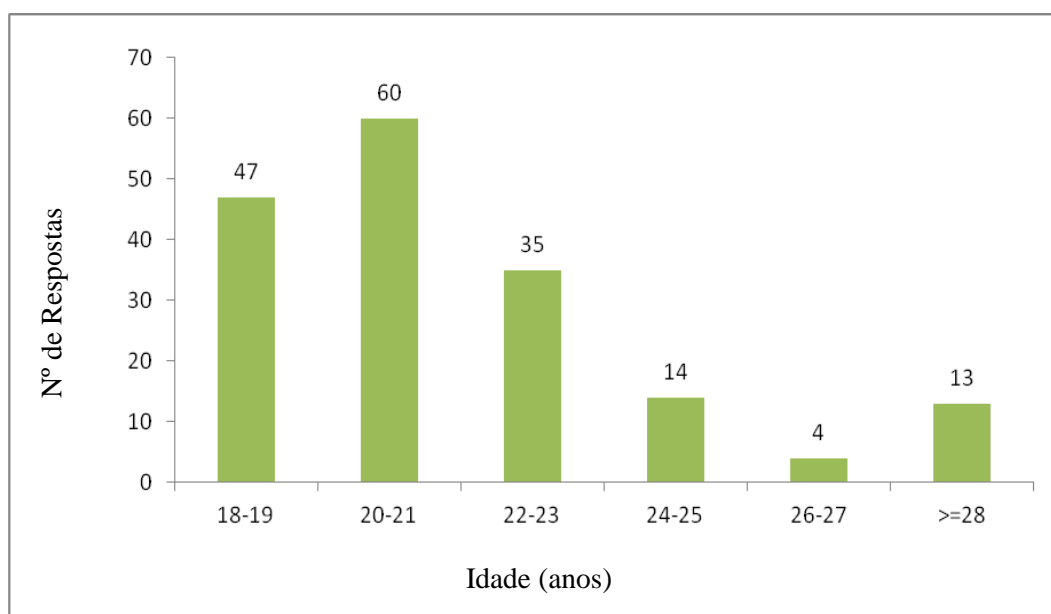


Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos por idades (dadores)

É importante salientar que 46,9% (n=89) dos estudantes residem no grande Porto, 9,5% residem no distrito de Aveiro e os restantes distribuem-se pelas diversas regiões do país, como está ilustrado no anexo 5. Apenas 24,7% dos estudantes referiu ter mudado de residência para efectuar os estudos no ensino superior. Os estudantes inquiridos distribuem-se pelas seguintes instituições de ensino: FADEUP, FECUP, FEUP, ISCAP e ISEP.

De referir que 39,5% (n=75) dos inquiridos são da FEUP e 26,3% (n=50) são do ISEP, correspondendo a cerca de 65% de futuros engenheiros; para maior detalhe observar o Gráfico 2.

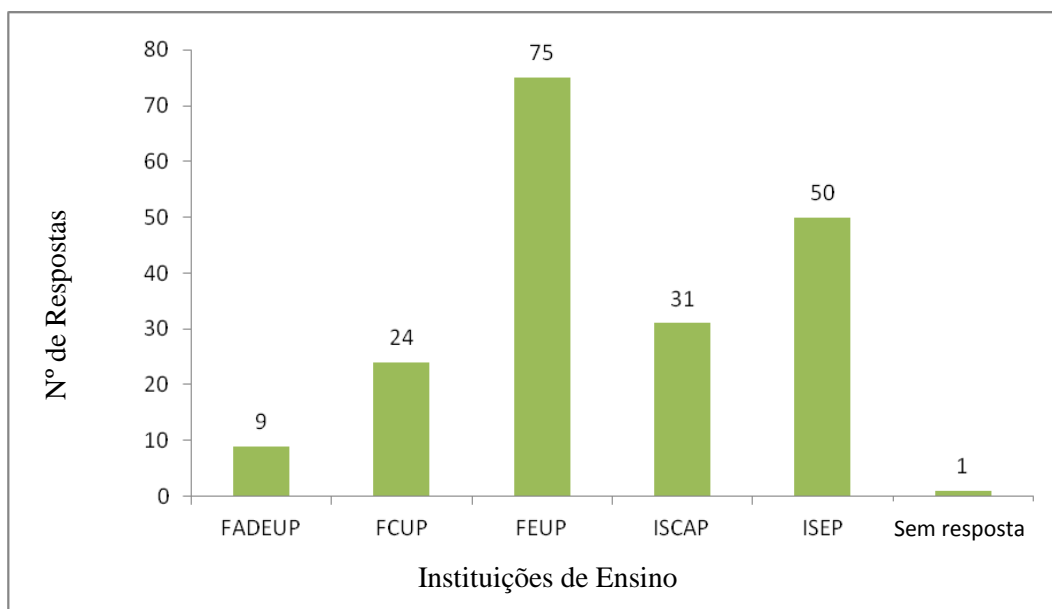


Gráfico 2 – Distribuição dos estudantes por instituição de ensino (dadores)

Uma grande percentagem dos inquiridos são estudantes de engenharia: mecânica (14,2%) Electrotécnica (13,7%) e civil (12,1%). Um outro curso bem representado nesta amostra é Contabilidade e Administração (12,1%). A distribuição dos estudantes por cursos encontra-se ilustrada no anexo 6.

A 1ª dádiva de sangue foi efectuada na instituição de ensino frequentada por 62,6% dos inquiridos. 94% dos dadores afirmou ter tido conhecimento desta campanha de promoção da dádiva de sangue.

Na segunda fase dos inquéritos realizados foi também questionada a forma como tiveram conhecimento da colheita de sangue, tendo sido obtidas respostas de 137 alunos. A maioria (51,1%) afirmou ter tido conhecimento através do e-mail enviado pela instituição. Também bastante abrangente foi o envio de SMS (35,8%), no entanto este número de respostas não reflecte adequadamente a potencialidade do meio de comunicação, uma vez que só foi utilizado para dadores inscritos na base de dados do

CRSP. Os restantes meios de comunicação utilizados não se revelaram muito eficazes, encontrando-se ilustrados no Gráfico 3.

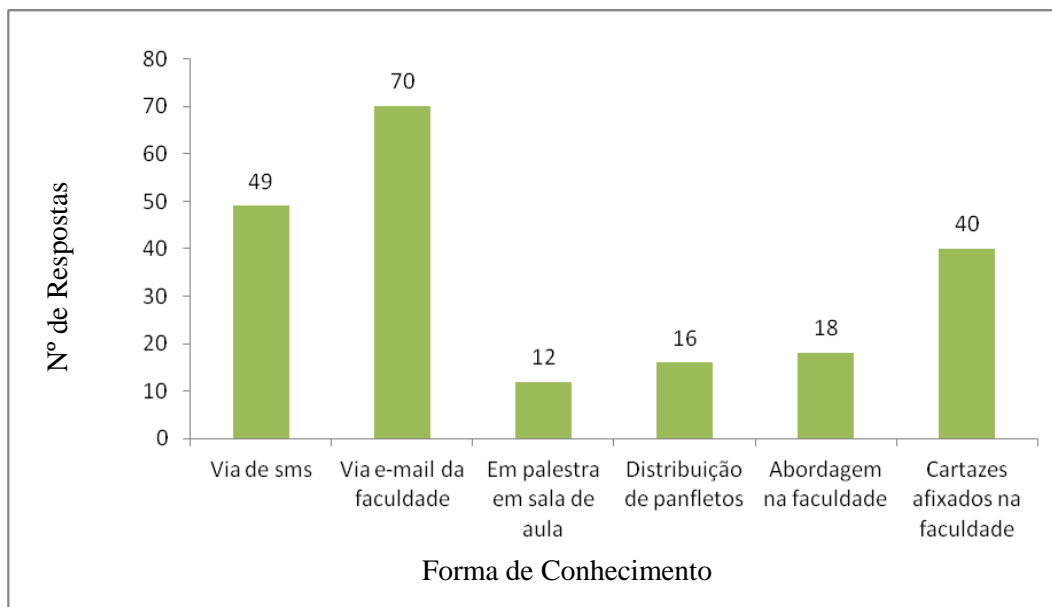


Gráfico 3 – Forma de conhecimento da colheita de sangue (doadores)

A responsabilidade social foi o factor apontado como mais motivador para a primeira dádiva pelos estudantes (n=154). As campanhas de sensibilização a nível universitário foram também factores que muito contribuíram para a motivação da iniciação da dádiva de sangue. No Gráfico 4 está representada a distribuição dos estudantes pelos factores motivadores apontados.

