

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



A PERCEÇÃO DO DADOR DE SANGUE FACE À DÁDIVA DE SANGUE E AO ESTATUTO DO DADOR DE SANGUE

Rosa Margarete Pereira de Figueiredo Cardoso

Orientado por:

Professora Doutora Carina Silva Fortes

Professora Adjunta na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

MESTRADO EM GESTÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Lisboa, 2013

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

A PERCEÇÃO DO DADOR DE SANGUE FACE À DÁDIVA DE SANGUE E AO ESTATUTO DO DADOR DE SANGUE

Rosa Margarete Pereira de Figueiredo Cardoso

Orientado por:

Professora Doutora Carina Silva Fortes

Professora Adjunta na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Júri:

Professora Doutora Lisete Maria Ribeiro de Sousa

Professora Auxiliar, DEIO|Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

Mestre Paulo António Rodrigues Pereira

Coordenador do Gabinete de Gestão da Qualidade|Instituto Português do Sangue e da Transplantação

MESTRADO EM GESTÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE
(Despacho nº 13278/2010, de 17 de agosto)

(Esta versão inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2013

Quem salva uma vida, salva o mundo inteiro.

Talmud

Agradecimentos

Quero deixar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a concretização deste trabalho. É a minha forma de reconhecer a vossa ajuda inestimável. Em particular:

- à Aurora Pereira Basto, Delfim Pereira Basto, Maria Pereira, Joana e José Sousa Martins, por terem acreditado em mim, pela paciência que demonstraram e pelas toneladas de força que me deram nos momentos que muito precisei;
- ao Paulo Ribeiro de Almeida pelo apoio dado;
- à minha orientadora Professora Doutora Carina Soares da Silva Fortes, pela dedicação que sempre mostrou, orientando-me e conduzindo-me ao longo deste trabalho, mesmo nas alturas mais difíceis;
- à Engenheira Patrícia Marques pelo contributo dado na construção do questionário aos dadores de sangue, na construção do formulário entregue aos Serviços de Sangue e por ter sido o meu elo de ligação com os Serviços de Sangue;
- ao Dr. Daniel Mota e ao Professor Paulo Miguel Dias Costa Parente, pelos comentários efetuados ao questionário para os dadores de sangue;
- ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação pelas informações partilhadas e pela simpatia e disponibilidade demonstradas;
- às Associações de Dadores de Sangue pela disponibilidade em aceitarem fazer parte deste trabalho através da distribuição dos questionários pelos dadores de sangue;
- aos dadores de sangue de uma empresa nacional na área de consultoria em tecnologias de informação pelo contributo dado através das respostas ao questionário que lhes foi enviado;
- a todos os dadores de sangue que aceitaram responder ao questionário;
- aos Serviços de Sangue que aceitaram fazer parte deste trabalho através da resposta ao formulário que lhes foi enviado.

Muito obrigada a todos!

Resumo

Os Serviços de Sangue lutam continuamente para fornecer produtos sanguíneos necessários para transfusão e fins farmacêuticos. Assegurar um fornecimento de sangue adequado requer a manutenção de um rácio equilibrado entre as necessidades dos hospitais de produtos sanguíneos e o número de dádivas. Por outro lado, a participação da população na dádiva de sangue é fundamental para a manutenção das reservas de sangue, de forma a evitar que a necessidade em sangue seja maior que a reposição do mesmo.

A alteração legal na isenção das taxas moderadoras determinou a perda da isenção total, o que gerou contestação por parte dos dadores de sangue, situação reportada pela comunicação social. Pouco tempo depois, surge o Estatuto do Dador de Sangue, um documento legal totalmente orientado para o dador com a descrição dos seus deveres e direitos e que refere a importância que os dadores e as associações têm para a dádiva de sangue.

Neste estudo são consideradas duas populações – os Dadores de Sangue e os Serviços de Sangue – tendo sido adotadas duas tipologias de análise. Para a análise dos dados recolhidos junto dos dadores de sangue, foi usada uma abordagem quantitativa, tendo sido construído um questionário para o efeito. Contou-se com a participação de 6 associações de dadores de sangue, as quais devolveram 108 questionários devidamente preenchidos. A abordagem qualitativa dos resultados ficou reservada para a análise dos dados recolhidos junto dos 6 Serviços de Sangue que participaram neste estudo.

A análise dos dados obtidos através dos questionários aos dadores mostrou que a maioria conhece a legislação anterior e já tinha conhecimento do Estatuto do Dador de Sangue fora do âmbito deste estudo. Concordam com os direitos do dador de sangue listados no referido Estatuto. Apesar de considerarem que este Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas, não se sentem mais motivados a dar sangue com maior regularidade.

O tema desta dissertação surge no âmbito da Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde inserido nas áreas da qualidade em saúde e gestão de unidades prestadoras de cuidados de saúde.

O contributo desta dissertação para a avaliação das tecnologias em saúde foi dado através da participação dos principais envolvidos na área da dádiva de sangue. Pretendeu-se aglutinar as perspetivas dos principais intervenientes na dádiva de sangue (Dadores, Serviços de Sangue e IPST) através da partilha de perspetivas sobre um documento tão recente como é o caso do Estatuto do Dador de Sangue, a questão das taxas moderadoras tão mediatizada pela comunicação social e as dinâmicas envolvidas na promoção para a dádiva de sangue. Por

outro lado, pretende-se chamar a atenção para a dívida de sangue e propor recomendações que contribuam para uma melhor gestão da dívida e dos doadores de sangue.

Palavras-chave: estatuto do dador de sangue, taxas moderadoras, dívida de sangue, motivação dívida de sangue, avaliação satisfação doadores.

Abstract

Blood Services continually strive to provide needed blood products for transfusion and pharmaceutical purposes. Ensuring an adequate blood supply requires maintenance of a balanced ratio between blood product needs of hospitals and the number of blood donations. On the other hand, population involvement in blood donation is essential for blood stock maintenance, in order to prevent blood need becoming larger than blood replacement.

Legal changes in user fees exemption led to complete loss of exemption, that generated contestation from blood donors, a situation widely reported by the media. Shortly after, the Blood Donor Statute is issued, a legal document oriented to donors describing their duties and rights and stating the importance of donors and associations in blood donation.

In this study two populations are considered - Blood Donors and Blood Services – and two types of analysis have been adopted. For the analysis of data collected from blood donors, was used a quantitative approach and constructed a questionnaire for that purpose. Six blood donors associations participated which returned 108 questionnaires duly completed. The qualitative approach to the results was reserved for the analysis of the data collected from 6 Blood Services who participated in this study.

Survey data analysis showed that most donors knew the previous law and already knew about Blood Donor Statute previously to this study. Also shows that donors agree with the blood donor rights listed in that statute. Despite considering that this statute will contribute to increase the number of donations, donors don't feel increased motivation to donate on a more regular basis.

This thesis theme arises within the scope of Health Technologies Management and Evaluation and relates to quality in health and healthcare provider unit management areas.

This thesis contribution for health technologies evaluation was given with the participation of key stakeholders in the blood donation area. It was an objective to gather perspectives of these stakeholders (donors, blood services and IPST) by sharing an outlook on a document as recent as the Blood Donor Statute, on a highly mediatized subject like the user fees and the dynamics involving blood donation promotion. On the other hand, is intended to draw attention to blood donation and make recommendations, which contribute to better donation and blood donor management.

Keywords: blood donor statute, user fees, blood donation, blood donation motivation, donors satisfaction evaluation.

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Índice Geral.....	vii
Índice de Tabelas.....	ix
Índice de Gráficos	xi
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	xiii
Nota Introdutória	1
1 Introdução	3
1.1 Problemática	3
1.2 Objetivos	4
2 Enquadramento Teórico.....	7
2.1 Introdução	7
2.2 Alteração Legal na Isenção das Taxas Moderadoras para Dadores de Sangue	7
2.2.1 O Papel das Taxas Moderadoras.....	8
2.3 Lei nº 37/2012 <i>versus</i> Decreto-Lei nº 294/90	9
2.4 Qualidade em Saúde	10
2.5 Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde.....	11
2.5.1 Introdução	11
2.5.2 Angariação.....	12
2.5.3 Manutenção ou Fidelização de Dadores.....	12
3 Metodologia.....	15
3.1 Introdução	15
3.2 Natureza e Tipo do Estudo	15
3.3 Localização e Período do Estudo	16
3.4 Seleção da Amostra.....	16
3.5 Dimensão da Amostra	17
3.6 Instrumento de Recolha de Dados	18
3.6.1 Processo de Construção do Questionário – Dadores de Sangue.....	18
3.6.1.1 Tipo de Questionário.....	18
3.6.1.2 Etapas na Elaboração do Questionário	18
3.6.1.3 Construção das Questões.....	18
3.6.1.4 Tipos de Questões	19
3.6.1.5 Apresentação do Questionário.....	19
3.6.2 Pré-teste.....	20
4 Análise dos Dados	21
4.1 Introdução	21
4.2 Respostas dos Dadores de Sangue aos Questionários	21

4.3 Respostas dos Serviços de Sangue	40
5 Discussão dos Resultados.....	43
6 Conclusão	47
7 Recomendações	49
8 Referências Bibliográficas	53
Anexos e Apêndices	60
Anexo 1. Definições	60
Anexo 2. O Sistema Português do Sangue	62
Estrutura do Sistema Português do Sangue.....	62
O Funcionamento do Sistema Português do Sangue.....	62
A Gestão do Sangue.....	63
Anexo 3. Princípios Éticos da Dádiva de Sangue.....	64
Anexo 4. Código de Ética ISBT para a Dádiva de Sangue.....	65
Anexo 5. As Taxas Moderadoras na Comunicação Social.....	67
Anexo 6. Domínios da Qualidade e Satisfação dos Dadores	79
Anexo 7. Métodos de Angariação.....	80
Anexo 8. Inibidores para a Dádiva de Sangue	81
Anexo 9. Grupos-Alvo de Dadores	82
Anexo 10. Motivos de Insatisfação dos Dadores.....	83
Anexo 11. Motivos e Sentimentos para a Dádiva de Sangue.....	84
Anexo 12. Exemplos de Incentivos na Dádiva de Sangue	85
Apêndice 1. Versão Final do Questionário	86
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
Apêndice 3. Carta de Apresentação enviada às Associações de Dadores de Sangue	92
Apêndice 4. Versão Final do Questionário Com Comentários.	93
Apêndice 5. Formulário enviado aos Serviços de Sangue	98
Apêndice 6. Versão do Pré-Teste.....	100
Apêndice 7. Análise do Pré-Teste	105
Apêndice 8. Tabelas obtidas a partir do SPSS para a Análise Estatística do Questionário aos Dadores de Sangue	106
Apêndice 9. Respostas dos Serviços de Sangue	110

Índice de Tabelas

Tabela 4.1 - A perda da isenção total das taxas moderadoras afeta a motivação para a dádiva de sangue * Hipótese de deixar de ser dador de sangue pela perda da isenção total das taxas moderadoras.	106
Tabela 4.2 - Situação Profissional do Dador e a Importância das Taxas Moderadoras.....	107
Tabela 4.3 - Importância das Taxas Moderadoras e a Antiguidade do Dador.	108
Tabela 4.4 - Importância das Taxas Moderadoras e Média de Dádivas de Sangue por Ano. ...	109
Tabela 4.5 - Dados fornecidos pelos Serviços de Sangue.....	110
Tabela 4.6 - Dados dos Serviços de Sangue Reportados à ASST em 2010 e 2011.	111

Índice de Gráficos

Gráfico 4.1 - Gráfico de Barras do Género.....	21
Gráfico 4.2 - Histograma da Idade.....	22
Gráfico 4.3 – Diagrama em Caixa da Idade em função do Género.....	22
Gráfico 4.4 - Gráfico de Barras do Grau de Escolaridade.....	23
Gráfico 4.5 - Gráfico Circular da Profissão.....	23
Gráfico 4.6 - Gráfico de Barras da Situação Profissional.....	23
Gráfico 4.7 - Gráfico de Barras do Meio de Transporte.....	24
Gráfico 4.8- Diagrama em Caixa do Tempo Médio Gasto (em minutos) na Deslocação ao Local da Dádiva.....	25
Gráfico 4.9 - Gráfico de Barras da Antiguidade do Dador.....	25
Gráfico 4.10 - Gráfico de Barras da Antiguidade em função do Género do Dador.....	26
Gráfico 4.11 - Gráfico de Barras do Número Médio de Dádivas de Sangue por Ano.....	27
Gráfico 4.12 - Gráfico de Barras da Média de Dádivas de Sangue por Ano em função do Género.....	27
Gráfico 4.13 - Gráfico de Barras para os Motivos para a Dádiva de Sangue.....	29
Gráfico 4.14 - Gráfico de Barras dos Motivos para a Dádiva de Sangue em função do Género do Dador.....	29
Gráfico 4.15 - Gráfico de Barras para os Sentimentos associados à Dádiva de Sangue.....	30
Gráfico 4.16 - Gráfico Circular para o Conhecimento da Legislação Atual através do Questionário.....	31
Gráfico 4.17 - Gráfico Circular para o Conhecimento da Legislação Anterior.....	31
Gráfico 4.18 - Gráfico de Barras para os Direitos do Dador de Sangue.....	32
Gráfico 4.19 - Gráfico de Barras para o Grau de Importância (“Muito Importante”) em relação aos Direitos do Dador.....	33
Gráfico 4.20 - Gráfico Circular para a Opinião dos Dadores sobre a Perda de Benefícios em caso de Interrupção da Dádiva de Sangue.....	33
Gráfico 4.21 - Gráfico Circular para o Contributo do Estatuto do Dador de Sangue para o Aumento do Número de Dádivas de Sangue.....	34
Gráfico 4.22 - Gráfico Circular para o Contributo do Estatuto do Dador de Sangue na Motivação para a Dádiva de Sangue.....	34
Gráfico 4.23 - Gráfico Circular da Perda da Isenção Total das Taxas Moderadoras e a Motivação para a Dádiva de Sangue.....	35
Gráfico 4.24 - Gráfico Circular da Hipótese de Deixar de ser Dador de Sangue pela Perda da Isenção Total das Taxas Moderadoras.....	36
Gráfico 4.25 - Gráfico Circular da Decisão de Continuar a Ser Dador.....	38
Gráfico 4.26 - Gráfico de Barras dos Benefícios Associados à Dádiva de Sangue.....	39
Gráfico 4.27 - Gráfico de Barras do Número de Benefícios Associados à Dádiva.....	40

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ARS		Administração Regional de Saúde
ASST		Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação
BE		Bloco de Esquerda
CM		Correio da Manhã
DGS		Direção-Geral da Saúde
DL		Decreto-Lei
ESTeSL		Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa
IGAS		Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IPS		Instituto Português do Sangue
IPST, I.P		Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Instituto Público
ISBT		<i>International Society of Blood Transfusion</i>
NP EN ISO		Norma Portuguesa, Norma Europeia, <i>International Organization for Standardization</i>
OMS		Organização Mundial de Saúde
PSD		Partido Social Democrata
SGQ		Sistema de Gestão da Qualidade
sms		<i>short message system</i>
SNS		Serviço Nacional de Saúde
SPSS		<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TSF		Nome comercial da emissora de rádio portuguesa TSF Rádio Notícias
UE		União Europeia

No Anexo 1 constam as definições de termos ligados à dádiva de sangue^{1,2}.

Nota Introdutória

O sangue é um bem precioso que não é possível obter de outro modo que não seja através da dádiva de sangue.

A escassez de sangue representa um problema de extensão mundial,^{3,4} o que faz com que um dos maiores desafios da medicina transfusional consista em fazer suprir as necessidades de sangue⁵.

O aumento da esperança de vida da população, a baixa natalidade, critérios mais restritos na seleção dos dadores, a maior complexidade inerente aos procedimentos cirúrgicos, oncológicos e de transplantação, são fatores que aumentam as necessidades de sangue^{5,6,7,8,9,10}. Tais fatores contribuem para um desequilíbrio entre o consumo e o suprimento de sangue⁹. Outros fatores como alterações legais e a conjuntura sócio-económica de um país podem criar desequilíbrio entre a procura e a oferta.

O objetivo geral desta dissertação consiste em apresentar a visão dos três principais intervenientes na dádiva de sangue (Dadores de Sangue, Serviços de Sangue e IPST). Em relação aos dadores de sangue que se constituem como a figura central desta dissertação, importa caracterizá-los sob o ponto de vista sociodemográfico e motivacional, dar a conhecer a sua opinião sobre o Estatuto do Dador de Sangue e a importância que atribuem às taxas moderadoras. Por outro lado, importa conhecer a perspetiva dos Serviços de Sangue no que diz respeito às taxas moderadoras e iniciativas ligadas à angariação de dadores. Finalmente, apresentar a visão do IPST acerca do Estatuto do Dador de Sangue, do futuro da dádiva e da importância das taxas moderadoras na dádiva de sangue. Outros objetivos são o de atrair o foco para a dádiva de sangue e propor recomendações que possam contribuir, de forma positiva, para uma melhor gestão da dádiva e dos dadores de sangue.

Esta dissertação está dividida em 8 capítulos. Do 1º capítulo fazem parte a descrição do Problema a investigar e dos Objetivos do estudo. No capítulo 2 descreve-se o Enquadramento Teórico resultante da revisão bibliográfica. A Metodologia implementada consta do capítulo 3. No capítulo 4 é realizada a Análise dos Dados. A Discussão dos Resultados constitui o capítulo 5. No capítulo 6 são apresentadas as Conclusões. No capítulo 7 são tecidas algumas Recomendações. Seguem-se as Referências Bibliográficas no capítulo 8. Os capítulos são complementados com informação que constam nos Anexos (contêm texto não elaborado pela mestranda) e Apêndices (contêm texto e documentos elaborados pela mestranda).

1 Introdução

1.1 Problemática

O sangue constitui-se como uma matéria-prima de valor inestimável. A partir de uma unidade de sangue total, obtêm-se os componentes que fazem a diferença na vida de quem precisa.

Os Serviços de Sangue e de Medicina Transfusional são unidades prestadoras de cuidados de saúde que têm como atividade final a preparação de componentes do sangue que vão ser administrados a doentes com indicação terapêutica. O objetivo principal destes serviços é o de fornecerem sangue em quantidade suficiente às necessidades e com qualidade, que se traduz na segurança transfusional. Ao nível da indústria farmacêutica, um dos componentes do sangue - o plasma - é usado na produção de hemoderivados.

Facilmente se compreende que sem dadores não há sangue. Há uma relação de dependência dos Serviços de Sangue em relação aos dadores. A quebra de dádivas pode comprometer a atividade dos Serviços de Sangue (na vertente da produção), dos serviços utilizadores (na vertente da utilização) e da indústria farmacêutica. Estas unidades têm que se adaptar às mudanças derivadas dos comportamentos dos dadores, de alterações legislativas, entre outras.

Embora seja necessário empreender esforços na captação de indivíduos sem antecedentes de dádivas, é também essencial que os Serviços de Sangue transformem a primeira dádiva em dádivas de repetição. Os dadores regulares têm vantagens sobre os dadores de 1ª vez e sobre os irregulares: oferecem um suprimento de sangue estável e seguro (já que apresentam consistentemente uma menor incidência de inaptidão serológica), a garantia de componentes sanguíneos com maior segurança para o recetor, uma redução do custo da colheita (apresentam consistentemente uma menor inaptidão serológica, diminuindo o número de exames laboratoriais que são necessários efetuar) e contribuem para a redução de custos associados ao recrutamento de novos dadores^{3,5,11,12}.

Torna-se urgente investir em estratégias que fidelizem os dadores já existentes e arranjar outras que capturem novos dadores para a dádiva de modo a assegurar um fornecimento constante de sangue, porque a forma como os serviços mantêm e recrutam novos dadores tem repercussões ao nível da gestão do seu desempenho e do planeamento e gestão de recursos alocados.

A entrada em vigor a 1 de janeiro de 2012 do Decreto-Lei nº 113/2011 que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras, gerou contestação por parte dos dadores de sangue em relação à alteração legal na isenção das taxas moderadoras, situação reportada pela comunicação social. A 27 de agosto de 2012 surge o “Estatuto do Dador de Sangue” (Decreto-Lei nº 37/2012), um

documento legal totalmente orientado para o dador com a descrição dos seus deveres e direitos e que refere a importância que os dadores e as associações têm para a dádiva de sangue.

É neste contexto, e no âmbito da Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, que surge o tema desta dissertação que consiste no estudo da perceção do dador de sangue em relação à dádiva de sangue e ao estatuto do dador de sangue. Importa caracterizar a figura do dador, conhecer as suas motivações para a dádiva, o que pensa acerca do Estatuto, saber se tem ou não conhecimento dos seus direitos, compreender a importância que atribui às taxas moderadoras e quais os benefícios que espera ter. Esta perspetiva é complementada com a dos Serviços de Sangue e do Instituto Português do Sangue e da Transplantação. Este tema insere-se nas áreas da qualidade em saúde e na gestão de unidades prestadoras de cuidados de saúde, como se justifica adiante.

1.2 Objetivos

Descrevem-se os principais objetivos que se pretendem alcançar com este trabalho:

1. Caracterizar a figura do dador de sangue sob o ponto de vista sociodemográfico, hábitos de dádiva, motivos que levam os dadores a dar sangue e sentimentos que experimentam.
2. O Estatuto do Dador de Sangue é recente, mas o seu aparecimento foi divulgado pela comunicação social. Uma pergunta que este estudo pretende dar resposta é se os dadores conhecem a legislação em vigor e se têm conhecimento dos direitos anteriores.
3. Conhecer a opinião dos dadores em relação ao Estatuto do Dador de Sangue, nomeadamente: **a)** aos direitos do dador de sangue, **b)** se consideram que o Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas e **c)** para a motivação para a dádiva de sangue.
4. Saber se a perda da isenção total das taxas moderadoras é uma questão central que **a)** afeta a motivação para a dádiva de sangue, **b)** contribui para uma recusa em continuar a dar sangue e **c)** tem associação com a situação profissional, antiguidade do dador e regularidade da dádiva.
5. Procura-se resposta à pergunta: Quais os benefícios que os dadores gostariam de ver associados à dádiva de sangue?
6. Perceber o impacto que a perda da isenção total das taxas moderadoras teve ao nível dos Serviços de Sangue. Caso tenham verificado quebra nas dádivas, é interessante saber se tal se deve à falta de dadores ou a um aumento do número de pedidos de transfusão.

7. Conhecer as estratégias que estão a ser desenvolvidas pelos Serviços de Sangue para manter os dadores e recrutar novos.
8. Na medida em que o tema das taxas moderadoras foi divulgado pela comunicação social com diversos intervenientes a manifestar a sua opinião, este estudo pretende: **a)** averiguar se a informação transmitida se reflete nos dados recolhidos e **b)** confrontar os resultados dos questionários aos dadores com os dos serviços.
9. Auscultar o Instituto Português do Sangue e da Transplantação acerca do tema desta dissertação.
10. Chamar a atenção para o tema da dádiva de sangue.
11. Uma vez que nesta dissertação estão refletidas as visões dos participantes no processo da dádiva de sangue, propor medidas que possam contribuir positivamente para a gestão da dádiva e dos dadores de sangue.

O capítulo que se segue faz o enquadramento teórico resultante da revisão bibliográfica sobre o tema em discussão.

2 Enquadramento Teórico

2.1 Introdução

As mudanças no perfil epidemiológico da população associadas aos importantes avanços tecnológicos que possibilitam a realização de procedimentos terapêuticos cada vez mais complexos, provocaram o aumento da necessidade de sangue e de produtos derivados do sangue¹¹. As transfusões sanguíneas salvam milhares de vidas a cada ano¹¹. O conhecimento dos padrões de dádiva é de enorme importância para a obtenção de produtos sanguíneos em quantidade e qualidade adequadas¹¹.

Devido ao facto de o sangue ser de origem humana e constituir-se como um recurso precioso com uma vida limitada depois de colhido, esta área da medicina transfusional tem feito um percurso notável no sentido de assegurar a sua obtenção e preservação.

Portugal integra o restrito grupo de países que dispõem de sistemas modernos de abastecimento de sangue doado por dadores voluntários e não remunerados¹³. A forma como o sistema português do sangue está organizado bem como a figura do IPST, I.P como organismo público com um papel central no funcionamento da rede transfusional nacional, é explicado resumidamente no Anexo 2. Os novos estatutos do IPST, I.P encontram-se descritos no Decreto-Lei nº 39/2012 de 16 de fevereiro.

A cadeia transfusional da dádiva até à transfusão, coloca vários aspetos éticos. No Anexo 3 são apresentados os princípios que norteiam a dádiva de sangue e no Anexo 4 o código de ética ISBT relativo aos dadores de sangue e à dádiva. A dádiva voluntária e não remunerada é um aspeto ético fundamental da dádiva de sangue em todo o mundo e está refletido na bibliografia e em deliberações éticas; contudo, as discussões continuam, na medida em que a margem entre compensação e remuneração nem sempre é clara².

Face à conjuntura sócio-económica, Portugal viu-se obrigado a implementar um conjunto de medidas que têm um maior ou menor impacto na vida e na saúde dos portugueses. A perda de direitos é difícil de aceitar e, regra geral, é motivo de contestação e desmotivação. No ponto que se segue é explicada a alteração legal que ocorreu, o papel das taxas moderadoras e as diferenças entre a lei atual relativa à dádiva de sangue e a anterior.

2.2 Alteração Legal na Isenção das Taxas Moderadoras para Dadores de Sangue

Com a publicação do DL nº 113/2011 de 29 de novembro, com entrada em vigor a 1 de janeiro que regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios²³, tendo revogado os

normativos anteriores que regulavam esta matéria, os dadores de sangue assistem a uma alteração legal num dos direitos que até então tinham.

Segundo o artigo 4º do referido DL, estão isentos do pagamento das taxas moderadoras, os dadores benévolos de sangue nas prestações em cuidados de saúde primários, ou seja, nos centros de saúde²³.

De referir que a legislação até então em vigor, era o DL nº 294/90 de 21 de setembro que definia como um dos direitos do dador a isenção total de taxas moderadoras do SNS²⁴.

2.2.1 O Papel das Taxas Moderadoras

Em Portugal, o Estado Providência criou um sistema de cobertura universal, geral e gratuito; porém, o aparecimento das taxas moderadoras impeliu a uma revisão constitucional e em 1989, o artigo 64º da Constituição Portuguesa que estipulava que o SNS era *geral, universal e gratuito* passa a definir o SNS como *geral, universal e tendencialmente gratuito*²⁵.

As taxas moderadoras inserem-se no conjunto de medidas adotadas na Europa que visam a contenção de custos na área da saúde, devido ao crescimento exponencial dos gastos com a saúde ocorridos nas últimas décadas. Este instrumento financeiro, considerado como uma *medida catalisadora da racionalização de recursos e do controlo da despesa* (DL nº 113/2011) da procura, tem sofrido sucessivos aumentos ao longo dos últimos anos²⁶. Para além disso, expandiu-se afetando já serviços como o internamento e a cirurgia de ambulatório²⁷. A Lei de Bases da Saúde afirma que as taxas moderadoras surgem com o *objetivo de completar as medidas reguladoras do uso de serviços de saúde e constituem também receita do Serviço Nacional de Saúde* (Base XXXIV)²⁸.

O copagamento, do qual as taxas moderadoras são um dos exemplos mais comuns, pode ser definida como uma parte proporcional ou fixa do custo total de determinada prestação de saúde, paga pelo utente²⁹.

A lógica do copagamento prevê que todo e qualquer serviço deveria ser em parte custeado pelo consumidor²⁷. A teoria subjacente é que todos devem ser responsáveis diretamente (e não apenas por via fiscal) pelo financiamento dos serviços de saúde²⁷. Tal prática, modifica o comportamento dos indivíduos e permite que valorizem o que consomem²⁷. Assim, as taxas moderadoras são clarificadoras do mercado, pois apesar do valor a desembolsar pelo utente no ato de consumo de cuidados de saúde ser bastante inferior ao preço real do serviço prestado, essa taxa adquire a natureza de um “preço”²⁷.

Defendidas por uns e contestadas por outros, a verdade é que ao principal objetivo da sua implementação surgem argumentos contra que reduzem o propósito para o qual foram criadas. Como fonte de receitas, o seu contributo é baixo e quanto mais amplo o regime de isenções, menor será o seu contributo ou os não isentos tenderão a pagar mais, sendo que dos não isentos fazem parte famílias com dificuldades económicas²⁷. No que respeita à redução da procura, as taxas moderadoras veem o seu efeito condicionado, pois os indivíduos de maiores recursos mantêm uma procura inelástica, sendo as classes menos favorecidas as mais penalizadas²⁷. É questionável se será eticamente correta a dissuasão do consumo de cuidados de saúde, através de uma taxa moderadora que representa um segundo pagamento dos cuidados, uma vez que já foram pagos por via de impostos e tendo em consideração que a atual carga fiscal dos portugueses é elevada e o rendimento disponível é baixo; muitos indivíduos acabam por realizar uma tripla tributação: impostos, taxa moderadora e pagamento do seguro de saúde ou dedução no salário para o subsistema²⁷.

Para melhor entender a dimensão que esta questão adquiriu e as versões apresentadas pelas partes envolvidas (dadores de sangue, profissionais de saúde, ARS e IPST, I.P), é apresentado no Anexo 5 o desenvolvimento deste tema ao longo do tempo, tendo como base as notícias.

2.3 Lei nº 37/2012 versus Decreto-Lei nº 294/90

A legislação em vigor é a Lei nº 37/2012 de 27 de agosto que substitui o DL nº 294/90 de 21 de setembro.

Tendo em conta a estrutura do DL nº 294/90, pode considerar-se que a sua revisão deu origem ao DL nº 39/2012 de 16 de fevereiro que aprova a orgânica do IPST, I.P e à Lei nº 37/2012 de 27 de agosto relativa aos dadores de sangue.

As principais diferenças entre o DL nº 294/90 (lei anterior) e o Estatuto do Dador de Sangue (lei em vigor) são apresentadas de forma resumida:

- Em ambas as leis, estão contemplados os **PRINCÍPIOS GERAIS**, mas na lei anterior não estão agrupados em artigo havendo um maior destaque deste ponto na lei atual.
- O artigo 3º **DADOR DE SANGUE** aparece pela primeira vez no Estatuto do Dador de Sangue. O ponto 4 deste artigo faz referência ao cartão nacional do dador de sangue. Na lei anterior todo o artigo 27º é dedicado ao Cartão nacional de dador de sangue.
- O artigo 4º **DÁDIVA DE SANGUE** e o artigo 5º **DEVERES DO DADOR DE SANGUE** são uma novidade que aparecem na lei atual. A lei anterior apenas contempla os direitos.
- Verifica-se um maior desenvolvimento na lei vigente relativa aos **DIREITOS DO DADOR DE SANGUE** (artigo 6º) em comparação com a lei anterior.

- No Estatuto do Dador de Sangue, o **RECONHECIMENTO** consta apenas na alínea e) do artigo 6º *Direitos do dador de sangue* enquanto no DL nº 294/90 todo o artigo 28º se dedica ao Reconhecimento público.
- A lei vigente dá mais destaque à **AUSÊNCIA DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS** (artigo 7º) enquanto na lei anterior este ponto é abordado no artigo 26º *Direitos dos dadores*.
- A lei atual dá mais destaque às **ASSOCIAÇÕES DE DADORES DE SANGUE** (artigo 8º) em comparação com o artigo 24º *Associações de dadores* do DL nº 294/90.
- As **VISITAS A DOENTES INTERNADOS** (artigo 9º) são uma novidade na lei atual, não havendo referência na lei anterior a este ponto.
- O Estatuto do Dador de Sangue prevê o direito ao **SEGURO DO DADOR** [alínea h) do artigo 6º *Direitos do dador*], por parte do dador ou candidato a dador de sangue. Ao contrário da lei atual, o artigo 29º da lei anterior, explica em que consiste o Seguro do dador.
A 24 de junho foi publicado o DL nº 83/2013 que visa criar o seguro obrigatório do dador de sangue ou candidato a dador de sangue previsto no estatuto do dador de sangue. A dádiva de sangue é um ato seguro; no entanto, não é isento da possibilidade de ocorrência de algum incidente ou reação adversa para o dador, pelo que a existência de um seguro nos termos do presente diploma legal, permitirá aos Serviços de Sangue e aos dadores, dispor da garantia de que as complicações e acidentes relacionados com a dádiva de sangue serão devidamente reparados⁵¹.

A visão dos dadores permite conhecer as suas necessidades e a qualidade percebida do atendimento, sendo um meio fundamental para identificar os aspetos que facilitam ou impedem os serviços de alcançarem os resultados previstos³. É neste contexto que surge o ponto seguinte onde se apresentam as razões pelo qual o tema desta dissertação se insere na área da Qualidade em Saúde.

2.4 Qualidade em Saúde

De uma maneira geral, os Serviços de Sangue são dos primeiros a serem certificados nas instituições hospitalares. A sua integração na área da qualidade em saúde é explicada pelo facto de a satisfação dos dadores constituir um dos elementos de avaliação por parte dos serviços certificados pela NP EN ISO 9001; no entanto, quando se implementa um SGQ, para além dos requisitos da norma de referência, tem de se cumprir, em primeiro lugar, os requisitos legais que estão estabelecidos no DL nº 267/2007. Cabe à entidade reguladora (IPST) instituir e acompanhar a atividade dos Serviços de Sangue. A DGS reforça as suas competências no domínio da monitorização e controlo da qualidade e da segurança das atividades dos Serviços de Sangue em articulação com a IGAS em matéria de fiscalização e inspeção.

A certificação pela ISO 9001 e o cumprimento dos requisitos legais constituem-se como um compromisso por parte dos Serviços de Sangue com os dadores e as respetivas entidades

reguladoras e fiscalizadoras, tendo em vista uma melhoria contínua na prestação dos seus serviços.

A satisfação do dador tem sido um valor orientador da conduta dos profissionais de saúde e uma medida da qualidade do serviço⁵², podendo ser avaliada segundo três domínios: *acessibilidade/conveniência, aspetos técnicos e aspetos interpessoais*⁵³. No Anexo 6 são dados exemplos de cada um dos domínios.

É importante corrigir as deficiências apontadas pelos dadores, reconhecendo necessidades que poderiam ser julgadas secundárias, mas que teriam repercussões nada desprezíveis sobre a adesão aos serviços³. Muito importante é construir um relacionamento com o dador capaz de assegurar que o mesmo retorne regularmente ao Serviço de Sangue³. É importante garantir que a experiência da 1ª dádiva seja positiva, na medida em que influencia na decisão do dador dar novamente sangue e tornar-se dador regular^{6,8,54}.

A dádiva de sangue, ato indispensável pela abrangência da medicina transfusional, depende do dador voluntário¹¹. Tal facto transforma um ato voluntário numa necessidade social que precisa de ser promovida para fazer face às necessidades⁵⁵. O recrutamento de novos dadores e a retenção dos dadores é um dos maiores desafios que os Serviços de Sangue enfrentam, estando a ganhar cada vez mais importância^{56,57}. É neste contexto que surge o ponto seguinte permitindo fazer o enquadramento desta dissertação na área de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde.

2.5 Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

2.5.1 Introdução

É cada vez mais frequente os Serviços de Sangue verem-se confrontados com flutuações nas reservas de sangue²⁰. Num contexto onde é exigido o incremento de dádivas associados às limitações no processo de captação e as dificuldades para aumentar o número de dadores regulares, a necessidade de uma maior qualidade dos produtos sanguíneos compromete de forma significativa a disponibilidade de sangue¹¹.

Os dadores são fundamentais. Não há sangue sem dadores. Na ausência de componentes sanguíneos artificiais, não há nenhuma alternativa ao sangue de dador. Até à data, na Europa, o papel da gestão dos dadores de sangue não foi seriamente avaliado; apenas algumas práticas foram efetivamente identificadas². Ao longo dos últimos anos houve um aumento da necessidade de cooperação europeia na área da gestão de dadores².

A gestão da dádiva de sangue é o primeiro de muitos passos na cadeia transfusional. Nesta área há a destacar o projeto DOMAINE - DONOR Management IN Europe – (Gestão de Dadores

na Europa) que foi desenvolvido para ajudar a criar a disponibilidade de sangue suficiente e seguro através da recomendação de boas práticas na gestão de dadores². Destacam-se os principais fatores deste processo: desenvolvimento e utilização de estratégias para angariação de dadores; organização de sessões de dádiva de sangue; desenvolvimento e utilização de estratégias de fidelização de dadores; gestão de informação sobre dadores de sangue; aconselhamento e cuidados ao dador².

No âmbito desta dissertação, serão abordadas a angariação e a fidelização de dadores.

2.5.2 Angariação

Envolve um conjunto de medidas necessárias para aumentar a sensibilização para a dádiva de sangue nos potenciais dadores através de ações gerais que podem fazer os potenciais dadores tornarem-se dadores efetivos². No Anexo 7 encontram-se listados exemplos de métodos de angariação utilizados pelos Serviços de Sangue na Europa.

Frequentemente, a questão principal consiste em definir por que as pessoas dão sangue, mas torna-se cada vez mais importante conhecer os motivos que levam as pessoas a não dar sangue. No Anexo 8 encontram-se listados alguns dos motivos; no entanto, uma das principais razões que contribui para que as pessoas não deem sangue é a falta de informação, logo é necessário contornar esta questão por forma a aumentar a predisposição para a dádiva⁵⁵.

Constitui uma prática comum, para a maior parte dos Serviços de Sangue, definir o alvo dos seus esforços de angariação para grupos de dadores específicos². No Anexo 9 apresentam-se dois exemplos de grupos – dadores jovens e grupos étnicos/culturais.

Desenvolver estratégias que estimulem os dadores a darem sangue com maior regularidade¹¹ são aspetos abordados no ponto seguinte.

2.5.3 Manutenção ou Fidelização de Dadores

O questionário DOMAINE revelou que os Serviços de Sangue utilizam os seguintes métodos para que o dador volte a efetuar nova dádiva: envio de cartas, convite por telefone, envio de mensagens de texto e envio de *e-mails*². Quando os dadores de sangue não aparecem após convite, quase 70% dos Serviços de Sangue empreendem ações, predominantemente através do envio de um segundo convite ou de um telefonema².

A manutenção dos dadores tem uma forte relação com a sua satisfação². Os aspetos mais citados como adversos no serviço prestado aos dadores constam no Anexo 10. As causas de insatisfação apontadas pelos dadores sugerem que os Serviços de Sangue devem trabalhar de modo a melhorar continuamente as duas principais áreas: logística da colheita e organização e

nas *atitudes da equipa*². É importante que os Serviços de Sangue desenvolvam uma atitude positiva e assegurem que as atividades operacionais e serviços ao dador motivem o dador de sangue².