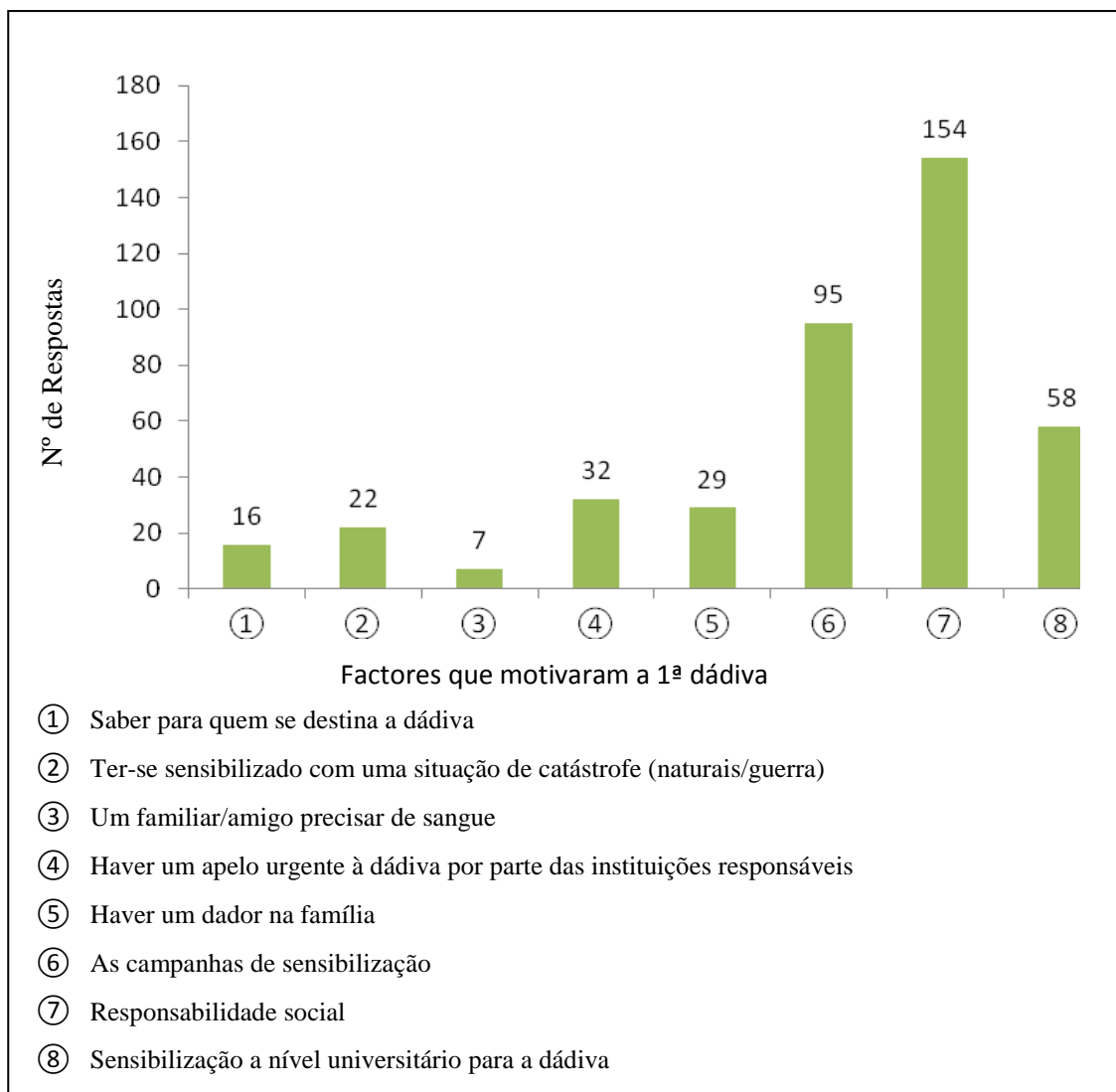


Gráfico 4 – Factores que motivaram a primeira dádiva

Os factores apontados como maiores obstáculos à dádiva foram: desconforto com as agulhas (n=44); falta de disponibilidade de tempo (n=49). Outros factores que também tiveram de ser ultrapassados foram: desconhecimento do processo de colheita de sangue; desconhecimento das necessidades reais de stock de sangue; medo de sentir fraqueza. De referir que os motivos religiosos não foram referidos por nenhum dos inquiridos. Os factores encontram-se ilustrados no Gráfico 5.

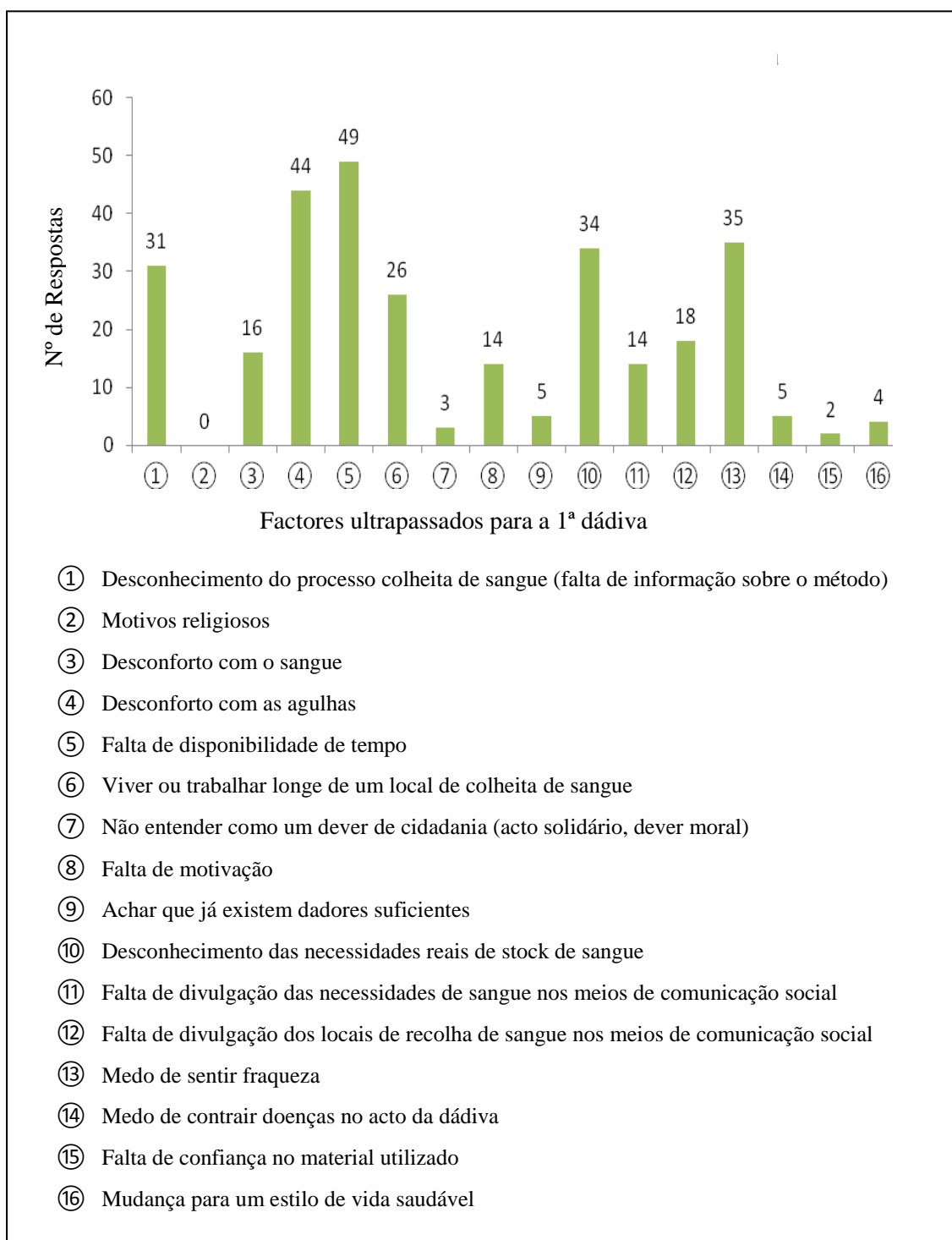


Gráfico 5 – Factores ultrapassados para a primeira dádiva

De uma maneira global, os estudantes mostraram ter bastante informação sobre a dádiva de sangue, tendo respondido de forma bastante acertada às questões “idade mínima para dar sangue?” (86,3%) e “o material utilizado na colheita é reutilizável?” (88,4%). A informação sobre estas questões encontra-se ilustrada no Gráfico 6.