Vivemos num mundo onde o ritmo das mudanças nas influências culturais, sociais, políticas, filosóficas e morais são crescentes e as atitudes, opiniões, crenças e comportamento dos indivíduos são conseqüentemente sujeitos a alterações significativas⁷. Assim, não é razoável assumir *a priori* que os motivos e os incentivos para atos complexos como a dádiva de sangue sejam os mesmos de há 30 anos⁷. No Anexo 11 constam os motivos e sentimentos experimentados pelos dadores quando dão sangue. Os estudos sobre as motivações para a dádiva de sangue são unânimes no que toca ao altruísmo como uma das principais motivações⁶⁶. O modo como o altruísmo é definido e medido difere de forma considerável de estudo para estudo, o que torna difícil estimar a real importância do altruísmo na dádiva de sangue^{64,66}. Idealmente, sendo a dádiva de sangue um importante ato de altruísmo, não devia ser necessário qualquer tipo de incentivo; contudo, a prática de incentivos é cada vez mais comum⁶⁰. No Anexo 12 constam exemplos de incentivos.

O enquadramento teórico que aqui termina pretendeu mostrar que uma população dadora adequada é de extrema importância para toda a cadeia transfusional². Os Serviços de Sangue estão envolvidos numa luta constante para atrair e manter dadores em quantidade suficiente às necessidades². Compreende-se que quer a angariação de dadores quer a manutenção são necessárias para manter uma população dadora estável e suficiente².

O capítulo seguinte descreve o tipo de metodologia adotado e o trabalho desenvolvido.

3 Metodologia

3.1 Introdução

Nesta secção especifica-se a estratégia utilizada, caracterizam-se os participantes do estudo, apresenta-se o instrumento de recolha dos dados e definem-se os procedimentos que permitiram operacionalizar o estudo.

Tendo em linha de conta a importância da determinação dos métodos usados para a recolha de informação no processo investigativo, considera-se pertinente fazer a distinção entre a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa. Não se pretende apenas produzir informações quantitativas e qualitativas sobre a temática em causa, mas compreender, interpretar e refletir sobre os próprios resultados.

Neste estudo são consideradas duas populações – os DADORES DE SANGUE e os SERVIÇOS DE SANGUE – tendo sido adotadas duas tipologias de análise. Para a análise dos dados recolhidos junto dos DADORES DE SANGUE, foi usada uma abordagem quantitativa enquanto que a abordagem qualitativa dos resultados ficou reservada para a análise dos dados recolhidos junto dos SERVIÇOS DE SANGUE.

O facto de não existir uma base de dados nacional dos dadores de sangue, constituiu um aspeto importante nas decisões que se tomaram neste ponto, particularmente, na escolha dos métodos de amostragem, na seleção e dimensão da amostra. Desconhece-se o número exato de dadores que existem em Portugal. Também se desconhece o número de dadores que pertencem a associações de dadores de sangue. Devido à dificuldade em identificar a base de sondagem, considerou-se que o universo neste estudo são os dadores de sangue pertencentes a associações, assumindo que este poderá não representar fielmente o universo de todos os dadores portugueses.

No *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional em 2011* da ASST constam todos os Serviços de Sangue existentes em Portugal⁷⁰.

Existem vários tipos de dádiva, mas este estudo abrangeu apenas a colheita de sangue total (dádiva homóloga).

3.2 Natureza e Tipo do Estudo

Neste estudo consideraram-se duas tipologias de análise. Tendo sido utilizado o questionário para recolher informação junto dos DADORES DE SANGUE, foi usada uma abordagem quantitativa para a análise dos dados recolhidos, onde se recorreu a técnicas de análise estatística. O questionário foi construído tendo por base a problemática em estudo, os objetivos a alcançar, a

revisão bibliográfica e o público-alvo. Os métodos estatísticos foram essencialmente descritivos e exploratórios e foram utilizadas algumas técnicas de inferência estatística, tais como testes de hipóteses. Os dados foram analisados com base em resultados obtidos no *software* SPSS versão 20.0. Outra fonte de informação foram os SERVIÇOS DE SANGUE, onde se fez uma análise qualitativa dos resultados.

3.3 Localização e Período do Estudo

Neste ponto especificam-se os locais onde se recolheram os dados e o período de tempo.

Em relação aos DADORES DE SANGUE, o estudo pretendeu ter uma abrangência nacional, tendo contado com a participação de algumas associações de dadores do Norte, Centro e Sul de Portugal. Do total de 10 associações que inicialmente fizeram parte do estudo, 1 pertence à região Norte, 4 à região Centro e 5 associações à região Sul.

O estudo também contou com a participação inicial de 12 SERVIÇOS DE SANGUE a nível nacional.

A recolha da informação por parte dos dadores de sangue e dos Serviços de Sangue decorreu num total de 3 meses (dezembro 2012 a fevereiro de 2013).

3.4 Seleção da Amostra

Resultado de dificuldades de carácter prático em obter uma amostra aleatória em tempo útil, as associações de dadores de sangue foram selecionadas pelo facto de terem respondido ao apelo.

Dado que existem 2 públicos-alvo a serem considerados, para os DADORES DE SANGUE efetuou-se uma pesquisa nas páginas amarelas (www.pai.pt) usando as palavras “associação dadores sangue”. Desta pesquisa, resultaram 41 resultados. No *site* das páginas amarelas também consta a possibilidade de fazer a pesquisa pelas páginas brancas, tendo-se obtido 36 resultados. Destes resultados, 35 são efetivamente de associações de dadores de sangue. Uma vez que nem todos têm contacto associado, restaram 32 associações com morada e número de telefone (11 da região Norte, 13 da região Centro, 7 da região Sul). Os contactos das associações dos Açores e da Madeira foram obtidos por meio do serviço de informações 1820.

Inicialmente, escolheu-se a técnica de amostragem aleatória simples por lotaria^{71,72}. Para cada uma das zonas do país, escreveram-se os números atribuídos a cada associação em papelinhos que foram dobrados e misturados. Para a zona Norte foram retirados 4 papéis, para o Centro 5 e para a zona Sul 2 papéis. Nos papéis não constavam o número atribuído às associações dos Açores e da Madeira, pois foram de imediato consideradas. Obteve-

se um total de 13 associações de dadores de sangue, correspondendo ao tamanho da amostra desejada. A amostra recolhida é representativa da proporção de associações por região a nível nacional.

Esta técnica teve de ser abandonada, uma vez que não foi possível entrar em contacto com a maior parte das associações de dadores que resultaram deste método. Optou-se por entrar em contacto com a totalidade das associações de dadores que tinham número de telefone, ou seja, 32. Destas, 14 associações não atenderam as chamadas nem permitiram deixar mensagem. Em 4 associações, o número não estava atribuído. Uma associação requeria autorização por parte de um centro regional. Uma associação ia ter sessões de colheita apenas em março. Com 1 associação houve problemas de ligação com a chamada. Com 1 associação, apenas era possível entrar em contacto na parte da manhã. Em 3 associações (das quais Madeira e Açores) o contacto associado era o do Serviço de Sangue. Restaram 10 associações para as quais foi possível enviar os questionários (1 da zona Norte, 4 da região Centro e 5 do Sul).

A opção de se inquirir apenas os dadores pertencentes a associações de dadores está relacionada com o tempo disponível para desenvolver o estudo e a questão da autorização para resposta ao questionário. Através das associações apenas é necessário o consentimento do dador, mas quando se pretende inquirir os dadores nos Serviços de Sangue é necessária a autorização destes e dos conselhos de administração. Neste caso, não havia tempo disponível para tal.

3.5 Dimensão da Amostra

O objetivo inicial era chegar aos 100 dadores. Este número foi estipulado baseado no tempo disponível para a realização do trabalho, nos recursos que foram necessários, no acesso aos respondentes ao questionário e na máxima de que quanto maior for a dimensão da amostra melhor.

Para cada associação foi enviado um número mínimo de 15 questionários e um número máximo de 30. Esta diferença prendeu-se com a disponibilidade demonstrada por parte das associações. Para as 10 associações que inicialmente entraram neste estudo, foi enviado um total de 200 questionários (20 para a região Norte, 80 para o Centro e 100 para o Sul).

No *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional em 2011* da ASST, estão listados 30 Serviços de Sangue⁷⁰. Para este estudo, foi solicitada a colaboração inicial de 12.

3.6 Instrumento de Recolha de Dados

Por razões ligadas à atualidade e especificidade do tema, o instrumento de recolha dos dados em relação aos DADORES DE SANGUE foi um questionário, cuja construção fez parte do trabalho desenvolvido neste estudo (Apêndice 1). Cada questionário fez-se acompanhar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) e do Estatuto do Dador de Sangue. No Apêndice 3 consta a Carta de Apresentação que foi enviada às associações de dadores de sangue.

A construção do questionário foi um processo dinâmico, estando descrito no ponto 3.6.1. No Apêndice 4 consta a versão final do questionário com os contributos dados por diversos intervenientes.

Em relação aos SERVIÇOS DE SANGUE foi construído um formulário que foi distribuído por 12 serviços (Apêndice 5). O anonimato foi assegurado.

3.6.1 Processo de Construção do Questionário – Dadores de Sangue

Para obter dados sobre os dadores, o instrumento de recolha foi um questionário construído neste trabalho. A diversidade de informação que se pretendeu extrair, alcance de um número elevado de pessoas, maior sistematização dos resultados, facilidade e comodidade de análise e ainda tempo disponível para a realização do estudo⁷¹, foram alguns dos fatores decisores pela escolha do questionário como ferramenta de recolha de informação.

3.6.1.1 Tipo de Questionário

O questionário em questão é do tipo misto por apresentar questões de resposta fechada e resposta aberta⁷¹.

3.6.1.2 Etapas na Elaboração do Questionário

A elaboração do questionário foi influenciada por um conjunto de procedimentos metodológicos e técnicos que interagiram uns com os outros e que abrangeram: a formulação do problema, a definição dos objetivos, a revisão bibliográfica, o modelo de análise, a definição da amostra, comentários e sugestões e o pré-teste⁷¹.

3.6.1.3 Construção das Questões

Na construção das questões que compõem o questionário, tomou-se em consideração os objetivos do trabalho, assim os elementos que a seguir se descrevem foram a base de construção do mesmo⁷¹:

- habilitações do público-alvo;
- percurso lógico das questões para quem responde;
- relevância e interesse das perguntas (as perguntas não devem ser irrelevantes, insensíveis, intensivas ou desinteressantes);

- as perguntas não devem ser ambíguas para que não tenham mais que um significado que leve a ter diferentes interpretações;
- clareza: perguntas claras e concisas;
- não juntar duas questões numa só;
- coerência: devem responder à intenção da própria pergunta;
- neutralidade: não induzir uma dada resposta;
- utilização de uma linguagem simples e clara;
- utilização da terceira pessoa do singular (nas perguntas) e da primeira pessoa do singular ou do plural (nas respostas).

3.6.1.4 Tipos de Questões

O questionário é composto por 23 perguntas, das quais 16 são de resposta fechada (o inquirido apenas seleciona a opção de entre as apresentadas, que mais se adequa à sua opinião), 3 são semifechadas (existem simultaneamente modalidades de resposta fechada e aberta na mesma questão) e 4 são de resposta aberta (permitem ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras permitindo liberdade de expressão)⁷¹.

3.6.1.5 Apresentação do Questionário

No início da primeira página do questionário foi colocada uma pequena introdução abordando-se os seguintes aspetos: pedido de cooperação no preenchimento do questionário, razão de aplicação, apresentação curta da natureza geral do questionário, o nome da instituição que apoia o estudo e a natureza anónima e confidencial do questionário.

O termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2) que acompanha o questionário reforça a informação que consta na introdução do questionário e formaliza a colaboração voluntária, anónima e informada do dador.

Por forma a garantir uma boa taxa de resposta, as associações de dadores foram contactadas por telefone no sentido de se pedir a colaboração na distribuição e preenchimento do questionário. Foi mencionada a natureza do estudo, a importância da colaboração dos participantes, o anonimato dos dadores, o envolvimento da ESTeSL e a extensão do questionário. Como os questionários precisavam de ser devolvidos por correio, foi fornecido o envelope de retorno com os nomes e as moradas do remetente e do destinatário já preenchidas.

Para as associações de dadores seguiu a seguinte documentação para cada inquirido: termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2), questionário (Apêndice 1) e o Estatuto do Dador de Sangue. Para cada associação foi enviada uma carta de apresentação com reforço da informação dada por telefone e os contactos da autora e da orientadora da dissertação que

lecciona na ESTeSL (Apêndice 3). Os nomes e as moradas que constavam nos envelopes eram as das associações e a da ESTeSL.

3.6.2 Pré-teste

Na fase do pré-teste optou-se por uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Neste método os casos escolhidos são os facilmente disponíveis⁷². O método tem a vantagem de ser rápido, barato e fácil⁷². Não é aconselhável quando se pretende extrapolar para o Universo os resultados e conclusões obtidos com a amostra, mas pode ser útil no início de uma investigação – por exemplo, para testar as primeiras versões de um questionário⁷². Neste sentido, foram considerados contactos de dadores por familiares da mestranda. Por sua vez, estes também distribuíram os questionários por outros familiares e conhecidos (técnica *snowball*).

À semelhança do descrito no ponto anterior, também nesta fase os dadores foram contactados por telefone antes e depois do preenchimento do questionário.

Na medida em que o pré-teste consiste num conjunto de verificações de forma a confirmar se é realmente aplicável com êxito no que diz respeito a dar uma resposta efetiva aos problemas levantados pelo estudo, tal pode ser feito com a colaboração de um pequeno número de pessoas⁷¹. Foram inquiridos para o pré-teste um total de 13 dadores. Após a receção dos questionários preenchidos, os dadores foram contactados no sentido de se recolher a opinião sobre o questionário, particularmente se este era claro e em caso contrário perceber em que medida. Nesta fase, não se pretendia fazer análise estatística, mas o objetivo era o de perceber se era necessário introduzir alterações ao questionário, nomeadamente extensão, clareza das perguntas, linguagem utilizada e pertinência do tema.

Do Apêndice 6 faz parte a versão do questionário construído para esta fase e no Apêndice 7 constam as observações resultantes do pré-teste.

Para avaliar a adequação do questionário, para além dos dadores que constituíram a fase do pré-teste, previamente foi pedido a 4 pessoas que dessem a sua opinião sobre o mesmo. Essas pessoas foram a Professora Doutora Carina Silva Fortes - área de Estatística, Professora na ESTeSL e orientadora, a Engenheira Patrícia Marques – consultora na área da Qualidade, Dr. Daniel Mota – licenciado em Matemática Aplicada, consultor numa empresa de estudos de mercado e o Professor Paulo Miguel Dias Costa Parente - Professor Assistente na *University of Exeter Business School*. Todos os contributos dados pelos intervenientes foram muito relevantes e, depois de analisados, a sua maioria foi tida em consideração na reformulação do questionário.

4 Análise dos Dados

4.1 Introdução

A análise dos dados é uma componente muito importante do estudo, tratando-se de um processo de decomposição de um todo nos seus elementos. Devido ao facto de neste estudo existirem dois públicos-alvo a considerar, dividiu-se este capítulo em duas partes. Numa primeira parte, são analisados os dados obtidos das respostas dos DADORES DE SANGUE aos questionários e na segunda parte a informação fornecida pelos SERVIÇOS DE SANGUE.

4.2 Respostas dos Dadores de Sangue aos Questionários

Das 10 associações que inicialmente concordaram em participar no estudo, apenas 6 enviaram respostas aos questionários (1 da região Norte, 2 da região Centro e 3 da região Sul).

Do total de 200 questionários que foram enviados para as associações, foram devolvidos 109 sendo que apenas 1 foi eliminado por faltar uma página, o que significa que este estudo contou com 108 questionários, perfazendo uma taxa de resposta de aproximadamente 50%.

Neste ponto faz-se a caracterização da figura do dador de sangue começando pelos ASPETOS SOCIODEMOGRÁFICOS e HÁBITOS DE DÁDIVA.

Relativamente à distribuição dos dadores por **GÉNERO**, 61% dos dadores são homens e 39% são mulheres (Gráfico 4.1).

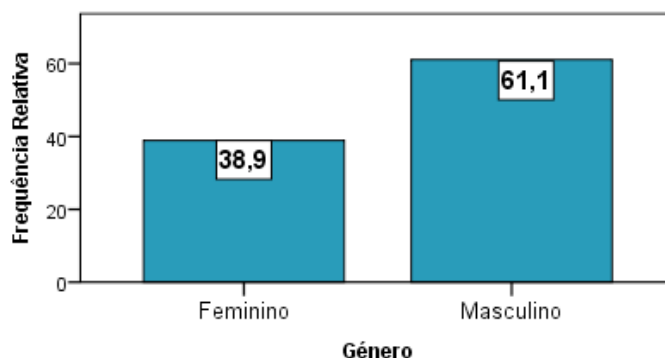


Gráfico 4.1 - Gráfico de Barras do Género.

(n = 108: n feminino = 42, n masculino = 66)

Considerando a amostra global, a **IDADE** média dos dadores situa-se nos 42 anos (Gráfico 4.2). A idade mínima é de 18 anos e a máxima de 69 anos, verificando-se uma amplitude de 51 anos de idade. Dos 105 dadores, apenas se verificou que 7 dadores têm idades até aos 25 anos e 20 dadores com idades compreendidas entre os 55 e os 65 anos. O grupo etário mais frequente situa-se aproximadamente entre os 35 e os 40 anos de idade.

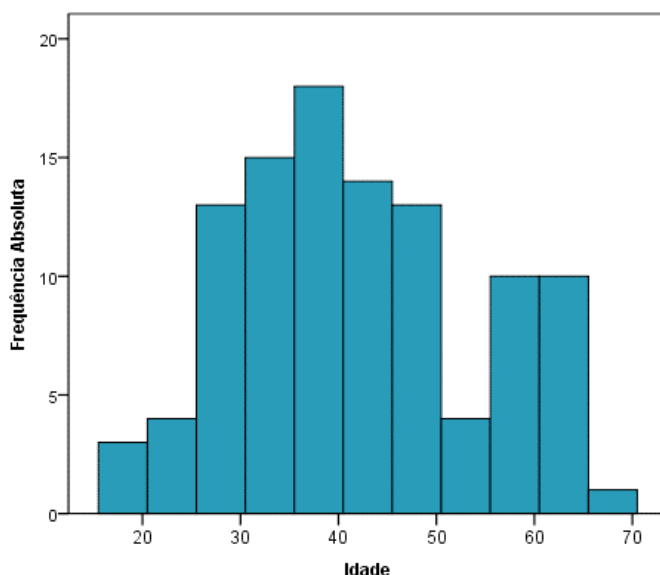


Gráfico 4.2 - Histograma da Idade.
(n = 105)

Analisando a **IDADE EM FUNÇÃO DO GÉNERO**, verifica-se que a idade média das dadoras e dos dadores situa-se nos 36 anos e nos 46 anos, respetivamente. A idade mínima das mulheres é de 18 anos enquanto que a dos homens é de 27 anos de idade. A idade máxima das dadoras é de 62 anos enquanto que a dos dadores é de 69 anos de idade. Desta amostra, fazem parte mulheres com idades muito jovens e homens que dão sangue para além dos 65 anos (idade limite estabelecida pelo DL n.º 267/2007; depois dos 65 anos, os dadores podem continuar a dar sangue desde que manifestem vontade e o médico do Serviço de Sangue o autorize¹). Setenta e cinco por cento das dadoras têm até 40 anos de idade enquanto 75% dos homens têm uma idade até aos 55 anos (Gráfico 4.3).