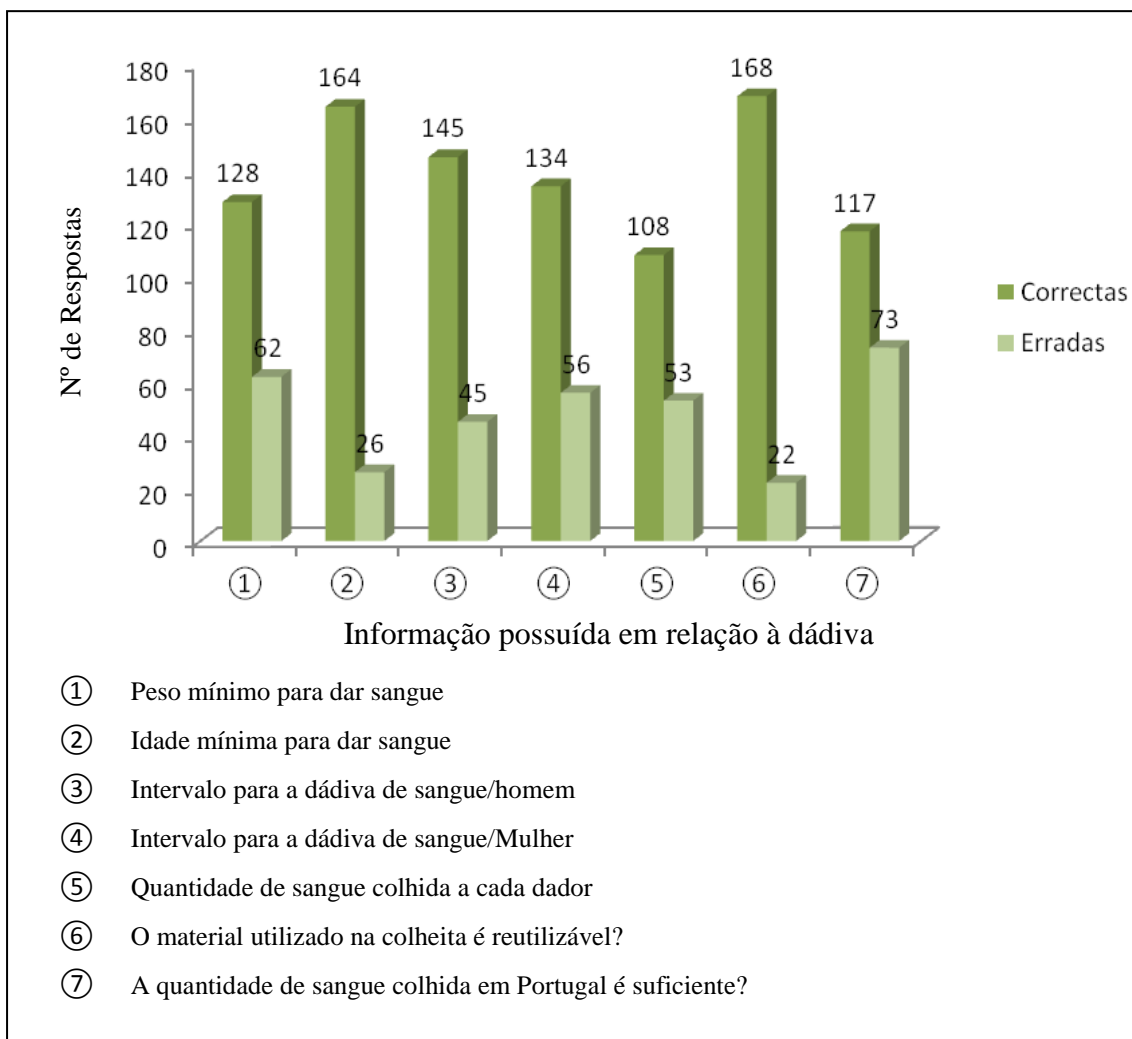


Gráfico 6 – Informação possuída em relação à dádiva

5.1.2. Caracterização da amostra – Não dadores

O inquérito foi efectuado a 190 estudantes, dos quais 127 (66,8%) são do género masculino e 63 (33,2%) são do género feminino.

As idades dos estudantes inquiridos variam entre os 18 e os 30 anos, sendo a média 20 e o desvio padrão 2 anos.

A distribuição das idades está ilustrada no **Gráfico 7**.

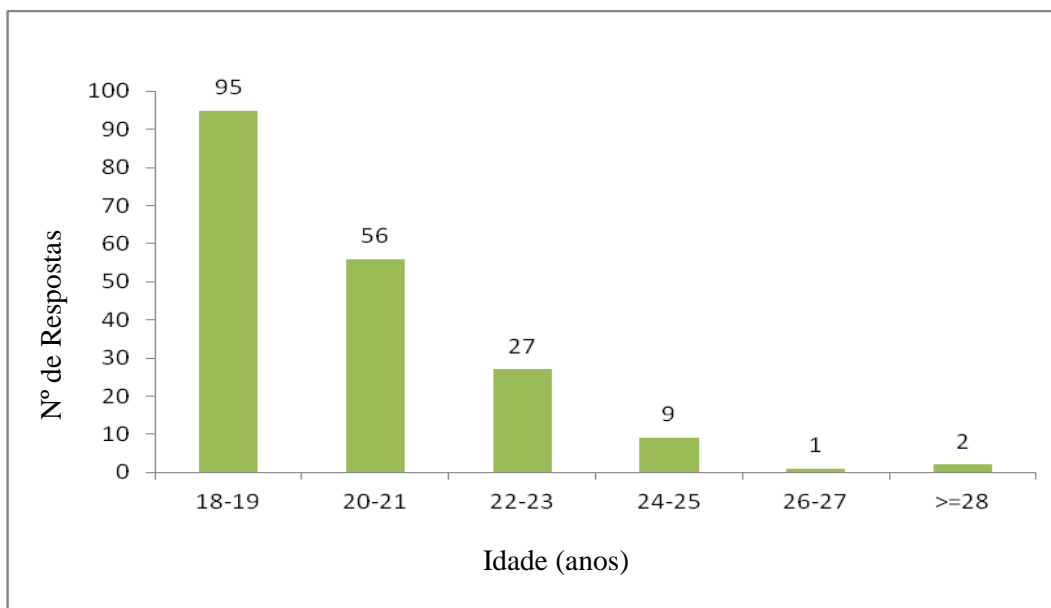


Gráfico 7 – Distribuição das idades dos inquiridos

De salientar que a maioria dos estudantes inquiridos 61,1% (n=116) residem no grande Porto, apenas 6,3% (n=12) reside no distrito de Braga e os restantes distribuem-se em número pouco significativo pelas diversas regiões do país, como está ilustrado no Anexo 7.

A maioria dos estudantes (84,2%) referiu não ter mudado de residência para efectuar os estudos no ensino superior.

As instituições de ensino onde se realizaram os inquéritos a estudantes não dadores são as mesmas que as utilizadas nos dadores: FADEUP, FECUP, FEUP, ISCAP e ISEP.

De referir que 30% (n=57) são da FEUP e os restantes estão distribuídos quase equitativamente pelas outras quatro instituições; para maior detalhe observar o Gráfico 8.

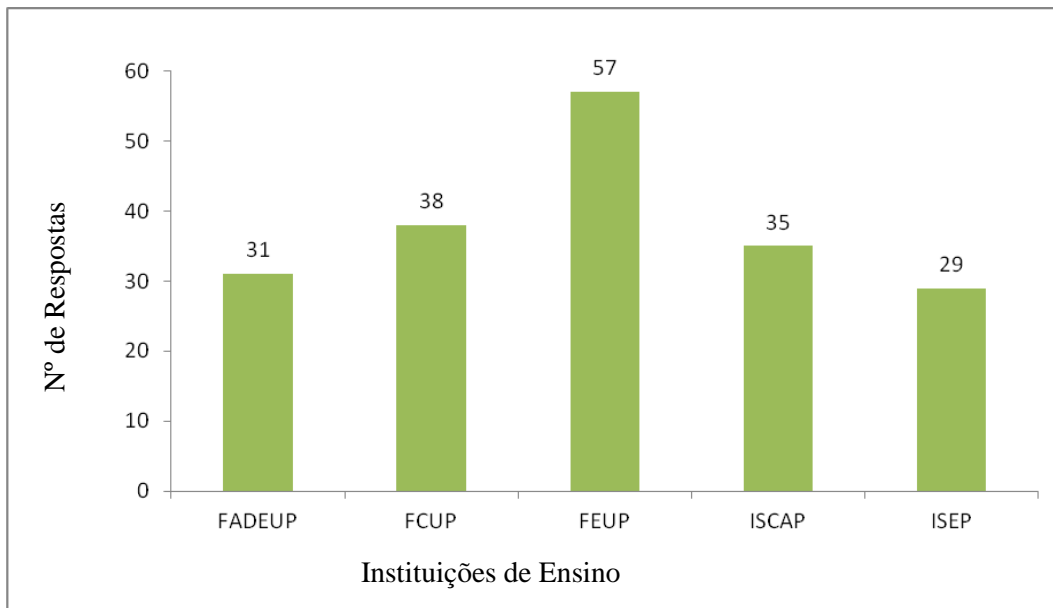


Gráfico 8 – Distribuição dos estudantes por instituição de ensino

A maioria dos inquiridos (59%) são estudantes de engenharia, distribuindo-se por: Informática (17,4%), Mecânica (13,7%), Electrotécnica (10,5%), Civil (9,5%), Química (3,7%), Ambiente (2,6%) e Metalúrgica (1,6%). Outros cursos bem representados nesta amostra são Contabilidade e Administração (10%) e Desporto (16,3%). A distribuição dos estudantes por outros cursos está ilustrada no anexo 8.

52,1% dos inquiridos afirma ter tido conhecimento desta campanha de promoção da dádiva de sangue.

Dos 133 alunos questionados sobre a forma como tiveram conhecimento da colheita de sangue, uma grande parte (35,4%) afirmou ter tido conhecimento através do e-mail da instituição. Também bastante abrangente foi a abordagem directa (29,3%) e os cartazes afixados (21,2%) na instituição de ensino. Os restantes meios de comunicação utilizados não se revelaram tão eficazes; estes encontram-se ilustrados no Gráfico 9.