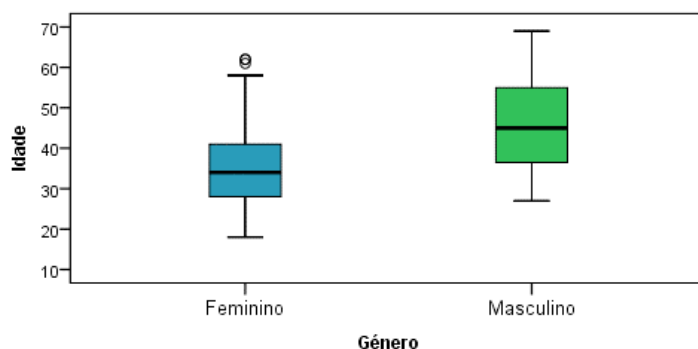


Gráfico 4.3 – Diagrama em Caixa da Idade em função do Género.
(n = 105: n feminino = 42, n masculino = 63)

Relativamente ao **GRAU DE ESCOLARIDADE**, os dados mostram que 80% dos dadores têm escolaridade até ao 3.º ciclo (9.º ano ao 12.º ano) e 20% tem um grau de escolaridade superior (Gráfico 4.4).

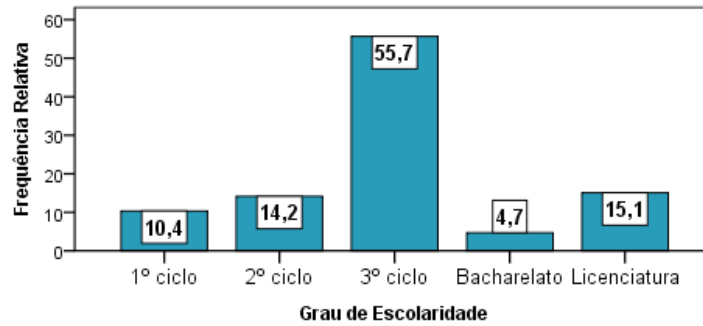


Gráfico 4.4 - Gráfico de Barras do Grau de Escolaridade.
(n = 106)

A análise da **PROFISSÃO** dos dadores foi realizada tendo em consideração o setor de atividade. Os resultados são apresentados no Gráfico 4.5. Dos dadores que estão empregados, a maior percentagem exerce a sua atividade no setor terciário do qual fazem parte atividades que não produzem bens, mas prestam serviços (saúde, educação, comércio).

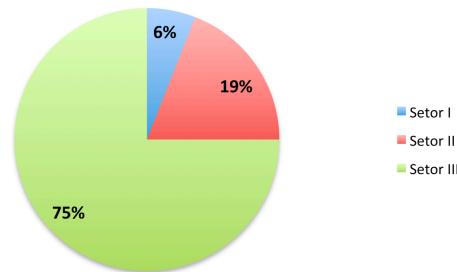


Gráfico 4.5 - Gráfico Circular da Profissão.
(n = 108)

Em relação à **SITUAÇÃO PROFISSIONAL**, é interessante verificar que 69% dos dadores estão empregados (Gráfico 4.6). Este valor pode estar relacionado com o facto de as associações de dadores organizarem colheitas em colaboração com empresas, pelo que se este questionário fosse distribuído aos dadores que dão sangue nos Serviços de Sangue, seria expectável que a percentagem de empregados fosse inferior e a de desempregados e reformados fosse superior.

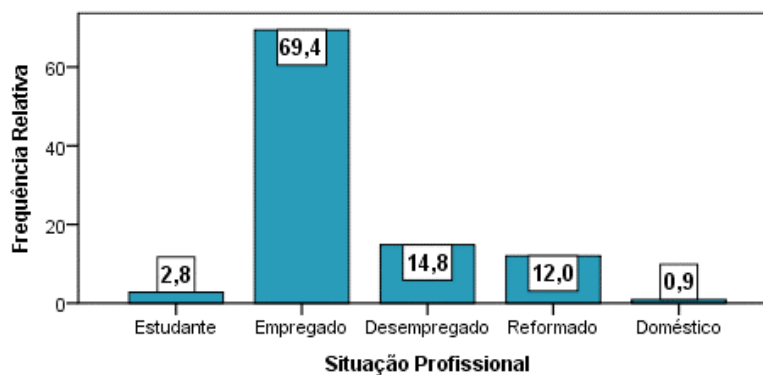


Gráfico 4.6 - Gráfico de Barras da Situação Profissional.
(n = 108)

O **MEIO DE TRANSPORTE** mais vezes assinalado pelos inquiridos como sendo aquele que utilizam para se deslocarem até ao local onde efetuam a sua dádiva de sangue é o Veículo Próprio (Gráfico 4.7).

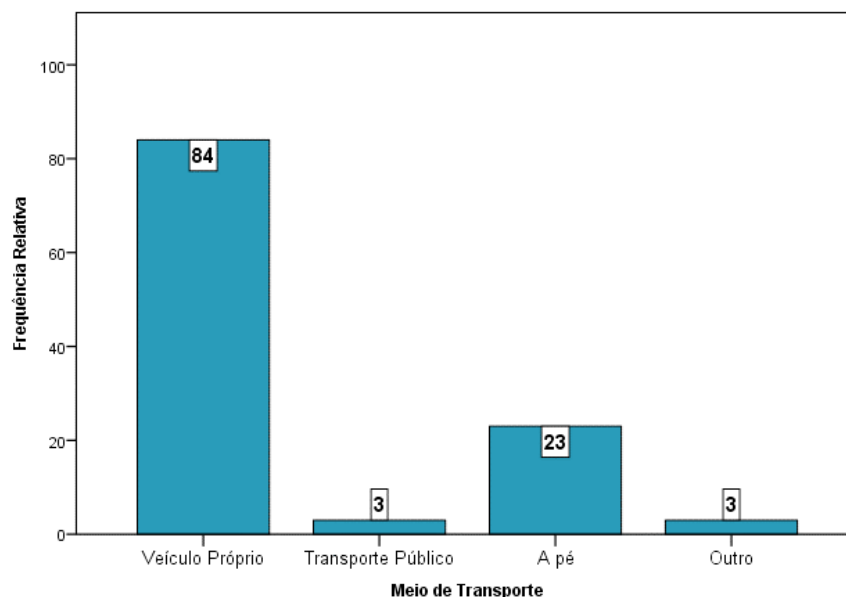


Gráfico 4.7 - Gráfico de Barras do Meio de Transporte.

(n = 106)

Em média, os dadores demoram 16 minutos a chegar ao local onde dão sangue. O tempo mínimo foi de 0 minutos (há dadores que dão sangue nos seus locais de trabalho) até a valor máximo de 90 minutos (Gráfico 4.8). Verifica-se a presença de 4 *outliers*: 1 *outlier* moderado referente ao dador que preencheu o questionário nº 10 e que tem um tempo médio de deslocação de 45 minutos; 2 *outliers* severos referentes aos dadores que preencheram os questionários nº 3 e 56 e que demoram cerca de 1 hora; 1 *outlier* severo correspondente ao dador que preencheu o questionário nº 45 e que demora, em média, 90 minutos na deslocação para o local onde efetua a sua dádiva de sangue.

Mais uma vez, estes resultados podem estar relacionados com o facto de as associações de dadores organizarem sessões de colheita nos locais de trabalho dos dadores ou em localidades próximas da sua área de residência. Se o questionário fosse aplicado aos dadores que dão sangue nos Serviços de Sangue, muito provavelmente os tempos de deslocação seriam superiores.

Analisando os dados referentes à **ANTIGUIDADE DO DADOR**, 44% dá sangue há mais de 10 anos e apenas 6% dos dadores são de 1ª vez (Gráfico 4.9). Um aspeto muito positivo é a fidelidade destes 44% de dadores com um histórico respeitável de dádivas, o que indica um elevado nível de compromisso dos dadores para com a dádiva. Um aspeto negativo é a percentagem baixa

de dadores de 1ª vez (5,6%). A baixa percentagem de dadores de 1ª vez pode levar no futuro a uma redução do número total de dádivas porque não há renovação de dadores.

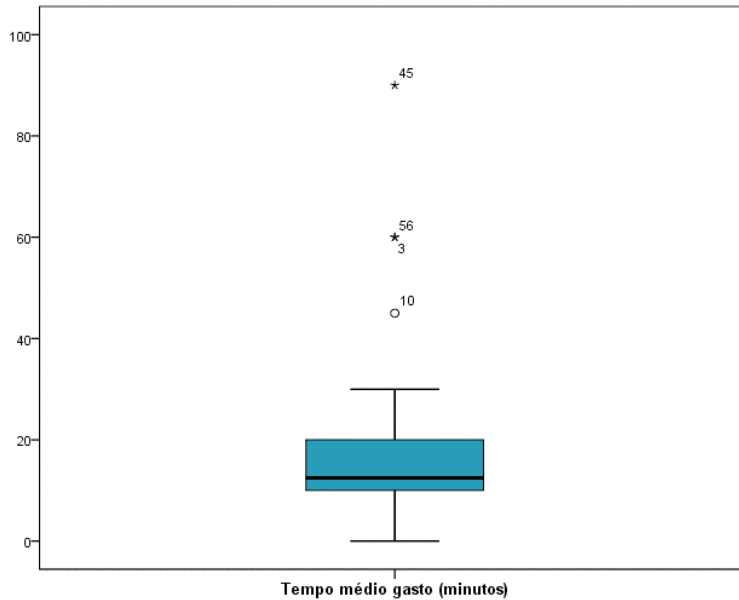


Gráfico 4.8- Diagrama em Caixa do Tempo Médio Gasto (em minutos) na Deslocação ao Local da Dádiva.
(n = 102)

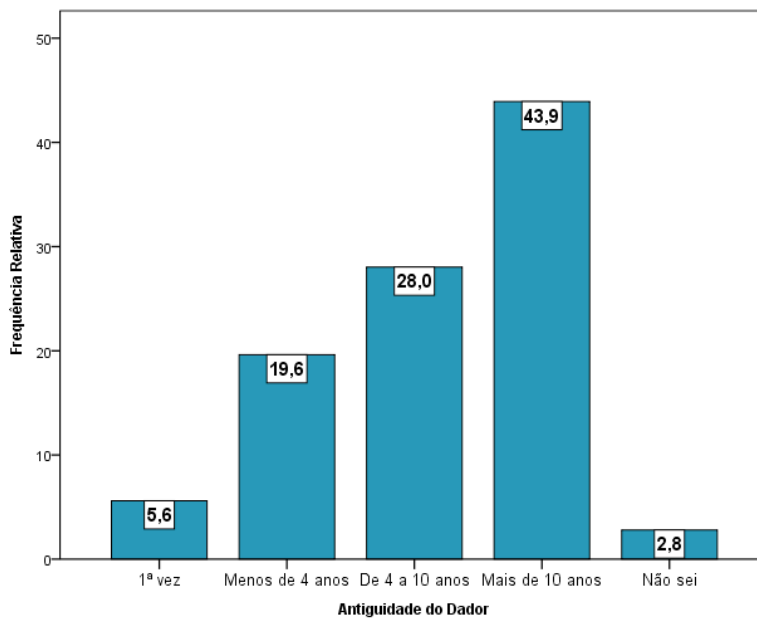


Gráfico 4.9 - Gráfico de Barras da Antiguidade do Dador.
(n = 107)

Analisando a **ANTIGUIDADE DO DADOR EM FUNÇÃO DO GÉNERO**, verificamos que os homens dão sangue durante um maior período de tempo em comparação com as mulheres (Gráfico 4.10). Setenta e um por cento das mulheres dá sangue por um período de tempo que vai até aos 10

anos de dádiva em comparação com 42% de homens. Cinquenta e seis por cento dos homens dá sangue há mais de 10 anos em comparação com 24% de mulheres. Verificou-se um maior número de mulheres a darem sangue pela 1ª vez (10%) em comparação com os homens (3%). O interessante deste gráfico, é que os dados sugerem que daqui a uns anos a maior parte da população dadora será feminina, o que se trata de uma inversão dos tempos atuais. Isto sugere ainda que campanhas futuras a incentivar a dádiva de sangue devem ser mais dirigidas aos jovens e a adultos jovens do género masculino porque é aqui que se verificam mais desequilíbrios. Estes dados foram uma novidade.

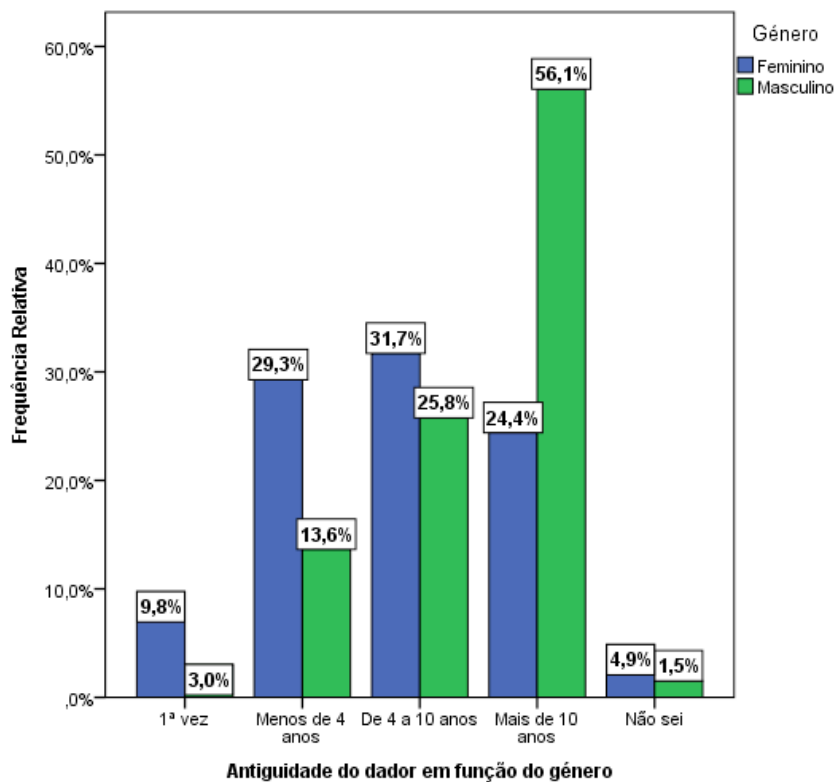


Gráfico 4.10 - Gráfico de Barras da Antiguidade em função do Género do Dador.

(n = 107: n feminino = 41, n masculino = 66)

Em relação à **FREQUÊNCIA RELATIVA DAS DÁDIVAS POR ANO**, os inquiridos revelam ser dadores regulares com 77% a darem sangue 2 a 3 vezes por ano (Gráfico 4.11). São resultados muito positivos que revelam um nível elevado de compromisso dos dadores para com a dádiva de sangue. Apenas 7% dos homens dá sangue de 3 em 3 meses.

Fazendo a análise da **FREQUÊNCIA RELATIVA DAS DÁDIVAS POR ANO EM FUNÇÃO DO GÉNERO**, verifica-se uma maior percentagem de mulheres a darem sangue no limite máximo de dádivas por ano permitidas por lei (Gráfico 4.12). Quarenta e um por cento das mulheres dá sangue 3 vezes por ano (4 em 4 meses) enquanto que 11% dos homens dá sangue 4 vezes por ano (3 em 3 meses). Também estes dados constituíram uma surpresa, na medida em que se esperava

uma menor percentagem de mulheres a darem sangue 3 vezes por ano e maior percentagem de homens a darem sangue 4 vezes por ano.

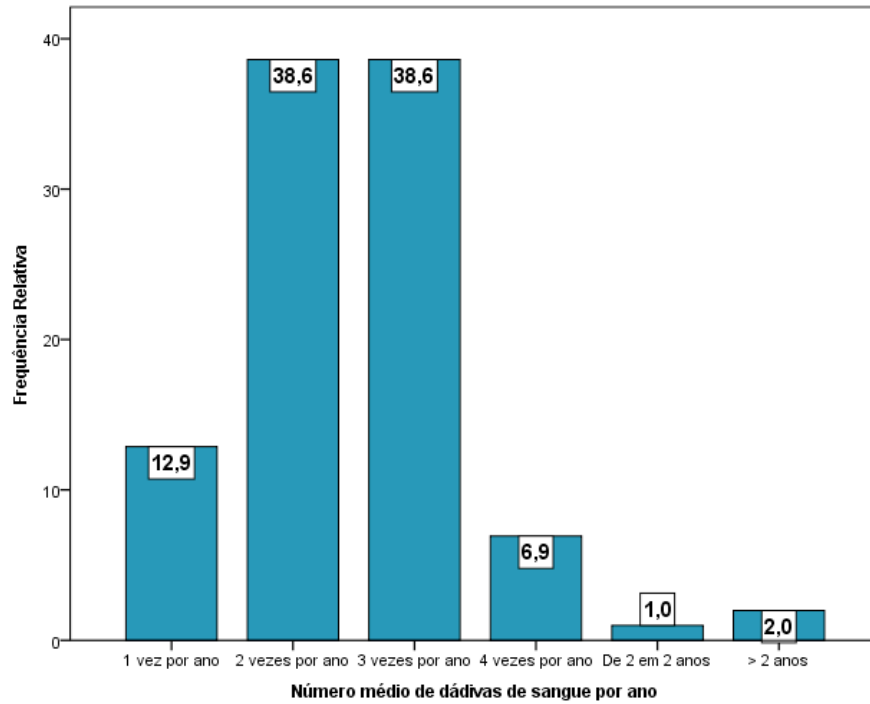


Gráfico 4.11 - Gráfico de Barras do Número Médio de Dádivas de Sangue por Ano.

(n = 101)

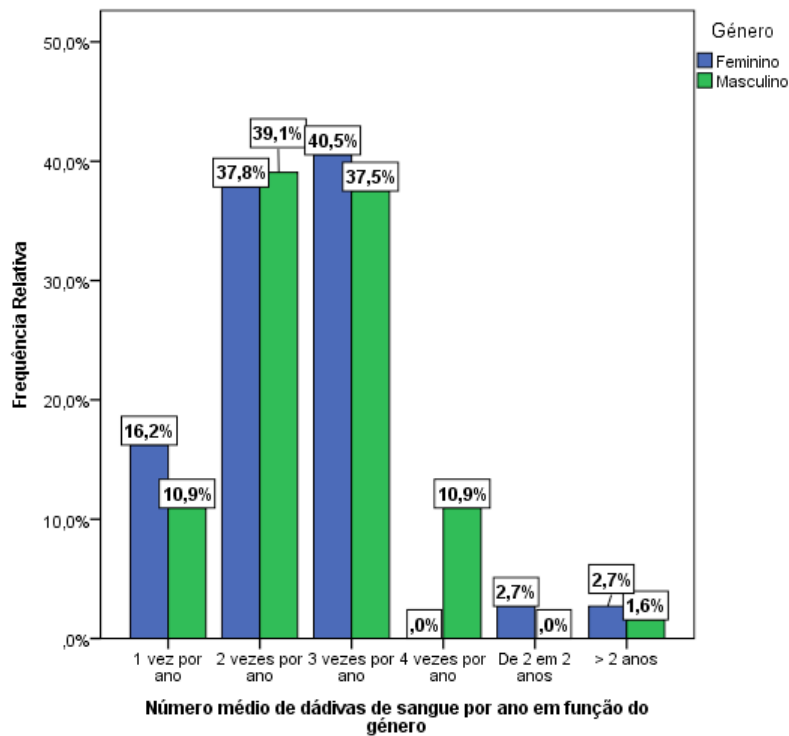


Gráfico 4.12 - Gráfico de Barras do Número Médio de Dádivas de Sangue por Ano em função do Género.

(n = 101: n feminino = 37, n masculino = 64)



Sob o ponto de vista sociodemográfico e hábitos de dádiva, podemos caracterizar os dadores de sangue desta amostra como sendo do género masculino, com 42 anos de idade, 3º ciclo de escolaridade, a exercer funções no setor terciário e com vínculo laboral. Utiliza veículo próprio para se deslocar até ao local onde efetua a sua dádiva de sangue. Em média, não demora muito tempo na deslocação. Tem um histórico que ultrapassa os 10 anos de dádiva e é um dador regular, na medida em que dá sangue 2 a 3 vezes por ano. Dadoras com idades muito jovens e dadores com idades para além dos 65 anos. Os homens dão sangue por um período de tempo mais longo em comparação com as mulheres. Há mais dadoras de 1ª vez que dadores. A análise à tendência do dador evidencia que o dador tipo está a mudar podendo em breve ser do género feminino e mais jovem.



De seguida, são apresentados os dados relativos à MOTIVAÇÃO E AOS SENTIMENTOS ASSOCIADOS À DÁDIVA DE SANGUE.

O **MOTIVO** assinalado num maior número de vezes que leva os dadores a dar sangue é a “Solidariedade” (85%), seguido da “Responsabilidade Social” (41%) e do “Sentir-se Melhor Consigo Mesmo” (35%) (Gráfico 4.13). Embora não esteja nos 3 primeiros lugares, a “Isenção das Taxas Moderadoras no Centro de Saúde” foi assinalado por 34% dos inquiridos. Na opção “Outro”, 1 dador referiu o seguinte: *gosto de saber que posso com um gesto tão simples, salvar vidas.*

Os motivos que constam no Estatuto do Dador de Sangue e que se constituem como Direitos do Dador foram pouco valorizados pelos dadores (94% não assinalou a opção “Ausência das minhas atividades profissionais a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador”, 91% não assinalou a opção do “Seguro do dador” e 91% dos inquiridos não considerou o “Acesso gratuito ao estacionamento dos estabelecimentos do SNS aquando da dádiva de sangue” como fatores de motivação para a dádiva de sangue). Esta situação pode estar relacionada com a população-alvo deste estudo. Regra geral, as associações de dadores de sangue tendem a organizar as sessões de colheita nos locais de trabalho ou em locais e horários mais adequados para a vida dos dadores, consequentemente os aspetos do estacionamento e da falta ao trabalho podem não ser valorizados. A questão do “Seguro do dador” é importante, mas curiosamente foi pouco valorizada pelos dadores talvez por a maioria dar sangue sem nunca ter experimentado uma reação adversa ou por ser um direito que não está ainda implementado, apesar de estar contemplado na lei anterior. É expectável que esta questão adquira outra importância nos dadores que se deslocam até aos Serviços de Sangue para efetuarem a sua dádiva.

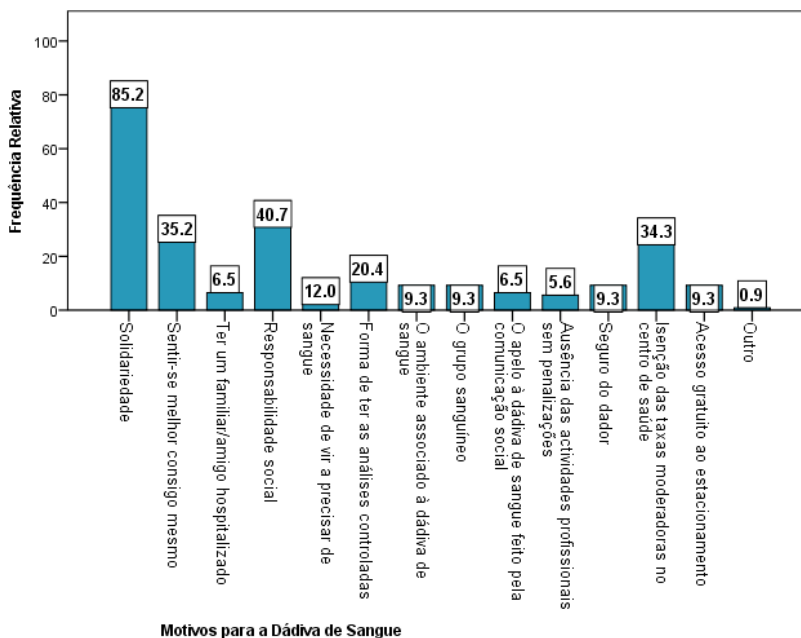


Gráfico 4.13 - Gráfico de Barras para os Motivos para a Dádiva de Sangue.
(n = 108)

Fazendo a análise do **MOTIVO PARA A DÁDIVA DE SANGUE EM FUNÇÃO DO GÉNERO**, verifica-se que a “Solidarietà” está de igual modo associada ao género (Gráfico 4.14). A destacar o motivo da “Responsabilidade Social” mais vezes assinalado pelas dadoras (21%), enquanto que o motivo da “Isenção das Taxas Moderadoras no Centro de Saúde” foi assinalado pelos homens (15%) num número de vezes superior.

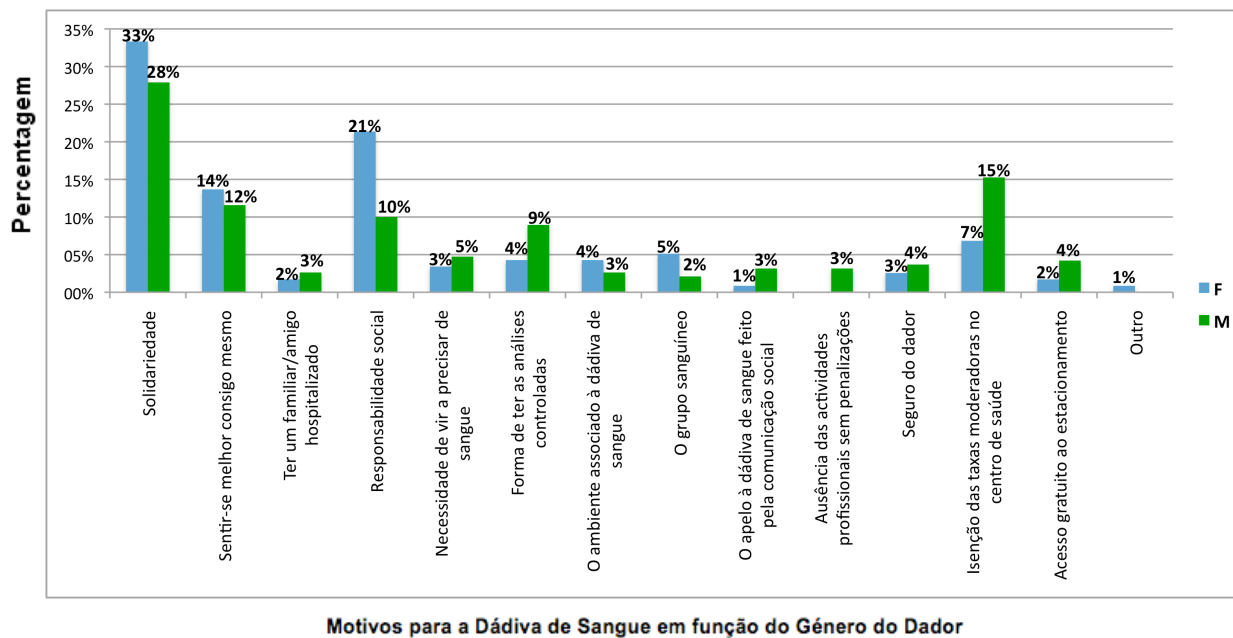


Gráfico 4.14 - Gráfico de Barras dos Motivos para a Dádiva de Sangue em função do Género do Dador.
(n = 108)

A “Sensação de Dever Cumprido” constitui-se como o **SENTIMENTO** que foi mais assinalado pelos dadores como estando associado à dádiva de sangue (83%) (Gráfico 4.15). Na opção “Outro”, 5 dadores referiram o seguinte: *Ajudar a salvar a vida do meu irmão e de outras pessoas; Ajudar alguém que precisa; Fraqueza/tensão baixa; Nenhum sentimento em especial; Satisfação pessoal.*

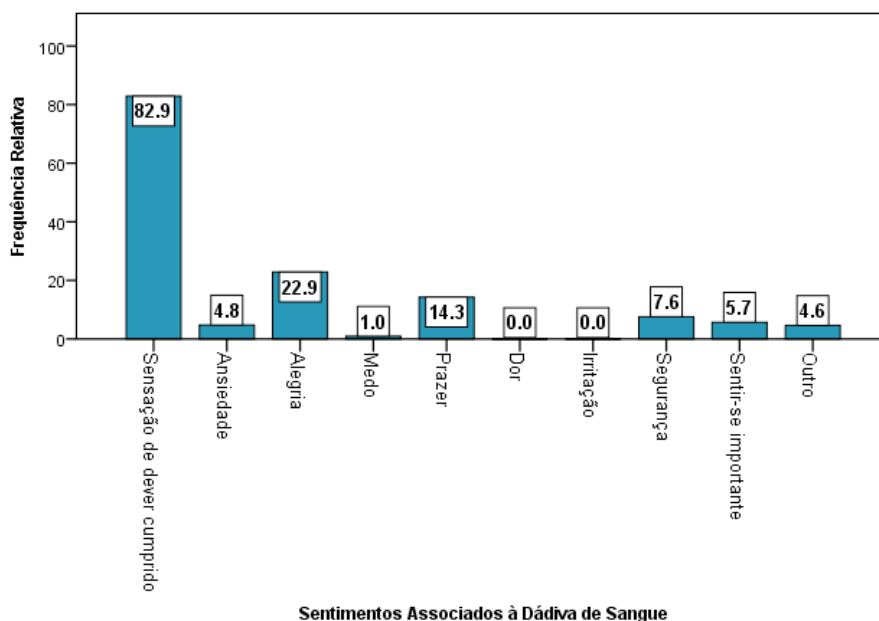


Gráfico 4.15 - Gráfico de Barras para os Sentimentos associados à Dádiva de Sangue.
(n = 105)



Prosseguindo com a caracterização do dador de sangue desta amostra, pode-se afirmar, sob um ponto de vista subjetivo, que o que motiva o dador é o ato de solidariedade para com o outro. A isenção das taxas moderadoras no centro de saúde constituiu-se como o 4º motivo para a dádiva de sangue. O sentimento de dever cumprido experimentado pelo dador quando dá sangue está em sintonia com o motivo para a dádiva de sangue.



Depois de identificados os motivos e os sentimentos associados à dádiva de sangue, os dados que se seguem referem-se ao **CONHECIMENTO QUE O DADOR TEM EM RELAÇÃO À LEGISLAÇÃO** e a **PERCEÇÃO DO DADOR SOBRE O ESTATUTO DO DADOR DE SANGUE.**

Relativamente à **LEGISLAÇÃO**, os dados indicam que os dadores estão bem informados. Sessenta e três por cento dos respondentes afirma ter conhecimento do Estatuto do Dador de Sangue (Gráfico 4.16). Trinta e quatro por cento dos inquiridos teve conhecimento da legislação atual por intermédio do questionário. A maior percentagem de dadores (65%) também refere

que conhece a legislação anterior ao Estatuto do Dador de Sangue (Gráfico 4.17). Estes resultados podem ser explicados pelo facto de as associações de dadores darem a conhecer a legislação que está em vigor, razão pela qual estes resultados não surpreendem. É expectável que se obtenham respostas diferentes nos dadores que não pertençam a associações de dadores.

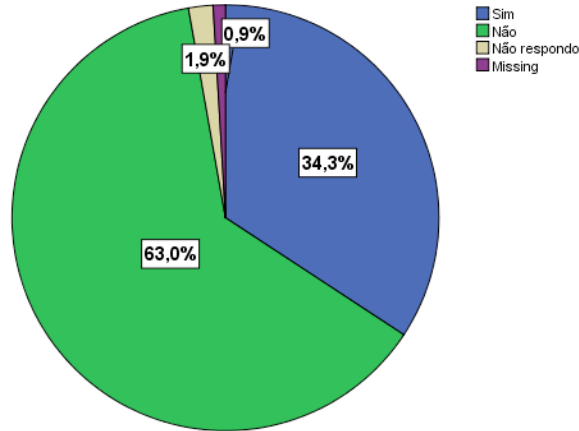


Gráfico 4.16 - Gráfico Circular para o Conhecimento da Legislação Atual através do Questionário.
(n = 107)

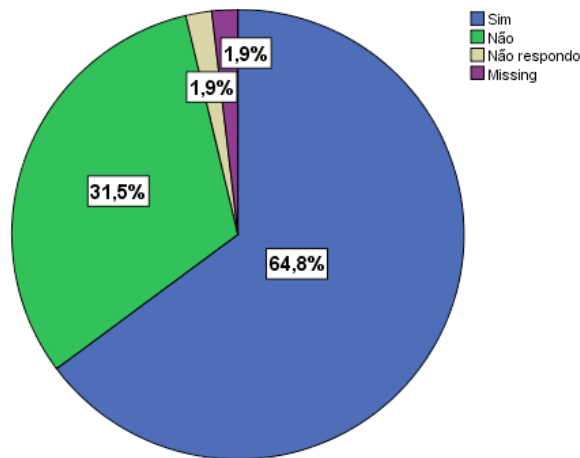


Gráfico 4.17 - Gráfico Circular para o Conhecimento da Legislação Anterior.
(n = 106)

Os dados relativos à PERCEÇÃO DO DADOR FACE AO ESTATUTO DO DADOR DE SANGUE permitem fazer a seguinte análise:

- A maioria dos inquiridos “Concorda” com os **DIREITOS DO DADOR DE SANGUE** listados no referido estatuto (Gráfico 4.18). Apesar de concordarem, estes direitos não se constituem como motivos para a dádiva de sangue (ver Gráfico 4.13). As percentagens mais elevadas neste ponto correspondem às mais baixas nos motivos para a dádiva de sangue, ou seja, 91% dos dadores concorda com o “Acesso gratuito ao estacionamento do SNS aquando da dádiva

de sangue”, mas como motivo para a dádiva apenas foi considerado por 9,3% dos inquiridos; o mesmo acontece com o “Seguro do Dador” e a “Ausência das atividades profissionais sem penalizações”. Apesar de a “Isenção das Taxas Moderadoras no Centro de Saúde” ter sido o direito menos assinalado pelos dadores, embora sem diferenças significativas em relação aos outros direitos, é o 4º motivo que leva os dadores a dar sangue (34,3%).

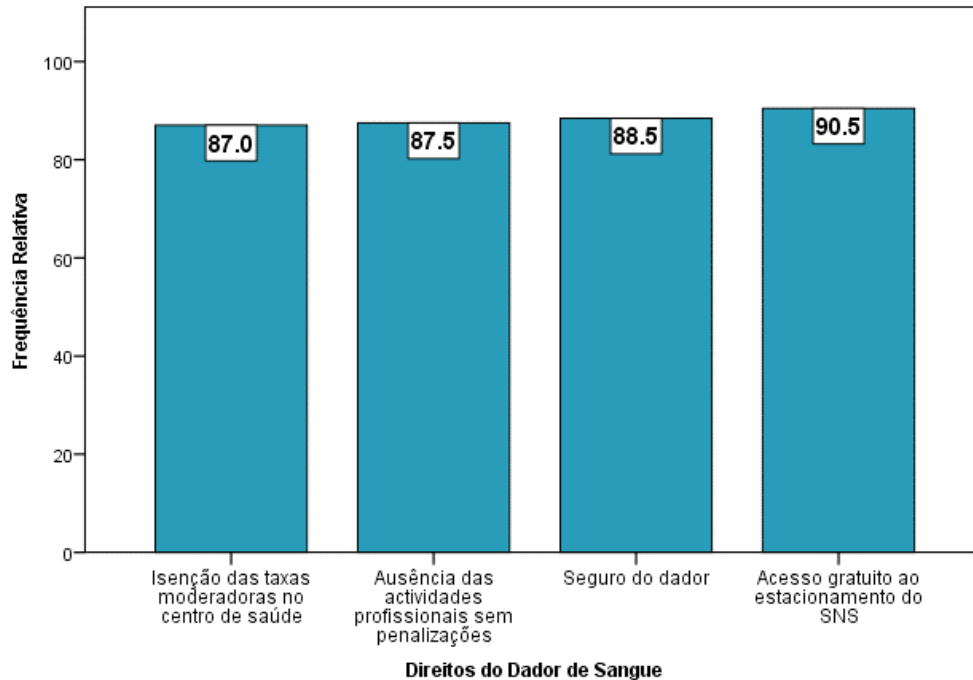


Gráfico 4.18 - Gráfico de Barras para os Direitos do Dador de Sangue.

(n isenção das taxas moderadoras = 94, n ausência das atividades profissionais sem penalizações = 91, n seguro do dador = 92, n acesso gratuito ao estacionamento = 95)

- Quanto à **IMPORTÂNCIA DOS DIREITOS DO DADOR DE SANGUE** listados no referido Estatuto, a “Isenção das Taxas Moderadoras no Centro de Saúde” foi o direito eleito pelos dadores como sendo o “Mais Importante” (Gráfico 4.19). Foi o único direito que nenhum dador classificou no questionário como “Nada Importante”. Apesar de ser considerado o 4º motivo que leva os dadores a dar sangue, é o direito que assume maior importância para os dadores.
- Segundo o referido Estatuto, **o dador perde os benefícios acima referidos caso interrompa a dádiva de sangue sem motivo justificado e por mais de 24 meses** (Gráfico 4.20). A maior parte dos inquiridos (68%) concorda com esta medida.

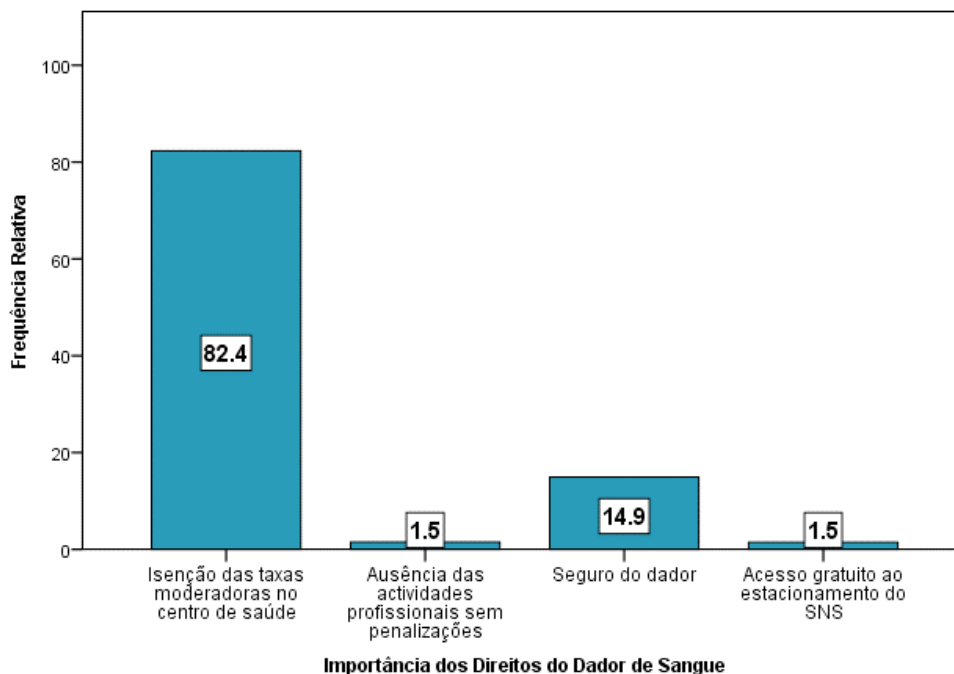


Gráfico 4.19 - Gráfico de Barras para o Grau de Importância (“Muito Importante”) em relação aos Direitos do Dador.