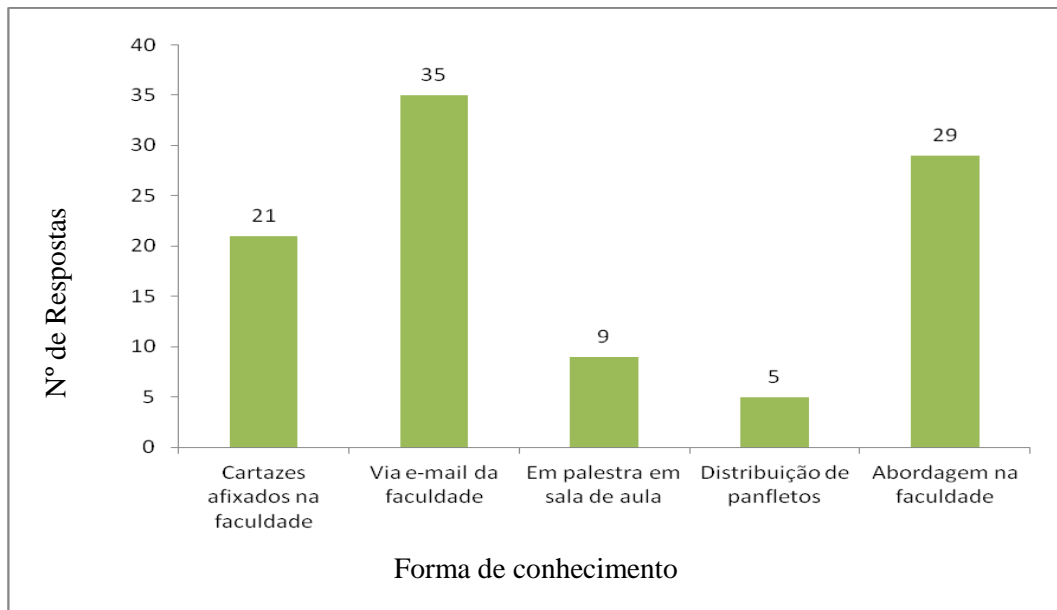


Gráfico 9 – Forma de conhecimento da colheita de sangue

A principal razão apontada para a não dádiva foi o desconforto com as agulhas (16,4%). Outras razões também relevantes foram a falta de disponibilidade de tempo (11,5%), desconforto com o sangue (9%) e o facto de não ter tido conhecimento da última colheita na instituição (8,3%).

Os motivos religiosos, o medo de contrair doença no acto da dádiva ou o factor de considerar que não é um dever de cidadania são factores que pouco condicionam a iniciação à dádiva dos participantes. As outras razões apontadas pelos inquiridos para a não dádiva estão ilustradas no Gráfico 10.

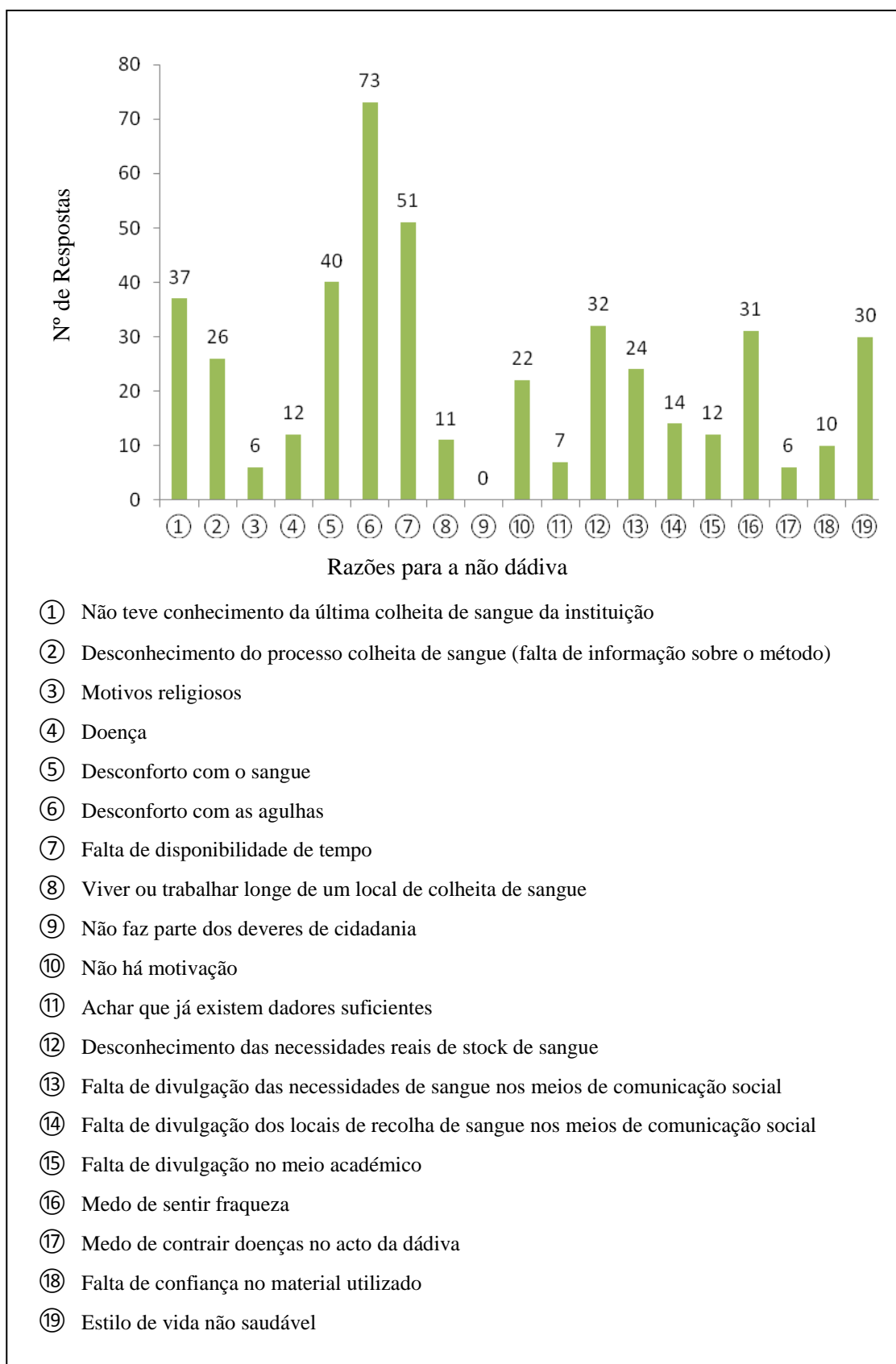


Gráfico 10 – Razões para a não dádiva

O motivo mais frequentemente apontado para a primeira dádiva foi o facto de um familiar/amigo precisar de sangue (30,3%). Factores que também motivariam bastante a iniciação à dádiva são uma situação de catástrofe (18,8%) ou haver um apelo urgente à dádiva de sangue por parte das instituições responsáveis (16,5%). No entanto, outros motivos também foram relevantes, como está ilustrado no Gráfico 11.

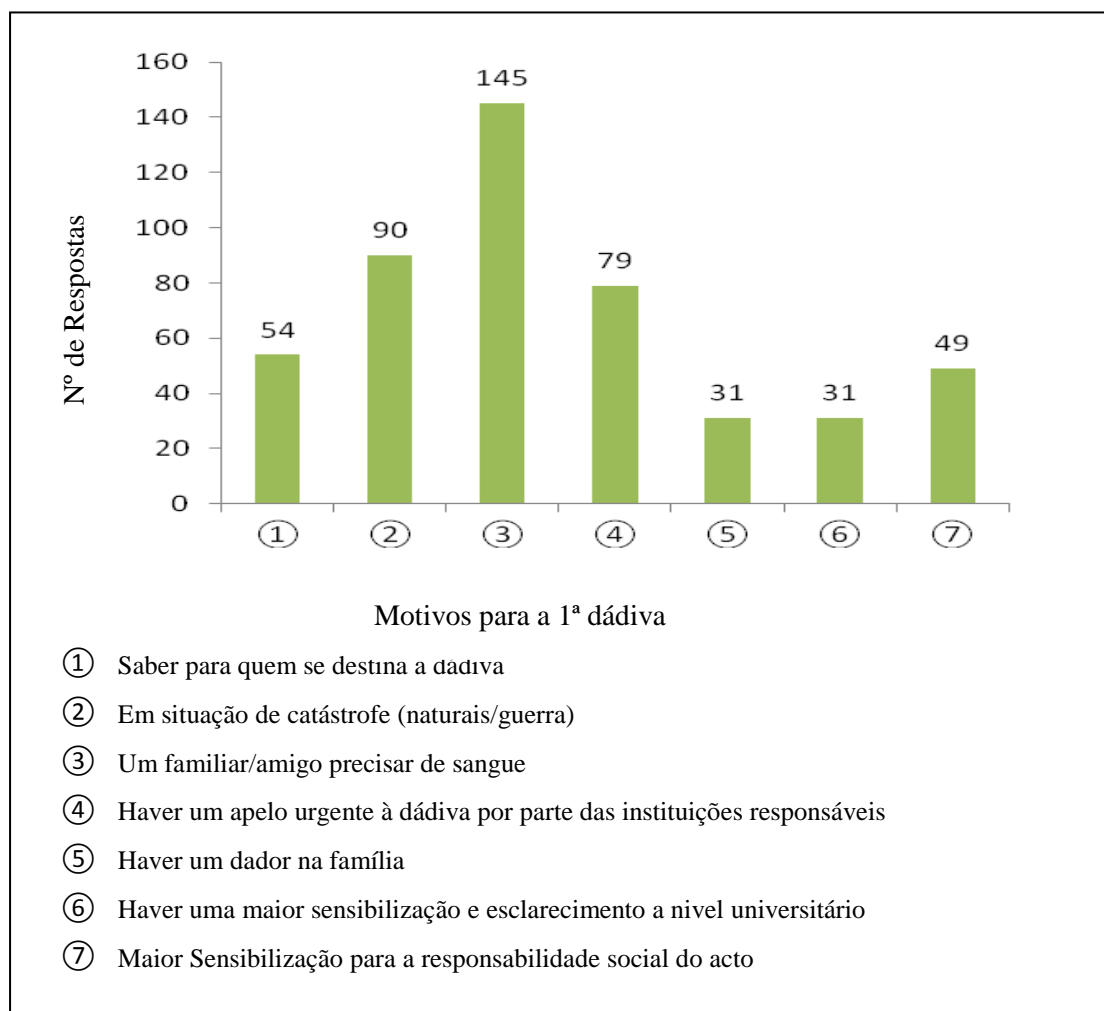


Gráfico 11 – Motivos para a primeira dádiva

A amostra de não dadores revelou ter poucos conhecimentos sobre a dádiva de sangue, especialmente no que diz respeito aos intervalos de tempo entre dádivas de sangue e quantidade de sangue colhido a cada dador, como está ilustrado no Gráfico 12.