(n isenção das taxas moderadoras no centro de saúde = 56, n ausência das atividades profissionais sem penalizações = 1, n seguro do dador = 10, n acesso gratuito ao estacionamento do SNS = 1)

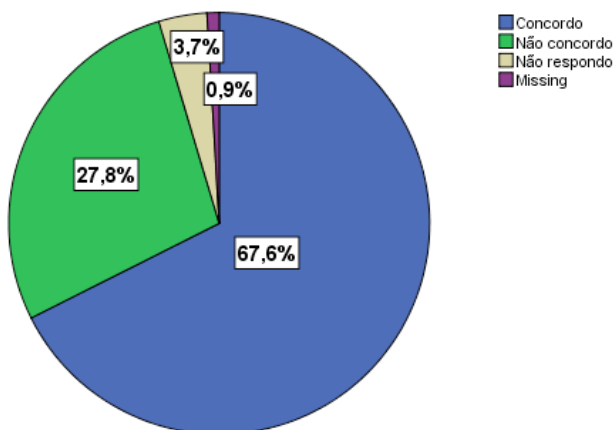


Gráfico 4.20 - Gráfico Circular para a Opinião dos Dadores sobre a Perda de Benefícios em caso de Interrupção da Dádiva de Sangue.

(n = 107)

- Cerca de metade dos dadores, considera que **este Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas de sangue** (Gráfico 4.21); no entanto, 56% dos dadores considera que **os direitos deste Estatuto não os vai motivar a dar sangue com maior regularidade** (Gráfico 4.22). De referir que, em média, os dadores que responderam a este questionário dão sangue com uma regularidade de 2 a 3 vezes por ano, o que é bastante considerável.

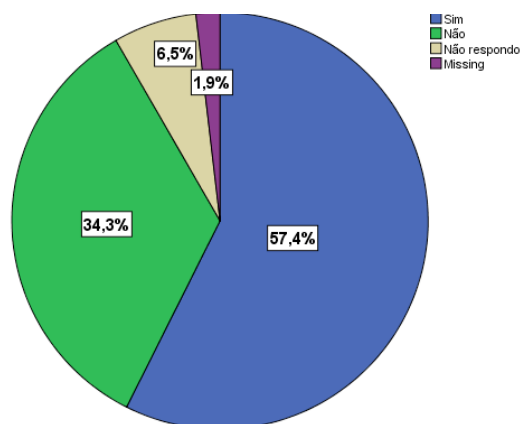


Gráfico 4.21 - Gráfico Circular para o Contributo do Estatuto do Dador de Sangue para o Aumento do Número de Dádivas de Sangue.

(n = 106)

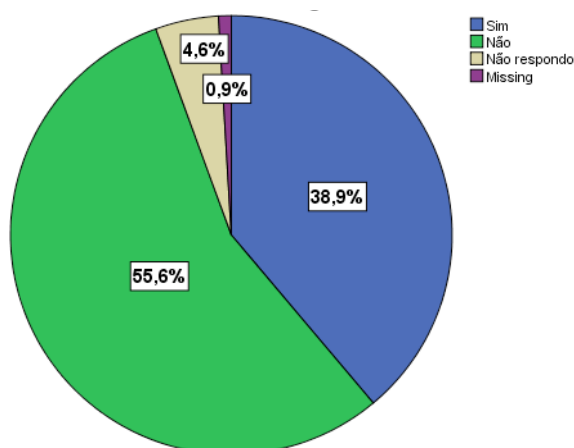


Gráfico 4.22 - Gráfico Circular para o Contributo do Estatuto do Dador de Sangue na Motivação para a Dádiva de Sangue.

(n = 107)



Sob o ponto de vista do conhecimento da legislação associado à dádiva de sangue, pode-se caracterizar o dador desta amostra como estando bem informado. Em relação à opinião sobre o Estatuto do Dador de Sangue, os dados revelam que os dadores concordam com os direitos do dador de sangue listados no referido Estatuto, sendo a isenção das taxas moderadoras no acesso às prestações do SNS o eleito como mais importante. O dador também concorda com a perda dos seus direitos caso interrompa a dádiva sem motivo aparente e por um período superior a 2 anos. Apesar de considerar que este Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas, não motiva o dador a dar sangue com maior regularidade. Os dadores que responderam a este questionário dão sangue com regularidade (2 a 3 vezes por ano), o que pode explicar o facto de este Estatuto não funcionar como agente motivacional.



Depois de analisada a perceção do dador sobre o Estatuto do Dador de Sangue, segue-se a análise da IMPORTÂNCIA DAS TAXAS MODERADORAS NA DÁDIVA.

- Relativamente à questão **O facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (exceto no centro de saúde) afeta de alguma forma a sua motivação para a dádiva de sangue?** A maior percentagem dos dadores respondeu que “Não” (Gráfico 4.23).

Os 34% de dadores cuja motivação para a dádiva de sangue ficou afetada pelo facto de terem perdido a isenção total das taxas moderadoras consideram que *face aos baixos rendimentos que possuem, a isenção total das taxas é crucial; a falta de sangue implica uma despesa superior em saúde para o Estado em comparação com a isenção total; a isenção total das taxas é um incentivo para a dádiva e representa uma forma de reconhecimento pelo ato de cidadania; os dadores são saudáveis, logo só recorrem ao Hospital por motivos de força maior.* Há 1 dador que apesar de pertencer ao grupo dos 64% referiu o seguinte: *Respondi “Não” e mesmo assim permita-me dizer que apesar dessa medida não afetar a minha motivação, eu gostaria de ver que a minha atitude como dador seria reconhecida!*

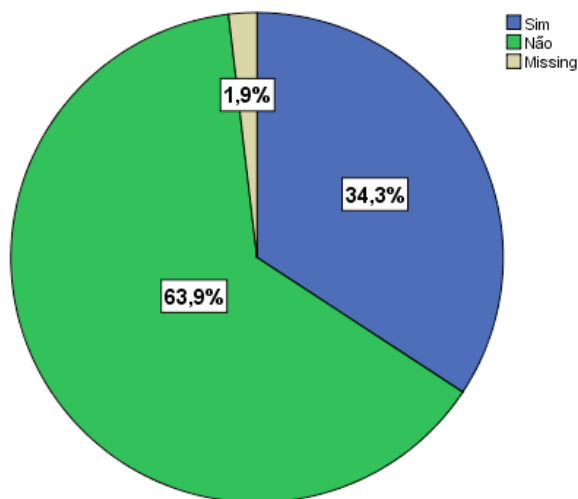


Gráfico 4.23 - Gráfico Circular da Perda da Isenção Total das Taxas Moderadoras e a Motivação para a Dádiva de Sangue.
(n = 106)

- **Considera a hipótese de deixar de ser dador de sangue pelo facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (exceto no centro de saúde)?** A maior percentagem dos dadores respondeu que “Não” (Gráfico 4.24). Há mais dadores que ainda não decidiram em comparação com aqueles que responderam que estão a ponderar deixar de ser dadores de sangue.

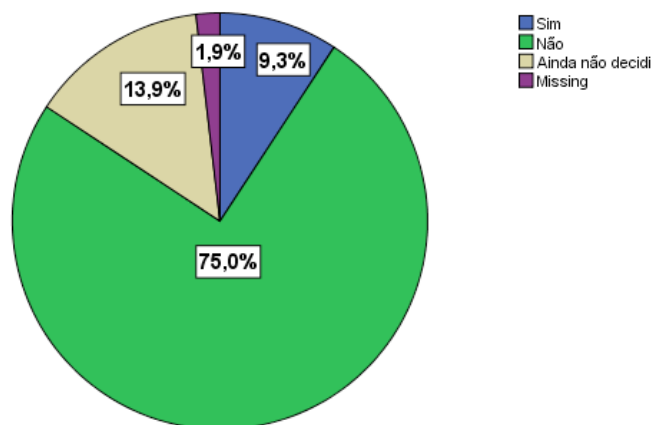


Gráfico 4.24 - Gráfico Circular da Hipótese de Deixar de ser Dador de Sangue pela Perda da Isenção Total das Taxas Moderadoras.

(n = 106)

- Para quantificar a associação existente entre as questões “a perda da isenção total das taxas moderadoras afeta a motivação para a dádiva de sangue” (questão 18) e “a hipótese de deixar de ser dador de sangue pela perda da isenção total das taxas moderadoras” (questão 19) calculou-se o coeficiente de associação Phi (Apêndice 8 - Tabela 4.1). Foram excluídos os dadores que responderam “Ainda não decidi” da questão 19, uma vez que esta opção não permite obter conclusões objetivas nesta análise, tendo sido consideradas as opções “Sim” e “Não” das questões 18 e 19. Obteve-se um valor para o coeficiente de associação Phi igual a 0,603 (valor – $p < 0.0001$), revelando uma associação positiva moderada entre as duas questões. Quer dizer que os dadores cuja motivação para a dádiva de sangue foi afetada pelo facto de terem perdido a isenção total das taxas moderadoras (34% - Gráfico 4.23), consideram a hipótese de deixar de ser dadores de sangue (9,3% - Gráfico 4.24) e os dadores cuja motivação para a dádiva de sangue não foi afetada pela perda da isenção total das taxas moderadoras (64% - Gráfico 4.23), não colocam a hipótese de deixar de ser dadores de Sangue (75% - Gráfico 4.24). De referir que há 14% de dadores que ainda não decidiram se vão continuar a ser dadores.

Importa verificar se existe alguma relação entre a questão das taxas moderadoras (questões 18 e 19) e a situação profissional dos dadores (questão 5), a antiguidade do dador (questão 8) e a regularidade da dádiva (questão 9). Parte-se do princípio que a importância desta questão difere consoante a situação profissional (dadores não empregados valorizam mais esta questão em comparação aos empregados). Por outro lado, é expectável que quanto maior for a antiguidade e a regularidade do dador, mais afetada estará a sua motivação para a dádiva de sangue, na medida em que a isenção total das taxas era um direito que se lhes assistia. É esperado que os dadores de 1ª vez não deem importância a esta questão, uma vez que estão a iniciar a sua “carreira” como dadores de sangue a terem a isenção apenas nos cuidados de saúde primários.

- Para quantificar a associação entre a *situação profissional do dador* (questão 5) e a *importância das taxas moderadoras* (questões 18 e 19), calculou-se o Coeficiente de Contingência (CC) (Apêndice 8 - Tabela 4.2). Não é possível verificar se existe ou não associação entre as variáveis consideradas para as categorias “Estudante” e “Doméstico” devido a número insuficiente de respondentes. Para os “Empregados” verificou-se uma associação moderada (CC = 0,566; valor-p < 0,0001) e para os “Desempregados” (CC = 0,650; valor – p = 0,003) há uma associação moderada entre as duas questões, sendo mais evidente nos “Desempregados”. Ao contrário do esperado, não se verifica associação entre as questões para o grupo dos “Reformados” (CC = 0,439; valor – p = 0,091).
- Para quantificar a associação entre a *importância das taxas moderadoras* (questões 18 e 19) e a *antiguidade do Dador* (questão 8), aplicou-se o Coeficiente de Contingência (Apêndice 8 - Tabela 4.3). Verifica-se associação moderada para todas as categorias da antiguidade (CC > 0,5; valor – p < 0,05) e a importância das taxas moderadoras. Esperava-se uma associação mais forte entre as categorias “De 4 a 10 anos” e “Mais de 10 anos” com a importância das taxas moderadoras. Ao contrário do esperado, a questão das taxas moderadoras assume maior importância para os “Dadores de 1ª vez” (CC = 0,707; valor-p = 0,014) em comparação com os que têm um historial de dádivas (valores dos respetivos CC em torno de 0,5).
- Para quantificar a associação entre a *importância das taxas moderadoras* (questões 18 e 19) e a *regularidade com que o dador dá sangue* (questão 9), aplicou-se o Coeficiente de Contingência (Apêndice 8 - Tabela 4.4). Não é possível verificar se existe ou não associação entre as variáveis consideradas para as categorias “De 2 em 2 anos” e “> 2 anos” devido a número insuficiente de respondentes. Para as categorias “2 vezes por ano” (CC = 0,555; valor – p < 0,0001) e “3 vezes por ano” (CC = 0,615; valor – p < 0,0001) verifica-se associação moderada entre as duas questões, embora se esperasse valores superiores para este coeficiente. Para as categorias “1 vez por ano” (CC = 0,263; valor – p = 0,326) e “4 vezes por ano” (CC = 0,480; valor – p = 0,147) não se verifica associação entre as duas questões, o que significa que os dadores que em média dão sangue “1 vez por ano” ou “4 vezes por ano” não dão importância à questão das taxas moderadoras.
- ***Em que circunstâncias estaria disposto a continuar a ser dador, não sendo isento das taxas moderadoras?*** Setenta e oito por cento dos dadores considera que deve existir uma alternativa na falta da isenção total das taxas moderadoras (Gráfico 4.25). Existe pouca diferença em termos percentuais entre os dadores que responderam “Com taxas moderadoras ajustadas em função do rendimento” e os que responderam “Com outro tipo de benefícios”. Apesar de o questionário dar a possibilidade de assinalar várias opções, os dadores assinalaram apenas uma opção.

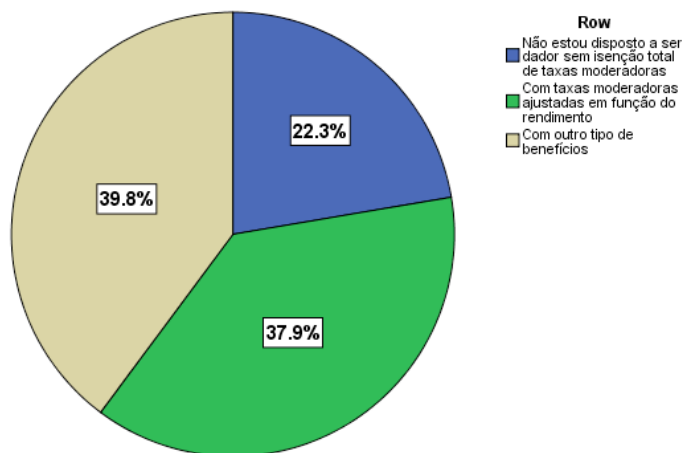


Gráfico 4.25 - Gráfico Circular da Decisão de Continuar a Ser Dador.
(n = 108)



Neste ponto prossegue-se com a caracterização do dador desta amostra, mas sob o ponto de vista da importância que atribui às taxas moderadoras. A Isenção das Taxas Moderadoras no acesso aos cuidados de saúde primários constitui-se como o 4º motivo que leva os dadores a dar sangue (34,3%), sendo que este motivo foi mais vezes assinalado pelos dadores (15%) que pelas dadoras (7%). É também o direito que assume maior importância para os dadores (82,4%), tendo sido o único direito que nenhum dador classificou no questionário como “Nada Importante”. Sessenta e quatro por cento dos dadores não sente a sua motivação para a dádiva de sangue afetada pelo facto de ter perdido a isenção total das taxas e a maioria (75,0%) não considera a hipótese de deixar de ser dador de sangue. Maior percentagem de indecisos (13,9%) em comparação com aqueles que estão a considerar deixar de ser dadores de sangue pelo facto de terem perdido a isenção total das taxas moderadoras (9,3%). Verificou-se uma associação moderada entre a motivação para a dádiva de sangue e a hipótese de o dador deixar de dar sangue. Também se verificou uma associação moderada entre a questão das taxas moderadoras e a antiguidade do dador com valores mais altos para os dadores de 1ª vez. Não se observou uma associação entre a questão das taxas moderadoras e os dadores que dão sangue 1 vez por ano e 4 vezes por ano, verificando-se uma associação moderada para os que dão sangue 2 vezes por ano e 3 vezes por ano. A maior parte dos dadores (39,8%) considera que deve existir outro tipo de benefícios, seguido dos dadores que consideram que as taxas moderadoras devem ser ajustadas em função do rendimento (37,9%) e, por último, surgem os dadores que não estão dispostos a ser dadores sem a isenção total das taxas moderadoras (22,3%).



Depois de analisada a importância das taxas moderadoras para os dadores de sangue, segue-se a análise final dos BENEFÍCIOS que os dadores gostariam de ver associados à dádiva.

▪ **Que outro(s) benefício(s) gostaria de ter pelo facto de ser dador de sangue?**

As respostas relacionadas com as questões da saúde dos dadores são as que claramente se destacam, nomeadamente “Ter Acordos com Clínicas” e “Desconto nos Medicamentos” (Gráfico 4.26).

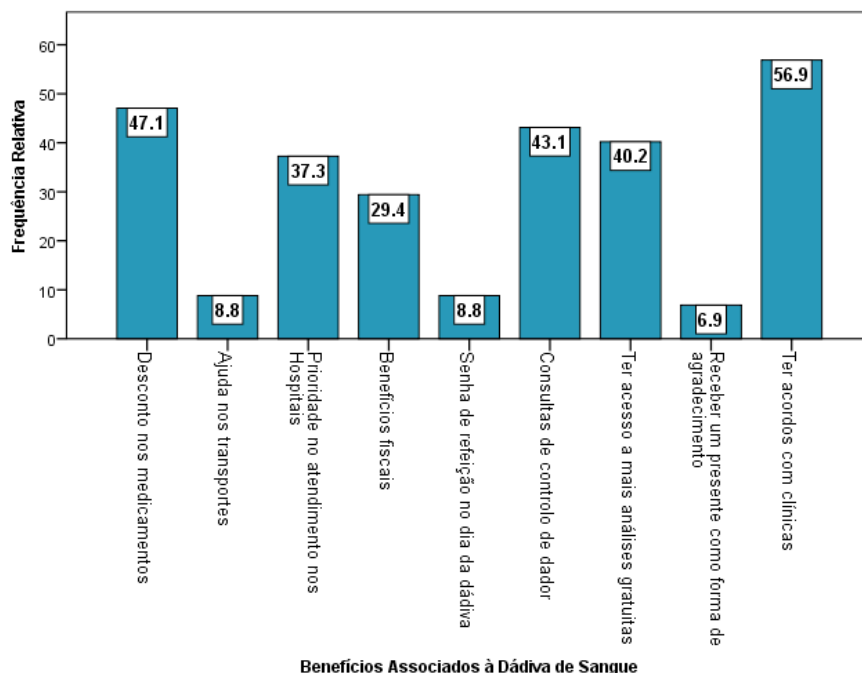


Gráfico 4.26 - Gráfico de Barras dos Benefícios Associados à Dádiva de Sangue.
(n = 108)

No questionário pedia-se ao dador que assinalasse no máximo 3 benefícios de entre 9 benefícios (Gráfico 4.27). Trinta e seis por cento assinala um número inferior a 3 benefícios, 47% considera o máximo de benefícios que lhe era permitido e 17% assinala para além dos 3 benefícios.

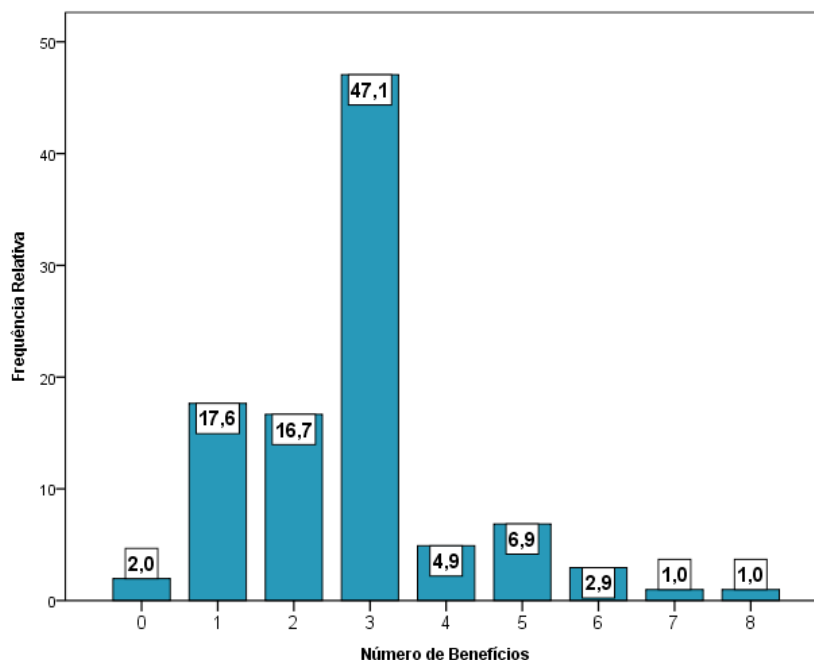


Gráfico 4.27 - Gráfico de Barras do Número de Benefícios Associados à Dádiva.
(n = 108)



A caracterização do dador de sangue desta amostra termina com os benefícios que os dadores gostariam de ver associados à dádiva de sangue. “Ter Acordos com Clínicas” para a realização de análises, exames e *check-ups* e “Descontos nos Medicamentos” foram as opções mais assinaladas. As “Consultas de Controlo de Dador” para as situações em que são detetadas alterações ao nível das análises dos dadores e o “Ter Acesso a Mais Análises Gratuitas” no momento da dádiva foram opções que os dadores também valorizaram. A maioria dos dadores assinalou o maior número de benefícios que lhe era permitido.



Depois de analisados os dados relativos às respostas dadas pelos dadores de sangue ao questionário, segue-se a análise da informação fornecida pelos Serviços de Sangue.

4.3 Respostas dos Serviços de Sangue

Dos 12 Serviços de Sangue inicialmente contactados, apenas 6 deram algum tipo de informação.

Foi enviado um formulário aos serviços dividido em duas partes (Apêndice 5). A primeira parte diz respeito à recolha de dados e na segunda parte foram colocadas algumas questões. No Apêndice 9 consta a informação fornecida pelos Serviços de Sangue.

Da análise feita aos Serviços de Sangue destacam-se os seguintes aspetos:

- 1** Os pontos avaliados pelos serviços nos questionários de avaliação da satisfação aos dadores são os seguintes: atendimento por parte dos profissionais da saúde; rapidez do processo da dádiva (desde a inscrição à colheita); estacionamento; horário de atendimento; informações disponibilizadas sobre a dádiva de sangue; correspondência enviada pelo correio; qualidade da alimentação e condições gerais de higiene e limpeza.
- 2** No seu conjunto, em 2012, os serviços assistiram em média a uma diminuição no número total de dadores, número total de dádivas e número de dadores de 1ª vez em comparação com 2011, mas não atribuem este decréscimo à perda da isenção total das taxas moderadoras.
- 3** Consideram que o impacto provocado pela perda da isenção total das taxas moderadoras foi mínimo, tendo sido compensado com iniciativas desenvolvidas pelos serviços, não havendo qualquer perturbação ao nível dos serviços utilizadores.
- 4** As estratégias desenvolvidas pelos Serviços de Sangue para manter os dadores e recrutar novos passam por:
 - enviar cartas de agradecimento aos dadores em conjunto com o resultado das análises realizadas;
 - campanhas de sensibilização junto dos familiares de doentes que fizeram transfusão;
 - envio de cartas de aniversário aos dadores;
 - aumento do número de brigadas no exterior e em locais diferentes;
 - convocação de dadores por *sms* e contacto direto por telefone;
 - prolongamento do horário do período de colheitas;
 - implementação de medidas resultantes da análise dos inquéritos de satisfação aos dadores;
 - um serviço referiu a necessidade de investir nas camadas mais jovens através da realização de brigadas móveis dirigidas a potenciais dadores com idades inferiores ou iguais a 30 anos.
- 5** Estas medidas de angariação fazem parte da rotina diária dos serviços, assegurando a autossuficiência, sem necessidade de recorrerem mais que o habitual ao Centro de Sangue e da Transplantação da sua área.
- 6** Os 5 serviços querem receber uma cópia da dissertação depois de esta estar concluída.
- 7** No formulário enviado aos Serviços de Sangue, constava a possibilidade de apresentarem comentários e sugestões. Quatro serviços não teceram comentários nem sugestões, mas houve 2 Serviços de Sangue que apresentaram comentários. Um dos Serviços de Sangue referiu que embora numa fase inicial tenha sentido quebra na adesão à dádiva de sangue

desde que os dadores perderam a isenção total das taxas moderadoras, rapidamente o serviço moveu esforços no sentido de ultrapassar tal dificuldade, nomeadamente com a implementação de algumas das medidas descritas no ponto 4. Mencionou, ainda, que apesar do número total de dádivas em 2012 ter sido inferior ao de 2011, a unidade manteve-se autosuficiente e que em 2012 se verificou o aumento do número total de dadores de 1ª vez, o que se revelou positivo. A outra unidade referiu que, de uma forma geral, houve um impacto negativo quanto ao número de dadores inscritos em 2012. De facto, muitos dadores apresentaram-se no serviço apenas para explicar que não voltavam a dar sangue e para fazer queixa da situação, alguns deles chegaram mesmo a deixar por escrito no livro amarelo. De qualquer modo, atendendo unicamente aos números (caso fosse autorizada a sua divulgação) o resultado estaria enviesado em consequência das diversas atividades que o serviço desenvolveu no sentido de promover a dádiva e angariar novos dadores, que se revelaram positivas. O que significa que a diminuição pelo efeito da restrição nas taxas moderadoras, ficou amortecido em parte pelas atividades de promoção. Acrescenta ainda que nos últimos tempos e por causa deste assunto ter sido tratado a nível do Parlamento sem conseguir mudar a lei vigente, algumas associações de dadores estão a recusar fazer colheitas nos seus concelhos.

No capítulo seguinte analisam-se e interpretam-se os resultados obtidos nas secções 4.2 e 4.3, tendo em vista os objetivos do estudo.

5 Discussão dos Resultados

Neste capítulo interpretam-se os resultados obtidos tendo em consideração os objetivos do estudo que foram definidos logo no início da dissertação.

Neste estudo, as diferenças identificadas entre os géneros foram mais significativas do que nos resultados apresentados no *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional 2010 e 2011* da ASST que indicam que a diferença entre a percentagem de dadores de cada género tem vindo a diminuir^{70,74}. Dados de 2010 do Relatório da ASST indicam que 51,7% dos dadores eram homens e 48,3% eram mulheres⁷⁴. Dados de 2011 do Relatório da ASST revelam que 51% dos dadores são do género masculino e 49% são do género feminino⁷⁰. É provável que existam mais homens pertencentes às associações de dadores que mulheres, o que pode explicar a diferença observada neste estudo.

Os dados de 2010 e 2011 do *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional* da ASST, revelam que a maior percentagem de dádivas foram colhidas de dadores com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos (52% em 2010 e 2011), seguido dos dadores com idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos (36% em 2010 e 33% em 2011) e, por último, os dadores com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos (13% em 2010 e 15% em 2011)^{70,74}. Também segundo o *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal* a percentagem de jovens recuou de 16% em 2001 para 15% em 2011, mas houve um crescimento de 9% da população para o grupo dos 30-69 anos, passando a representar 54% da população residente em 2011⁷⁵. Não são de admirar os resultados obtidos no estudo que estão alinhados com os dados apresentados.

Os dados obtidos relativamente ao grau de escolaridade dos dadores deste estudo estão em concordância com a caracterização social da população portuguesa. Segundo o *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*, a proporção da população com ensino superior é de 15% e pela primeira vez atingiu-se os 50% na proporção da população com pelo menos o 9º ano de escolaridade, sendo que 32% da população tem o ensino secundário completo⁷⁵.

Relativamente ao setor de atividade no qual os dadores exercem as suas atividades profissionais, verifica-se que os dados obtidos estão também em linha com a caracterização social da população portuguesa. Segundo o *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*, no mercado de trabalho as atividades dos serviços concentram 70% da população empregada⁷⁵.

Na medida em que só respondem pessoas com mais de 18 anos de idade e como na população portuguesa 15% tem o ensino superior, é normal que um número reduzido dos inquiridos se tenham declarado estudantes (2,8%).

O tema das taxas moderadoras foi amplamente divulgado pela comunicação social e com diversos intervenientes a manifestarem a sua opinião. Neste sentido, um dos objetivos deste estudo consistia em averiguar se a informação e opiniões transmitidas se refletia nos dados recolhidos. A análise dos dados leva a constatar que os resultados obtidos não vão ao encontro do que tem sido dado a conhecer pela comunicação social. A desmotivação e a contestação demonstrada na comunicação social pelas associações de dadores não se refletiu com a mesma intensidade nas respostas dadas no questionário. De referir que os dados deste estudo revelaram que 63,9% dos dadores não sente a sua motivação para a dádiva de sangue afetada pelo facto de terem perdido a isenção total das taxas moderadoras e que 75% não considera a hipótese de deixar de ser dador de sangue pelo facto de ter perdido a isenção total das taxas moderadoras. Esperava-se uma percentagem elevada de dadores com a sua motivação afetada para a dádiva de sangue, o que não se verificou. A isenção das taxas moderadoras no centro de saúde foi o 4º motivo para a dádiva de sangue, sendo o direito dos que constam no Estatuto do Dador de Sangue, ao qual os dadores atribuíram maior importância. Apesar das diferenças de intensidade entre as notícias e os resultados deste estudo, os dados revelam que este é um ponto sensível para os dadores.

Faz parte dos objetivos deste estudo confrontar os resultados dos questionários aos dadores com as informações dadas pelos serviços. Uma primeira constatação prende-se com o facto da participação neste estudo dos dadores de sangue e dos serviços ter ficado um pouco aquém do esperado (40% das associações contactadas não enviaram de volta os questionários, 46% de questionários sem resposta e 50% dos Serviços de Sangue contactados não responderam). Da parte das associações de dadores de sangue, foram dadas algumas justificações para a não resposta ou fraca resposta, nomeadamente: os dadores a não quererem responder ao questionário devido ao facto de anteriormente já terem sido solicitados a responder a outros questionários, com a fraca adesão de dadores nos dias da colheita em que o questionário seria aplicado e com questões de agendamento e adiamento das brigadas. Do lado dos Serviços de Sangue não foram dadas respostas nem justificação formal para a não adesão ao estudo; contudo, também para os Serviços de Sangue a questão das taxas moderadoras é uma questão sensível.

De forma livre e não validada, podem elencar-se algumas razões que podem fundamentar em parte este comportamento, nomeadamente a vontade de não exposição e eventual atitude defensiva face ao recente mediatismo do tema da dádiva de sangue (apesar do anonimato estar assegurado); a recente política de centralização ao nível do processamento e análise de componentes que levou ao encerramento de vários Serviços de Sangue; a natureza tradicionalmente mais fechada à divulgação de dados e distante face à comunidade da área da saúde em Portugal.

Como complemento à discussão dos resultados relativos aos dadores de sangue e aos Serviços de Sangue, foi auscultada a perspetiva do IPST acerca desta temática a qual é descrita de seguida. O ESTATUTO DO DADOR DE SANGUE pretende ser uma forma de reconhecer os dadores, na medida que são detentores de um bem que é único. Por outro lado, salvaguardar os riscos ligados à dádiva de sangue através da questão do seguro do dador (proteção do dador) e da comercialização do sangue (proteção do recetor). Pretende responsabilizar os dadores e as associações de dadores para a importância de educar para a dádiva de sangue e promover comportamentos de vida saudáveis. Ao dar valor e destaque à figura do dador, está-se a apostar na segurança transfusional, uma vez que é no dador que esta começa. Em relação às TAXAS MODERADORAS, apesar de se constituírem como um incentivo e uma forma de “reconhecimento”, de certa forma, colocam em causa os princípios éticos da dádiva de sangue. Não considera que a perda da isenção total das taxas moderadoras tenha constituído por si só para o decréscimo do número de dádivas, mas foi mais um fator a adicionar aos que já existiam. Neste sentido, é difícil atribuir um valor real à questão das taxas moderadoras, devido à influência de outros fatores. O FUTURO DA DÁDIVA DE SANGUE passa por apostar na promoção para a dádiva de sangue através da realização de ações de formação dirigidas aos jovens e às associações de dadores de sangue e na formação virada para a saúde e hábitos de vida saudáveis. Neste sentido, atualmente, o IPST organiza visitas de estudo em conjunto com as escolas (9º ano e 12º ano) como forma de sensibilizar e informar os jovens para a necessidade da dádiva de sangue e do que acontece ao sangue depois de colhido. O futuro passa também por adequar a mensagem da dádiva de sangue aos tempos atuais e para os grupos etários que se querem chegar. Neste sentido, a promoção, a educação e a formação são palavras-chave que ganham cada vez mais importância.

Os dados reportados ao IPST pelos Serviços de Sangue nacionais relativos aos anos de 2012 e 2013 podem dar uma melhor perspetiva do eventual efeito destas questões na dádiva de sangue.

Como já foi referido e devido ao número de dadores que participaram neste estudo, a análise e a conclusão é limitada à amostragem que poderá não representar fielmente o universo de todos os dadores portugueses. Por esta mesma razão, seria interessante aplicar o questionário deste estudo a todas as associações de dadores de sangue de Portugal e em todos os Serviços de Sangue e comparar os resultados obtidos. Ao longo da análise dos dados, foi possível subentender que há resultados que se esperam ser diferentes. Também seria muito interessante que todos os Serviços de Sangue fornecessem as informações que foram pedidas no formulário, de modo a ter uma perspetiva das dificuldades que os Serviços de Sangue atualmente enfrentam e, por outro lado, das dinâmicas que estão a introduzir na área da promoção da dádiva de sangue e, conseqüentemente, na gestão de dadores.

Depois de se terem feito algumas reflexões sobre os dados obtidos e de toda a informação obtida de várias fontes, segue-se o capítulo seguinte com a Conclusão.

6 Conclusão

A dádiva de sangue é um tema relevante no mundo inteiro e que requer compromisso por parte dos governos, em particular no desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade do sangue e em assegurar que a quantidade de sangue seja suficiente de modo a atender a crescente necessidade transfusional¹¹. Os métodos que cada país adota para atrair dadores e cobrir as necessidades de sangue varia em função da sua estrutura sócio-económica⁶⁰. Um dos fatores que se constitui como obstáculo à angariação de dadores é o orçamento reduzido, mas outros como a alteração dos regulamentos e as mudanças de estilo de vida são também de referir².

Assegurar um fornecimento de sangue adequado requer a manutenção de um rácio equilibrado entre as necessidades dos hospitais de produtos sanguíneos e o número de dádivas pelo que para além das estratégias voltadas para os dadores, também deve-se ter em conta uma maior sensibilização por parte dos serviços utilizadores no momento da prescrição dos pedidos de transfusão.

A angariação e a manutenção de dadores são atividades chave para todos os Serviços de Sangue em todo o mundo², tendo o *marketing* um papel decisivo. O seu objetivo é o de estabelecer um “relacionamento para a vida” entre o dador e o Serviço de Sangue, permitindo aumentar a relação custo-eficácia e a segurança do sangue², o que significa, transformar a primeira dádiva em dádivas recorrentes, ou seja, fidelizar o dador⁶⁵. Por outro lado, informa a população sobre as necessidades de sangue assim como muda atitudes sobre a dádiva de sangue para que mais membros da comunidade se tornem dadores de sangue (angariação)². É também uma ferramenta poderosa para encorajar dadores a repetir as suas dádivas (manutenção/fidelização)².

Deste estudo e do contacto com as associações de dadores de sangue, há uma palavra a merecer um destaque que é o RECONHECIMENTO. Os dadores querem ser reconhecidos pelo gesto extraordinário que praticam. O reconhecimento é uma palavra-chave, pois é o que permite aos Serviços de Sangue desenvolver relações próximas com os dadores e é essencial para desenvolver o seu sentido de orgulho. Tal aumenta a valorização do dador relativamente à dádiva de sangue e encoraja-o a tornar-se dador regular. Mais importante ainda, é que enaltece o significado de dar sangue na perspetiva do público.

Deste estudo resultou a necessidade de aumentar a sensibilização do público e em particular, dos jovens e dos adultos jovens do género masculino sobre a necessidade para a dádiva de sangue, considerando os benefícios para si próprios e para a comunidade².

Apelar ao altruísmo pode não ser suficiente¹⁰. Ainda existem muitos mitos à volta do sangue e da dádiva pelo que as estratégias de recrutamento devem incluir informação detalhada sobre o processo no sentido de diminuir receios bem como desfazer mitos associados à dádiva de sangue^{10,68}. Por outro lado, as campanhas de promoção para a dádiva devem mostrar o quanto é fácil dar sangue e a possibilidade de ajudar outros com um mínimo de esforço e custo^{5,69}.

A dádiva de sangue está a atravessar uma fase de mudança que pode estar relacionada com a crise de valores, crise económica, perda da isenção total das taxas moderadoras, emigração crescente dos portugueses, mas à qual todos os intervenientes precisam de se adaptar, porque se reconhece o valor a longo prazo em manter os dadores.

Ser dador de sangue torna-se um aspeto importante da identidade da pessoa⁶² e é algo que se constrói ao longo do tempo, razão pela qual o primeiro e mais importante passo é que a dádiva de sangue se torne um hábito e um comportamento⁵. Está no poder de cada um a possibilidade de dar sangue e de se sentirem identificados emocionalmente e cognitivamente com este tipo de ajuda⁶⁹.

Com esta dissertação pretendeu-se dar um contributo para a área da dádiva de sangue nas vertentes da qualidade em saúde e na gestão de unidades prestadoras de cuidados de saúde através da participação dos principais envolvidos na área da dádiva de sangue. Promover uma partilha de perspetivas sobre um documento tão recente como é o caso do Estatuto do Dador de Sangue, a questão das taxas moderadoras tão mediatizada pela comunicação social e as dinâmicas que os Serviços de Sangue imprimem na promoção para a dádiva de sangue.