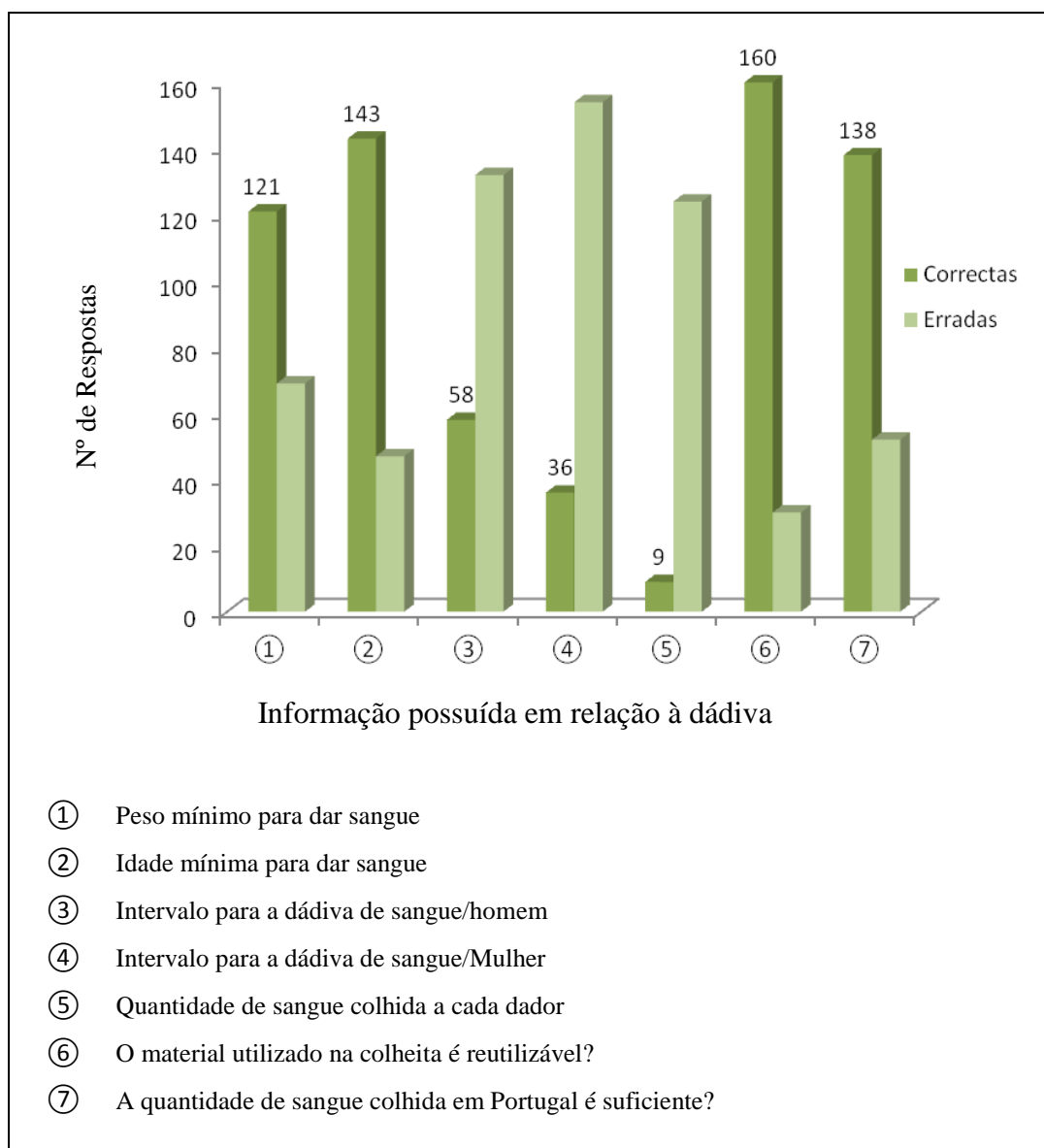


Gráfico 12 – Informação possuída em relação à dádiva

5.2. Discussão dos resultados

As conclusões que podem ser retiradas da análise de resultados do estudo estão de acordo com a literatura consultada (Moura, 2006; Belato, 2011), no que diz respeito às motivações para a dádiva, tendo sido o dever cívico o mais referido em todos os estudos. No entanto, as razões para a não dádiva de sangue referidas pelos participantes do presente estudo diferem das apresentadas por Belato (2011).

Ao explorar as razões que afastam os estudantes não dadores da dádiva de sangue poder-se-á planificar estratégias que façam um apelo, preferencialmente de forma directa, ao dever cívico e à sensibilidade para a doação, mas que se focalizem na desconstrução dos medos e mitos mais relevantes, como o desconforto com agulhas. Também seria de interesse promover uma campanha informativa, pois verifica-se um grau de desconhecimento nos jovens universitários não dadores de questões importantes relativamente à dádiva. Esta poderia potenciar o aumento de jovens dadores, que já sentem o dever social e que o fariam, nomeadamente numa situação de doença, alargando o período temporal em que estes jovens se manteriam dadores de sangue.

Os resultados do estudo levado a cabo com estudantes dadores e não dadores de sangue surge como bastante oportuno e relevante para o CRSP, pois permite retirar algumas conclusões importantes, que poderão eventualmente alterar os métodos de intervenção na promoção da dádiva nos jovens estudantes. Tendo sido o e-mail, os sms e a abordagem directa os meios de divulgação das colheitas de sangue que os participantes mais referiram, será importante incorporar estas estratégias em futuras campanhas de promoção da dádiva.

Conhecendo as motivações dos dadores para a primeira dádiva e as questões que tiveram de ultrapassar para o fazer, essa informação também poderia ser incluída na planificação de campanhas de marketing social para a promoção da dádiva, de forma a torná-las mais eficazes (Uva *et al*, 2010).

CAP. VI – REFLEXÕES FINAIS

No presente estudo, cuja temática se relaciona com a dádiva de sangue, considerou-se importante fazer referência aos conceitos de sangue e transfusão de sangue, que se encontram directamente ligados ao tema principal.

Optou-se por consultar um conjunto de bibliografia relacionada com o historial da dádiva e sangue, permitindo uma melhor contextualização no campo onde posteriormente se actuou, na perspectiva de Assistente Social. Os conteúdos disponibilizados na página on-line do Instituto Português do Sangue, IP, foram também analisados nesta óptica permitindo um melhor enquadramento.

De forma a conhecer o perfil do dador e não dador universitário procedeu-se à construção de dois questionários relativos ao perfil do dador (anexo 1) e do não dador (anexo 2) universitário, respectivamente, à sua aplicação e análise.

Todo o processo de preparação da realização das tarefas no terreno, a sua implementação e a avaliação do impacto na problemática em estudo permitiu um entendimento holístico de todo o processo e um conhecimento mais aprofundado sobre a área do marketing social ligado à promoção da dádiva, que já era a área de trabalho, tendo funcionado como um estímulo para uma autoformação permanente. Este trabalho também permitiu compreender que as metodologias empregues podem ser aplicadas e replicadas em outras áreas, reconhecendo que existe um papel importante entre a obtenção do conhecimento académico e a sua passagem à prática.

Com o acompanhamento e observação da metodologia utilizada pela Assistente Social do CRSP, foi possível reconhecer modos de intervenção na promoção da dádiva relacionados com situações de carência urgente de sangue, e também na promoção regular e sustentada. Estas metodologias têm como objectivo não só manter um inventário estável e suficiente de componentes sanguíneos, mas também aumentar o número de novos dadores e de os fidelizar.

Através de uma metodologia de intervenção de carácter mais próximo e presencial, o resultado do trabalho realizado culminou com um aumento do número de dadores inscritos, situação que não tinha sido conseguida através de outras formas de promoção. Outras estratégias, como sms, cartas ou cartazes, não surtiram o efeito na motivação dos

estudantes para a dádiva que foi verificado através de uma abordagem próxima e presencial, o que pode indicar esta prática como passível de ser alargada a outros contextos de intervenção.

Alterar periodicamente as actividades de promoção da dádiva, de modo a que estas não se tornem uma rotina e cheguem ao público-alvo sempre como chamativas, consolidando a informação anterior, mostrou-se também importante para o aumento do número de dadores. Outra estratégia importante na promoção da dádiva de sangue foi a marcação de uma reunião com a Federação Académica do Porto (FAP), onde foi clara a relevância desta organização como mediadora entre o CRSP e as associações de estudantes, consideradas fundamentais para a divulgação das Colheitas de Sangues nas Instituições de Ensino.

Apesar do trabalho de sensibilização para a dádiva dever ser realizado em todos os contextos da sociedade, as Universidades são um contexto prioritário na promoção da dádiva. O Ensino Superior deve ser uma área a investir pelo marketing social, pois incide numa faixa etária que permite a angariação de dadores a longo prazo. O presente trabalho procurou integrar-se nesse objectivo e na necessidade sentida, nomeadamente, pela CRSP, trazendo novas luzes para as perspectivas e estratégias de intervenção na promoção da dádiva de sangue por estudantes.

Referências Bibliográficas

Belato, D., Weiller, T., Oliveira, S., Brum, D., Schimith, M. (2011). Perfil dos doadores e não doadores de sangue de um município do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem UFSM*, vol. 1 (2), pp. 164-173. [Em linha] disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2479/1662> [Consultado em 20/06/2011]

Berséus, O., Filbey, D., Henriksson, O. (1990). *Utilização Terapêutica do Sangue – Conceitos Básicos*. Lisboa. Instituto Português do Sangue.

Hill, M., Hill, A. (2009-2ªed). *Investigação por Questionário*. Lisboa. Edições Sílabo.

Instituto Português do sangue, Breve história do IPS, IP. [em linha]. Disponível em http://ipsangue.org/ipsangue2011/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=19&Itemid=44 [consultado a 15/06/2010].

Instituto Português do sangue, Breve história do sangue e da transfusão. [em linha]. Disponível em http://ipsangue.org/ipsangue2011/index.php?option=com_content&view=article&id=57:breve-historia-do-sangue-e-da-transfusao&catid=32:informacao-sobre-o-sangue&Itemid=73 [consultado a 15/07/2011].

Instituto Português do sangue, Missão e atribuições. [em linha]. Disponível em http://ipsangue.org/ipsangue2011/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1&Itemid=36 [consultado a 13/07/2011].

Instituto Português do sangue, O sangue. [em linha]. Disponível em http://ipsangue.org/ipsangue2011/index.php?option=com_content&view=article&id=62:o-sangue&catid=32:informacao-sobre-o-sangue&Itemid=73 [consultado a 15/07/2011].

Maroco, J. (2011-5ªed.). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa. RepostNumber.

Martins, P., Martins, R., Souza, H., Barbosa, V., Pereira, G., Eustáquio, J., Lima, G. (2009), *Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba-MG (HRU) no período de 1996 a 2006* [em linha]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000400008 [consultado a 06/07/2011].

Moura, A., Moreira, C., Machado, C., Neto, J., Machado, M. (2006), *Doador de Sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 19 (2), pp. 61-67. [em linha]. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40819202.pdf> [consultado a 15/07/2011].

Nascimento, C., Nascimento, F., Silva, G., Lima, G., Martins, M. (s.d.), *Perfil dos acadêmicos doadores e não doadores do curso de Ciências Biológicas – UNEMAT – Campus Universitário de Tangará da Serra – Mato Grosso* [em linha]. Disponível em http://www2.unemat.br/marinez/arquivos_marinez/doadores%20de%20sangue.pdf [consultado a 06/07/2011].

Pereira, A. (2004-5ªed.). *SPSS: guia prático de utilização: análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa. Ed. Sílabo

Sawyer, D., Fígoli, M., Rodrigues, R., Garcia, R. (1998), *Caracterização dos tipos de doadores de sangue em Belo Horizonte: heterogeneidade do homogêneo* [em linha]. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/saut7_2.pdf [consultado a 19/07/2011].

Sousa, G. (2005). *Metodologia da Investigação, redacção e apresentação de trabalhos científicos*. Livraria Civilização Editora.

Uva, A., Pires, I., Muon, M. & Toscano, P.(2010). *Manual de Gestão de Dadores*. Instituto Português do Sangue.

Anexos

Anexo 1

Inquérito para dadores (1ª fase)

O presente inquérito realizado no âmbito do Projecto de Graduação do terceiro ano do curso de Serviço Social da Universidade Fernando Pessoa, em colaboração com o Centro Regional de Sangue do Porto, IPS, IP, e a instituição em que se encontra a frequentar o Ensino Superior tem como objectivo traçar o perfil do dador universitário

Caracterização sócio-demográfica

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Naturalidade: _____

Mudou a área de residência no ingresso no ensino superior? Sim Não

Se sim, em que concelho era a sua residência? _____

Se não, em que concelho reside? _____

Caracterização no contexto universitário

Instituição de Ensino: _____

Estudante: Diurno Nocturno

Trabalhador-estudante: Sim Não

Curso: _____

Ano de ingresso: _____

Informação possuída em relação à dádiva

A sua primeira dádiva foi nesta instituição? Sim Não

Teve conhecimento da campanha de promoção da presente dádiva de sangue?

Sim Não

Qual o peso mínimo para dar sangue?

Qual a idade mínima para dar sangue?

De quanto em quanto tempo pode dar sangue o homem?

De quanto em quanto tempo pode dar sangue a mulher?

Acha que a quantidade de sangue recolhida é suficiente?

O material utilizado na colheita é de uso único ou é reutilizável?

Como iniciou o processo de dádiva

Quais foram os factores que o(a) motivaram a dar sangue pela primeira vez? (Pode assinalar mais que um)

- Saber para quem se destina a dádiva
- Ter-se sensibilizado com uma situação de catástrofe (naturais/guerra)
- Um familiar/amigo precisar de sangue
- Haver um apelo urgente à dádiva por parte das instituições responsáveis
- Haver um dador na família
- As campanhas de sensibilização
- Responsabilidade social
- Sensibilização a nível universitário para a dádiva

Quais os factores que teve que ultrapassar para dar sangue pela primeira vez? (Pode assinalar mais que um)

- Desconhecimento do processo colheita de sangue (falta de informação sobre o método)
- Motivos religiosos
- Desconforto com o sangue
- Desconforto com agulhas

- Falta de disponibilidade de tempo
- Viver ou trabalhar longe de um local de colheita de sangue
- Não entender como um dever de cidadania (acto solidário, dever moral)
- Falta de motivação
- Achar que já existem dadores suficientes
- Desconhecimento das necessidades reais de stock de sangue
- Falta de divulgação das necessidades de sangue nos meios de comunicação social
- Falta de divulgação dos locais de recolha de sangue nos meios de comunicação social
- Medo de sentir fraqueza
- Medo de contrair doenças no acto da dádiva
- Falta de confiança no material utilizado
- Mudança para um estilo de vida saudável

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo 2

Inquérito para não dadores (1ª fase)

O presente inquérito realizado no âmbito do Projecto de Graduação do terceiro ano do curso de Serviço Social da Universidade Fernando Pessoa, em colaboração com o Centro Regional de Sangue do Porto, IPS, IP, e a instituição em que se encontra a frequentar o Ensino Superior tem como objectivos traçar o perfil do não dador universitário

Caracterização sócio-demográfica

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Naturalidade: _____

Mudou a área de residência no ingresso no ensino superior? Sim Não

Se sim, em que concelho era a sua residência? _____

Se não, em que conselho reside? _____

Caracterização no contexto universitário

Instituição de Ensino: _____

Estudante: Diurno Nocturno

Trabalhador-estudante: Sim Não

Curso: _____

Ano de ingresso: _____

Informação possuída em relação à dádiva

Teve conhecimento da campanha de promoção da presente dádiva de sangue?

Sim Não

Qual o peso mínimo para dar sangue?

Qual a idade mínima para dar sangue?

De quanto em quanto tempo pode dar sangue o homem?

De quanto em quanto tempo pode dar sangue a mulher?

Acha que a quantidade de sangue recolhida é suficiente?

O material utilizado na colheita é de uso único ou é reutilizável?

Razões para a não dádiva

Quais as razões que descreve para nunca ter dado sangue? (Pode assinalar mais que uma)

- Não teve conhecimento da última colheita de sangue na sua instituição
- Desconhecimento do processo de colheita (falta de informação sobre o método)
- Motivos religiosos
- Doença
- Desconforto com o sangue
- Desconforto com agulhas
- Falta de disponibilidade de tempo
- Vivo ou trabalho longe de um local de colheita de sangue
- Não faz parte dos deveres de cidadania
- Não há motivação
- Achar que já existem dadores suficientes
- Desconhecimento das necessidades reais de stock de sangue
- Falta de divulgação das necessidades de sangue nos meios de comunicação social
- Falta de divulgação dos locais de recolha de sangue nos meios de comunicação social

- Falta de divulgação em meio académico
- Medo de sentir fraqueza
- Medo de contrair doenças no acto da dádiva
- Falta de confiança no material utilizado
- Estilo de vida não saudável

Motivos para a primeira dádiva

Que motivos fariam com que desse sangue? (Pode assinalar mais que um)

- Saber para quem se destina a dádiva
- Em situações de catástrofe (naturais/guerra)
- Um familiar/amigo precisar de sangue
- Haver um apelo urgente à dádiva por parte das instituições responsáveis
- Haver um dador na família
- Haver uma maior sensibilização e esclarecimento ao nível universitário
- Maior sensibilização para a responsabilidade social do acto

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo 3

Revisão do inquérito para dadores (2ª fase)

O presente inquérito realizado no âmbito do Projecto de Graduação do terceiro ano do curso de Serviço Social da Universidade Fernando Pessoa, em colaboração com o Centro Regional de Sangue do Porto, IPS, IP, e a instituição em que se encontra a frequentar o Ensino Superior tem como objectivo traçar o perfil do dador universitário

Caracterização sócio-demográfica

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Naturalidade: _____

Mudou a área de residência no ingresso no ensino superior? Sim Não

Se sim, em que concelho era a sua residência? _____

Se não, em que concelho reside? _____

Caracterização do contexto universitário

Instituição de Ensino: _____

Estudante: Diurno Nocturno

Trabalhador-estudante: Sim Não

Curso: _____

Ano de ingresso: _____

Informação possuída em relação à colheita de sangue

A sua primeira dádiva foi nesta instituição? Sim Não

Teve conhecimento da campanha de promoção da presente colheita de sangue?

Sim Não

Se sim, como teve conhecimento da colheita de sangue. *(Pode assinalar mais que um)*

Via de sms

Distribuição de panfletos

Via e-mail da Faculdade

Abordagem na faculdade

- Em palestra em sala de aula Cartazes afixados na faculdade

Responda por favor de modo individual às seguintes questões:

Qual o peso mínimo para dar sangue?	(Kg)	<input type="text"/>
Qual a idade mínima para dar sangue?	(anos)	<input type="text"/>
De quanto em quanto tempo pode dar sangue o homem?	(meses)	<input type="text"/>
De quanto em quanto tempo pode dar sangue a mulher?	(meses)	<input type="text"/>
Qual a quantidade de sangue colhida a cada dador?	(mL)	<input type="text"/>
O material utilizado na colheita é reutilizável?	(S ou N)	<input type="text"/>
A quantidade de sangue colhida em Portugal é suficiente?	(S ou N)	<input type="text"/>

Quanto aos factores na sua primeira dádiva

Quais foram os factores que o(a) motivaram a dar sangue pela primeira vez? (Pode assinalar mais que um)

- Saber para quem se destinava a dádiva
- Ter-se sensibilizado com uma situação de catástrofe (naturais/guerra)
- Um familiar/amigo precisou de sangue
- Houve um apelo urgente à dádiva por parte das instituições responsáveis
- Haver um dador na família
- As campanhas de sensibilização
- Responsabilidade social

- Sensibilização a nível universitário para a dádiva

Quais os factores que teve que ultrapassar para dar sangue pela primeira vez?

(Pode assinalar mais que um)

- Desconhecimento do processo colheita de sangue (falta de informação sobre o método)
- Motivos religiosos
- Desconforto com o sangue
- Desconforto com agulhas
- Falta de disponibilidade de tempo
- Viver ou trabalhar longe de um local de colheita de sangue
- Não entender como um dever de cidadania (acto solidário, dever moral)
- Falta de motivação
- Achar que já existem dadores suficientes
- Desconhecimento das necessidades reais de stock de sangue
- Falta de divulgação das necessidades de sangue nos meios de comunicação social
- Falta de divulgação dos locais de recolha de sangue nos meios de comunicação social
- Medo de sentir fraqueza
- Medo de contrair doenças no acto da dádiva
- Falta de confiança no material utilizado
- Mudança para um estilo de vida saudável

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo 4

Revisão do inquérito para não dadores (2ª fase)

O presente inquérito realizado no âmbito do Projecto de Graduação do terceiro ano do curso de Serviço Social da Universidade Fernando Pessoa, em colaboração com o Centro Regional de Sangue do Porto, IPS, IP, e a instituição em que se encontra a frequentar o Ensino Superior tem como objectivos traçar o perfil do não dador universitário

Caracterização sócio-demográfica

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Naturalidade: _____

Mudou a área de residência no ingresso no ensino superior? Sim Não

Se sim, em que concelho era a sua residência? _____

Se não, em que concelho reside? _____

Caracterização do contexto universitário

Instituição de Ensino: _____

Estudante: Diurno Nocturno

Trabalhador-estudante: Sim Não

Curso: _____

Ano de ingresso: _____

Informação possuída em relação à colheita de sangue

Teve conhecimento da campanha de promoção da presente colheita de sangue?

Sim Não

Se sim, como teve conhecimento da colheita de sangue. *(Pode assinalar mais que um)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cartazes afixados na faculdade | <input type="checkbox"/> Distribuição de panfletos |
| <input type="checkbox"/> Via e-mail da Faculdade | <input type="checkbox"/> Abordagem na faculdade |
| <input type="checkbox"/> Em palestra em sala de aula | |

Responda por favor de modo individual às seguintes questões:

Qual o peso mínimo para dar sangue?	(Kg)	<input type="text"/>
Qual a idade mínima para dar sangue?	(anos)	<input type="text"/>
De quanto em quanto tempo pode dar sangue o homem?	(meses)	<input type="text"/>
De quanto em quanto tempo pode dar sangue a mulher?	(meses)	<input type="text"/>
Qual a quantidade de sangue colhida a cada dador?	(mL)	<input type="text"/>
O material utilizado na colheita é reutilizável?	(S ou N)	<input type="text"/>
A quantidade de sangue colhida em Portugal é suficiente?	(S ou N)	<input type="text"/>

Razões para a não dádiva

Quais as razões que descreve para nunca ter dado sangue? (Pode assinalar mais que uma)

- Não teve conhecimento da última colheita de sangue na sua instituição
- Desconhecimento do processo de colheita (falta de informação sobre o método)
- Motivos religiosos
- Doença
- Desconforto com o sangue
- Desconforto com agulhas
- Falta de disponibilidade de tempo
- Vivo ou trabalho longe de um local de colheita de sangue
- Não faz parte dos deveres de cidadania
- Não há motivação
- Achar que já existem dadores suficientes
- Desconhecimento das necessidades reais de stock de sangue
- Falta de divulgação das necessidades de sangue nos meios de comunicação social
- Falta de divulgação dos locais de recolha de sangue nos meios de comunicação social

- Falta de divulgação em meio académico
- Medo de sentir fraqueza
- Medo de contrair doenças no acto da dádiva
- Falta de confiança no material utilizado
- Estilo de vida não saudável

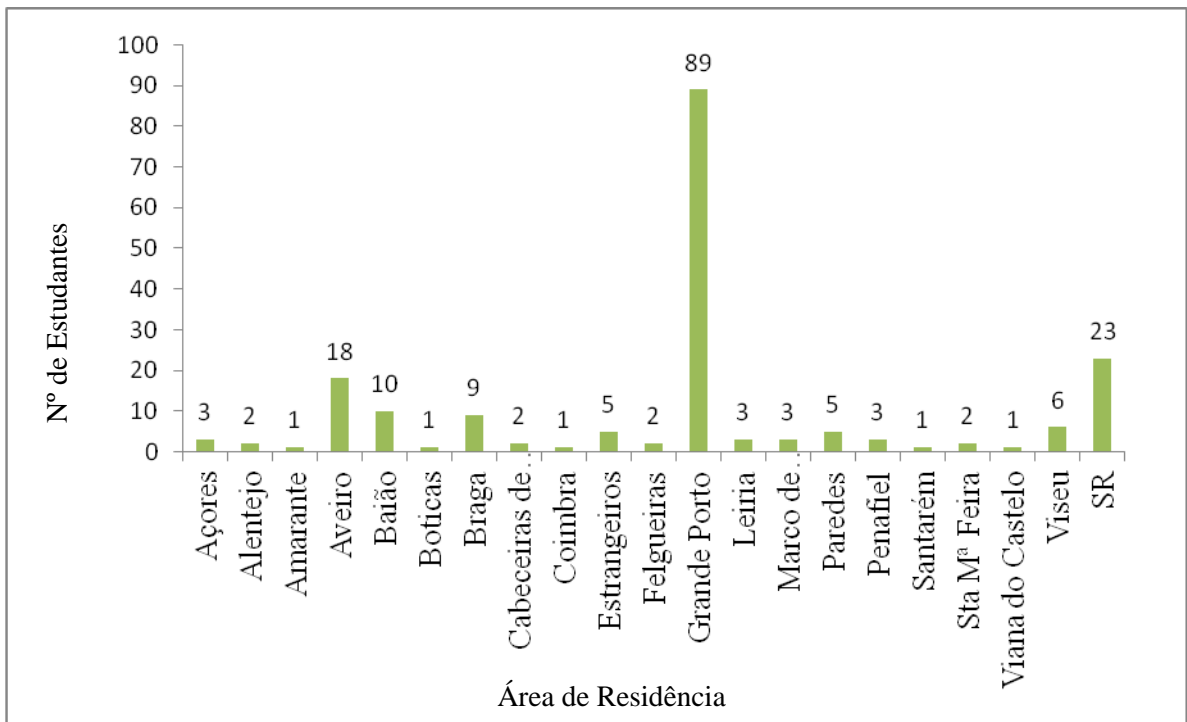
Motivos para a primeira dádiva

Que motivos fariam com que desse sangue? (Pode assinalar mais que um)

- Saber para quem se destina a dádiva
- Em situações de catástrofe (naturais/guerra)
- Um familiar/amigo precisar de sangue
- Haver um apelo urgente à dádiva por parte das instituições responsáveis
- Haver um dador na família
- Haver uma maior sensibilização e esclarecimento ao nível universitário
- Maior sensibilização para a responsabilidade social do acto

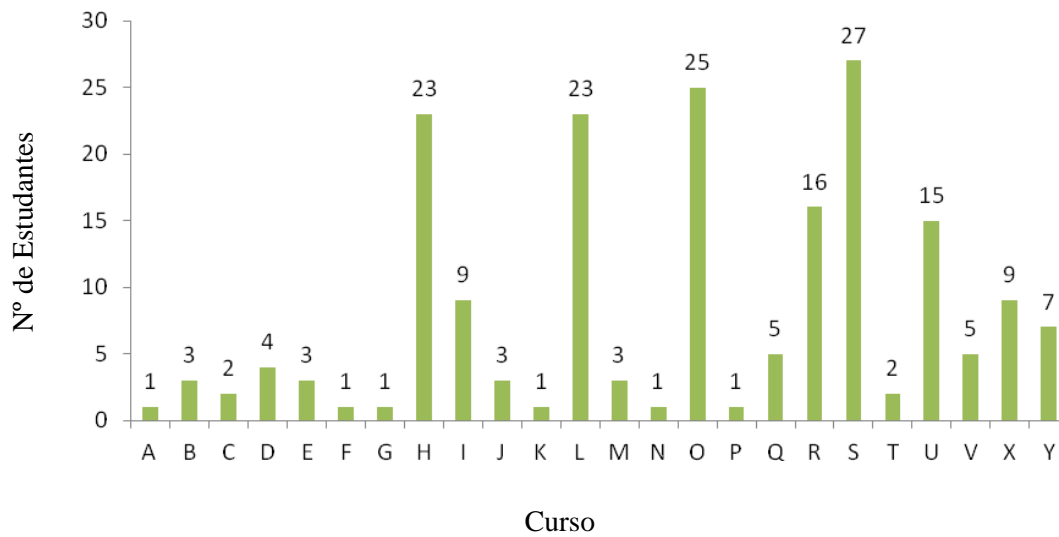
OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo 5



Distribuição dos estudantes por área de residência. – Dadores de sangue

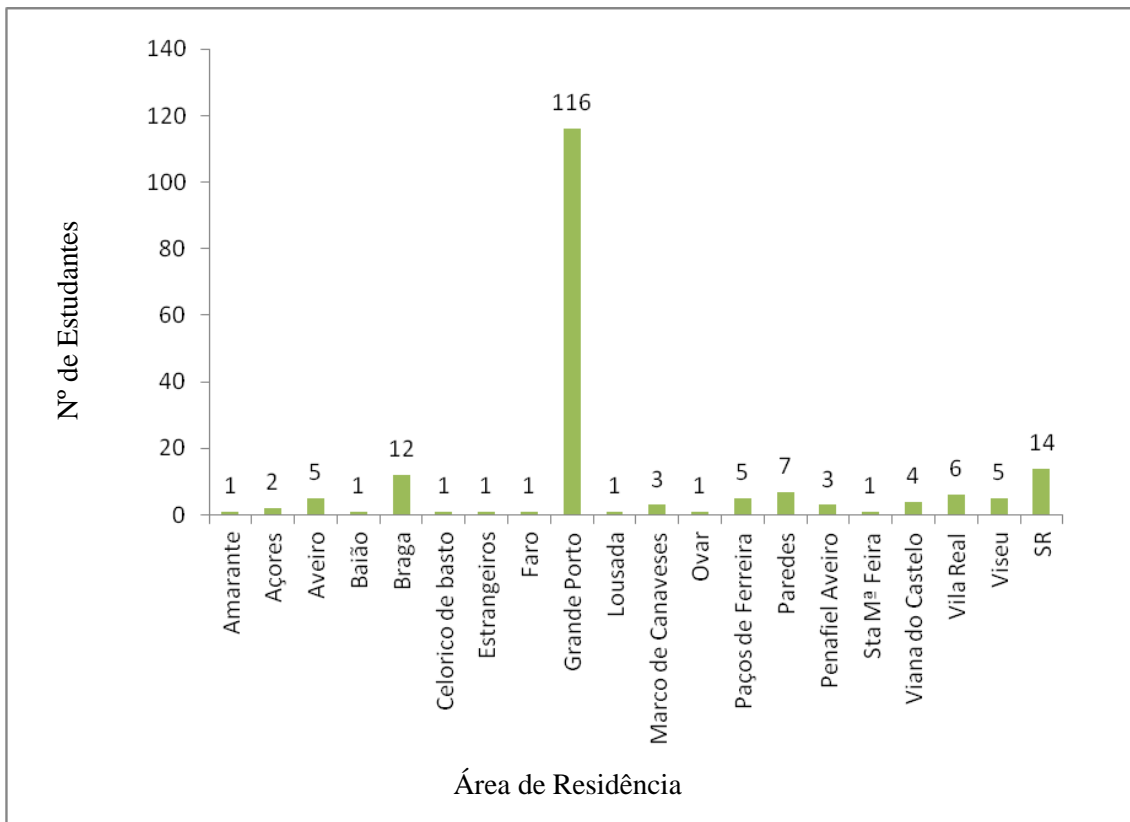
Anexo 6



A	Arquitectura Paisagística
B	Assessoria e Tradução
C	Bioengenharia
D	Biologia
E	Bioquímica
F	Ciências da Engenharia
G	Comunicação Empresarial
H	Contabilidade e Administração
I	Desporto
J	Eng. do Ambiente
K	Eng. Biomédica
L	Eng. Civil
M	Eng. Computação e Instrumentação Médica
N	Eng. Electrotécnica
O	Eng. Electrotécnica e Computadores
P	Eng. Energias Sustentáveis
Q	Eng. Industrial e gestão
R	Eng. Informática
S	Eng. Mecânica
T	Eng. Metalúrgica
U	Eng. Química
V	Geologia
X	Química
Y	SR

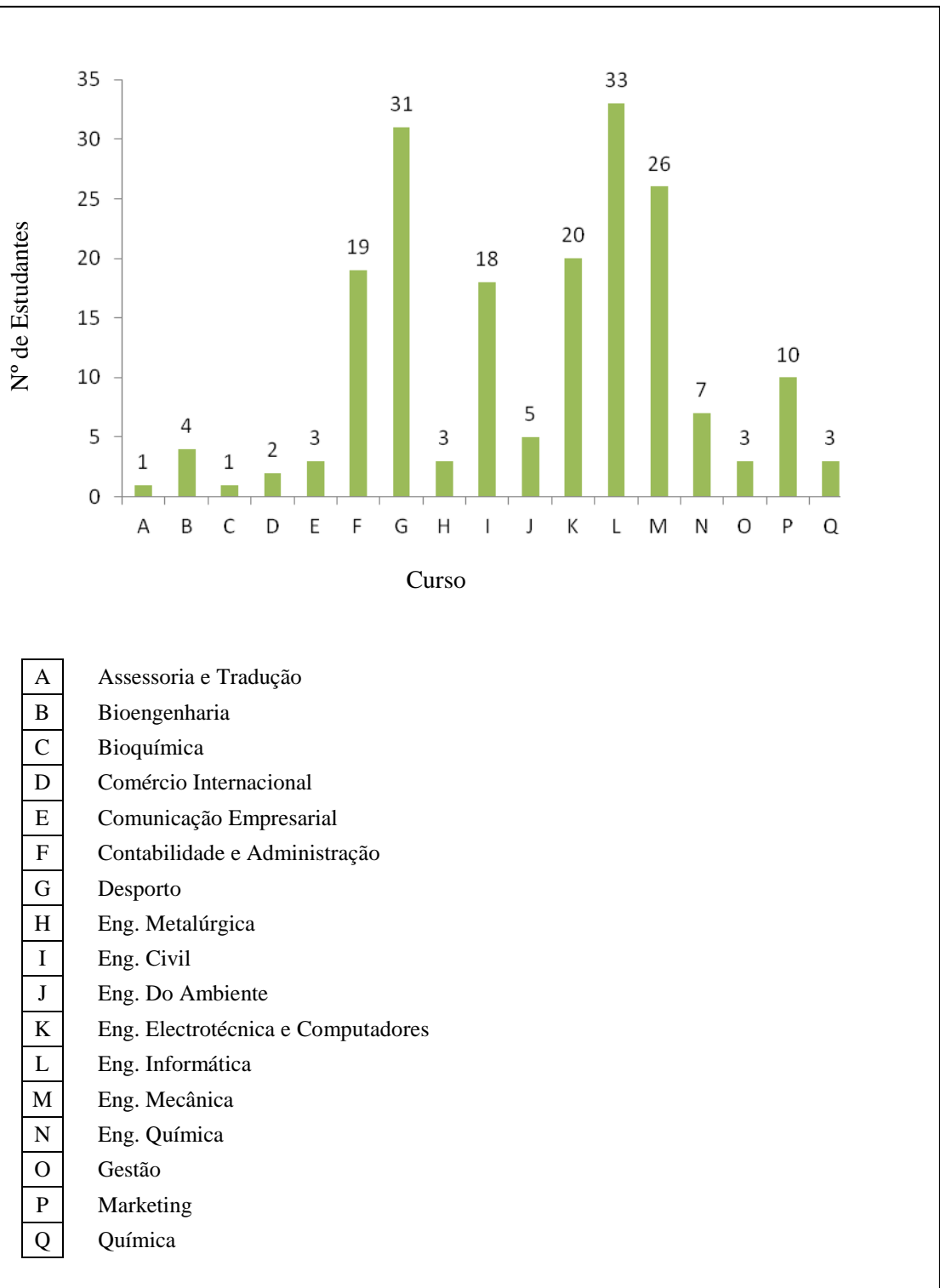
Distribuição dos estudantes por curso – Dadores de sangue

Anexo 7



Distribuição dos estudantes por área de residência. – Não dadores de sangue

Anexo 8



Distribuição dos estudantes por curso – Não dadores de sangue