Uma das expectativas deste estudo é que este seja o início para o desenvolvimento de outros estudos e de uma maior partilha entre todos os intervenientes envolvidos.

7 Recomendações

A dádiva de sangue constitui-se como uma necessidade social que precisa de ser promovida pelo que os Serviços de Sangue têm características muito próprias, comparativamente com outros serviços hospitalares, na medida em que não se podem desvincular da comunidade onde estão inseridos.

Como resultado do estudo aqui desenvolvido, propõe-se recomendações de modo a promover uma melhor gestão dos serviços e angariação de possíveis dadores.

Dado que o apelo nos *media* se constitui um dos meios mais eficazes para recrutar novos dadores, sugerem-se as seguintes iniciativas:

1. Investir ao nível local na promoção e no *marketing* da dádiva de sangue. Os Serviços de Sangue devem ter cartazes alusivos à dádiva de sangue em locais estratégicos da cidade onde se encontram e devem promover o horário e os dias de colheita na rádio e jornal locais. Devem também promover a sua reputação através da divulgação das respostas dos dadores aos questionários de avaliação da satisfação, dos louvores e agradecimentos que tenham sido feitos ao serviço e da certificação ao nível dos sistemas da qualidade.
2. Investir ao nível nacional na promoção e no *marketing* da dádiva de sangue. Publicitar ao máximo a dádiva de sangue usando vários canais (revistas, jornais, televisão). À semelhança do que foi feito com a dádiva de medula óssea, abordar o tema em telenovelas e séries, por exemplo.
3. Aproveitar as feiras e festividades municipais para marcar presença e atrair a atenção para a dádiva de sangue através da distribuição de panfletos, do esclarecimento de dúvidas, desmistificação do processo da dádiva, distribuição de pequenos brindes e promoção de hábitos e comportamentos de vida saudáveis.

Na medida em que os tempos de espera demasiado longos se constituem como um dos aspetos mais citados como adversos no serviço prestado aos dadores (relacionado, entre outras causas, com recursos humanos insuficientes), recomenda-se o seguinte:

4. Em vários países europeus, os voluntários são envolvidos no processo de gestão de dadores². Os Serviços de Sangue recebem ajuda de voluntários que são envolvidos na angariação e manutenção de dadores, tarefas administrativas e prestação de cuidados pós-dádiva². Podem também minimizar o desconforto da espera ao prestarem um acolhimento mais dirigido ao dador [informar sobre o processo da dádiva para os dadores de 1ª vez; esclarecer dúvidas dos dadores regulares; distribuir bebidas (por exemplo: sumo, café, chá); após a dádiva, encaminhar os dadores para o refeitório/bar; acompanhar os dadores até algum serviço que necessitem de ir].

5. Na medida em que o método dador-recruta-dador é um dos mais eficazes para recrutar novos dadores (angariação) e porque a literatura refere a importância de se construir um relacionamento com o dador (manutenção), sugere-se a organização de encontros entre os dadores ao nível local e nacional. É também uma forma de os dadores se relacionarem entre si.

6. Reconhecendo a importância e a necessidade da participação dos jovens na dádiva de sangue, recomenda-se a organização de campanhas de angariação e manutenção direcionadas para os jovens²:
 - a) educar os jovens na escola, fornecendo informação sobre a necessidade de sangue e os processos da dádiva;
 - b) recrutar estudantes para definirem potenciais novos dadores entre os estudantes através de contacto direto (dador-recruta-dador);
 - c) usar as tecnologias para a realização de campanhas de divulgação na *internet*, *e-mail*, mensagens de texto e redes sociais;
 - d) enviar postais de aniversário no 18º ou 19º aniversário;
 - e) organizar eventos especiais para jovens.

7. Reconhecendo a importância das bases de dados em matéria de rastreabilidade, angariação e manutenção, recomenda-se a criação de uma base de dados única e nacional de gestão de dadores onde todos os dadores estejam registados e a partir da qual todas as entidades envolvidas na colheita de sangue, possam aceder aos dados do dador (dados sociodemográficos, dados da história clínica, cronologia da dádiva e estado do dador).

8. Na medida em que a literatura refere o sucesso na angariação de dadores imigrantes, recomenda-se organizar campanhas para angariação de potenciais dadores imigrantes. Cada vez mais os países têm cidadãos de diversas partes do mundo, razão pela qual se deve dirigir uma mensagem cultural adaptada. Segundo o *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*, a população estrangeira residente em Portugal é de 394 496 cidadãos⁷⁵. A maior comunidade estrangeira é a de nacionalidade brasileira, cerca de 28%⁷⁵.

A literatura refere que os incentivos médicos são os que mais estimulam para a dádiva de sangue e são uma forma de os serviços manterem uma população saudável. Por outro lado, os dadores deste estudo assinalaram como benefícios que gostariam de ver associados à dádiva de sangue o ter acordos com clínicas, o desconto nos medicamentos, as consultas de controlo de dador e o ter acesso a mais análises gratuitas. As razões apresentadas permitem fazer as seguintes sugestões:

- 9.** Manter e alargar a mais Serviços de Sangue a disponibilização de consultas de controlo de dador para as situações em que são detetadas alterações ao nível das análises dos dadores e, caso seja necessário, encaminhá-los para as especialidades necessárias.
- 10.** Avaliar o estabelecimento de acordos com clínicas e farmácias que possam disponibilizar benefícios a dadores regulares.
- 11.** Porque o sangue é um recurso público que envolve a participação de várias entidades, considera-se importante melhorar do ponto de vista da comunicação a relação Dadores de Sangue, Serviços e Sangue e IPST, no sentido de se efetuarem cada vez mais parcerias.

8 Referências Bibliográficas

1. Portugal. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 267/2007 de 24 de julho*. Regulamenta a atividade dos serviços de sangue. Diário da República, 1ª série, nº 141, 24 de julho de 2007. 4696 - 4717.
2. Bart T, Bartiett L, Carter M et al. *Manual de gestão de dadores. Projeto Domaine*. 2010. [Internet]. [acesso em 2012 jun 29]. Disponível em: http://ipsangue.org/ipsangue2011/images/stories/Anexos_pdf/manual_gestao_dadores.pdf
3. de Araújo FM, Feliciano KV, Mendes MF. *Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil*. Cien Saúde Colet. 2011 dez; 16(12): 4823-4832. PubMed; PMID: 22124922.
4. Weinberg I, Zarka S, Levy Y, Shinar E. *Why would young people donate blood? A survey-based questionnaire study*. Vox Sanguinis. 2009 fev; 96(2), 128-132. PubMed; PMID: 19076335.
5. Ringwald J, Zimmermann R, Eckstein R. *Keys to Open the Door for Blood Donors to Return*. Transfus Med Rev. 2010 out; 24(4): 295-304. PubMed; PMID: 20851332.
6. Vavić N, Pagliariccio A, Bulajić M, Marinozzi M, Miletić G, Vlatković A. *Blood donor satisfaction and the weak link in the chain of donation process*. Transfus Apher Sci. 2012 jul 30; 47: 171-177. PubMed; PMID: 22854325.
7. Sojka BN, Sojka P. *The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood*. Vox Sang. 2008 jan; 94(1): 56-63. PubMed; PMID: 18171329.
8. Nguyen DD, Devita DA, Hirschler NV, Murphy EL. *Blood donor satisfaction and intention of future donation*. Transfusion. 2008 apr; 48(4): 742-748. PubMed; PMID: 18194391.
9. Misje AH, Bosnes V, Heier HE. *Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors*. Vox Sang. 2008 fev; 94(2): 119-124. PubMed; PMID: 18067488.
10. Hinrichs A, Picker SM, Schneider A, Lefering R, Neugebauer EA, Gathof BS. *Effect of blood donation on well-being of blood donors*. Transfus Med. 2008 fev; 18(1): 40-48. PubMed; PMID: 18279191.
11. de Araújo FM. *Doadores de Sangue de Hemocentro Público do Recife: Percepção da Doação e Comportamento de Retorno* [dissertação] [Internet]. Hemocentro Recife: dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; 2008. [acesso em 2012 jul 28]. Disponível em: http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/Dissertação%20Fábia;;20090608.pdf
12. de Araújo FM, Feliciano KV, Mendes MF, Figueiroa J. *Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife*. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010 Nov; 32(5). [Internet]. [acesso em 2012 ago 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000500011
13. Olim G. *O Sistema Português do Sangue*. Rev de Med Transfus AB0. 2010 abril a jun; 42. 9-14. [Internet]. [acesso em 2012 ag 01]. Disponível em: <http://www.ipsangue.org/04/ab0.htm>

14. Portugal. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 124/2011 de 29 de dezembro*. Execução do PREMAC (Plano de Redução e Melhoria da Administração Central) no Ministério da Saúde, através do reforço das atribuições de cada entidade na área da sua missão nuclear. Diário da República, 1ª série, nº 249, 29 de dezembro de 2011. 5491-5498. [Internet]. [acesso em 2013 dez 29]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s/2011/12/24900/0549105498.pdf>
15. Portugal. Centro Jurídico da Presidência do Conselho de Ministros. *Declaração de Retificação nº 12/2012* relativa ao Decreto-Lei nº 124/2011 de 29 de dezembro. Diário da República, 1ª série, nº 41, 27 de fevereiro de 2012. 892. [Internet]. [acesso em 2013 dez 29]. Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf1s/2012/02/04100/0089200892.pdf>
16. Portugal. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 39/2012 de 16 de fevereiro*. Aprova a orgânica do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. Diário da República, 1ª série, nº 34, 16 de fevereiro de 2012. 791–793. [Internet]. [acesso em 2012 ag 01]. Disponível em: http://ipsangue.org/ipsangue2011/images/stories/Dec.Lei_n_39_2012_organica_IPST.IP.pdf
17. Ministério da Saúde. *Relatório de Atividade dos Serviços de Sangue Nacionais 2008-2011*. Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação. [Internet]. [acesso em 2012 set 14]. Disponível em: http://www.asst.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/relatorioatividades2008_2011.pdf
18. Portugal. Lei nº 37/2012 de 27 de agosto. *Estatuto do dador de sangue*. Diário da República, 1ª série, nº 165, 27 de agosto de 2012. [Internet]. [acesso em 2012 ag 31]. Disponível em: http://ipsangue.org/ipsangue2011/images/stories/Lei_37.2012_Estatuto.Dador.Sangue.pdf
19. Conselho da Europa. *Recommendation No. R (95) 14 on the protection of the health of donors and the recipients in the area of blood transfusion*.
20. Goette L, Stutzer A, Frey BM. *Prosocial Motivation and Blood Donations: A Survey of the Empirical Literature*. *Transfus Med Hemother*. 2010 jun; 37(3): 149-154. PubMed; PMID: 20737018.
21. 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 jun 22; 6: 166. PubMed; PMID: 16792814.
22. International Society of Blood Transfusion. *A code of ethics for blood donation and transfusion*. 2006. [Internet]. [acesso em 2013 set 11]. Disponível em: http://www.isbtweb.org/fileadmin/user_upload/ISBT_Code_of_Ethics/Code_of_ethics_new_logo_-_feb_2011.pdf
23. Portugal. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 113/2011 de 29 de novembro*. Regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios. Diário da República, 1ª série, nº 229, 29 de novembro de 2011. 5108 – 5110. [Internet]. [acesso em 2012 jul 28]. Disponível em: http://ipsangue.org/ipsangue2011/images/stories/Anexos_pdf/taxas_mod_DL_113_2011.pdf

- 24.** Portugal. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 294/90 de 21 de setembro*. Define as atribuições e competências específicas do IPS que surge como um organismo público que integra a rede de serviços do Ministério da Saúde. Diário da República, 1ª série, nº 219, 21-9-1990. 3919–3925. [Internet]. [acesso em 2012 jul 28]. Disponível em: <http://www.ipsangue.org/UserFiles/File/Decreto-Lei%20294%20de%2090.pdf>
- 25.** Pereira J. *Objetivos de Equidade na Política de Saúde Portuguesa* in Campos AC et al: *Desigualdade e Saúde em Portugal*, 1991.
- 26.** Portugal. Ministério da Saúde. *Portaria nº 395-A/2007 de 30 de março*. Tabela das taxas moderadoras. Diário da República, 1ª série, nº 64, 30 de março de 2007. 2034-(2) – 2034-(5). [Internet]. [acesso em 2013 dez 29]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/Tabelas_Impressos/Port395A2007.pdf
- 27.** Barbosa AP. *Implicações Éticas das Taxas Moderadoras face à Escassez de Recursos em Saúde*. [dissertação] [Internet] Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: trabalho de projeto apresentado para a obtenção do grau de Mestre em Bioética; 2009. [acesso em 2012 jul 28]. Disponível em: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/21909/3/TRABALHO%20DE%20PROJETO.pdf>
- 28.** Portugal. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. *Lei nº 48/90, de 24 de agosto: Lei de Bases da Saúde*. Esta lei foi alterada pela Lei nº 27/2002 de 8 de novembro que também aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar. [Internet]. [acesso em 2013 dez 29]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/lei_48-90.pdf
- 29.** Pereira J. *Economia da Saúde, Glossário de Termos e Conceitos*. Associação Portuguesa de Economia da Saúde. Documento de Trabalho1. Lisboa. 1993.
- 30.** *Dadores de sangue querem ser isentos das taxas moderadoras* [Internet]. Rádio Renascença: Música e informação dia a dia. 2012 jan 07 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://rr.sapo.pt/printArticle.aspx?did=45677>
- 31.** *Qualquer dia o dador passa a pagar para dar sangue* [Internet]. tvi24. 2012 jan 07 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://www.tvi24.iol.pt/esta-e-boca/sangue-dadores-tvi24-taxas-moderadoras-taxas-saude/1315272-4087.html>
- 32.** Redação/ACS. *Sangue: colheitas suspensas a partir de quarta-feira* [Internet]. tvi24. 2012 jan 31 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/sangue-colheitas-dadores-suspensao-tvi24/1321760-4071.html>
- 33.** Lusa. *Associações de dadores de sangue suspendem colheitas a partir de quarta-feira* [Internet]. publico.pt. 2012 jan 31 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://www.publico.pt/Sociedade/associacoes-de-dadores-de-sangue-suspendem-colheitas-a-partir-de-quartafeira1531601>

- 34.** tvi24/MM. *Taxas moderadoras: dadores de sangue admitem “desmotivação geral”* [Internet]. tvi24. 2012 fev 04 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/sangue-dadores-taxas-moderadoras-taxas-dadivas-tvi24/1322959-4201.html>
- 35.** *Dádivas de sangue caíram 20% em dois dias* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 fev 09 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2295585
- 36.** *Baixa de dádivas de sangue deve-se ao fim da isenção das taxas moderadoras* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 fev 10 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2297259&page=-1
- 37.** Gil do Lago. *Associações de dadores de sangue contra suspensão de dádivas* [Internet]. Novo Panorama. 2012 fev 10 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://novopanorama.pontedelima.com/associacoes-de-dadores-de-sangue-contrasuspensao-de-dadivas/>
- 38.** *ARS-Norte diz que não há cirurgias em risco por falta de dadores de sangue* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 fev 11 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2299439&page=-1
- 39.** *Dádiva de sangue aumentou, mas ainda há carência* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 fev 13 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2302714&page=-1
- 40.** *Dadores de sangue querem isenção das taxas moderadoras discutida na AR* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 mar 03 03.03.2012 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2340738&page=-1
- 41.** *Dádivas de sangue ainda não recuperaram e falta uniformizar sistema* [Internet]. SICNotícias. 2012 mar 27 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://sicnoticias.sapo.pt/vida/2012/03/27/dadivas-de-sangue-ainda-nao-recuperaram-e-falta-uniformizar-sistema>.
- 42.** Redação/CP. *Taxas moderadoras: pedidos de isenção estão a ser aceites* [Internet]. tvi24. 2012 mar 27 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/taxas-moderadoras-saude-isencao-tvi24/1336373-4071.html>
- 43.** *Ministro admite relação entre perda de isenção e baixa das dádivas de sangue* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 mar 27 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2387408&page=-1
- 44.** *Jovens vão ser sensibilizados a doar sangue para compensar quebra nas dádivas* [Internet]. Jornal de Notícias. 2012 jun 14 [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=2608911&page=-1
- 45.** Serra C. *Dador de sangue vai ter seguro* [Internet]. Correio da Manhã. 2012 dez 31 [acesso em 2013 jan 20]. Disponível em: <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/nacional/saude/dador-de-sangue-vai-ter-seguro>

- 46.** Santos RB. *Dádivas de sangue caíram 12% em 2012* [Internet]. Público. 2013 jan 16 [acesso em 2013 fev 07]. Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/dadivas-de-sangue-cairam12-em2012-1580939>
- 47.** Lusa. *Dadores de sangue vão continuar a pagar taxas moderadoras* [Internet]. Público. 2013 jan 18 [acesso em 2013 fev 07]. Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/dadores-de-sangue-vao-continuar-a-pagar-taxas-moderadoras1581211>
- 48.** Gomes M. *Presidente do Instituto do Sangue vai ao Parlamento para explicar se há falta de stocks* [Internet]. Público. 2013 fev 06 [acesso em 2013 fev 07]. Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/presidente-do-instituto-do-sangue-vai-ao-parlamento-para-explicar-a-falta-de-stocks1583507>
- 49.** *Número de dadores de sangue volta a cair* [Internet]. Rádio Renascença. 2013 fev 20 [acesso em 2013 mar 01]. Disponível em: http://rr.sapo.pt/informacao_detalhe.aspx?fid=1&did=97508
- 50.** Lusa. *Seguro do dador de sangue está pronto e será publicado em breve* [Internet]. RTP notícias. 2013 fev 20 [acesso em 2013 mar 01]. Disponível em: <http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=629530&visual=49>
- 51.** Portugal. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 83/2013 de 24 de junho*. Criação do seguro obrigatório do dador de sangue ou candidato a dador de sangue. Diário da República, 1ª série, nº 119, 24 de junho de 2013. 3461-3463.
- 52.** Santos EC, Condeço J. *Avaliação do Grau de Satisfação dos Dadores de Sangue do Hospital Distrital de Chaves*. Rev Med Transf AB0. 2002 Set; 11: 5-12. [Internet]. [acesso em 2012 ag 15]. Disponível em: <http://www.ipsangue.org/04/IndicesAB0/indice11.swf>
- 53.** Borges VR, Martinez EZ, Bendini MH, Costa MA, Ferreira SC. *Avaliação da Fidedignidade de um Instrumento Voltado à Satisfação do Doador de Sangue*. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(2): 177-186. [Internet]. [acesso em 2012 jul 29]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v8n2/10.pdf>
- 54.** Schlumpf KS, Glynn SA, Schreiber GB, Wright DJ, Randolph Steele W, Tu Y, Hermansen S, Higgins MJ, Garratty G, Murphy EL, National Heart, Lung, and Blood Institute Retrovirus Epidemiology Donor Study. *Factors influencing donor return*. Transfusion. 2008 fev; 48(2): 264-272. PubMed; PMID: 18005325.
- 55.** Martín-Santana JD, Beerli-Palacio A. *Potential donor segregation to promote blood donation*. Transfus Apher Sci. 2008 apr; 38(2): 133-140. PubMed; PMID: 18343199.
- 56.** Misje AH, Bosnes V, Heier HE. *Gender differences in presentation rates, deferrals and return behaviour among Norwegian blood donors*. Vox Sang. 2010 apr; 98(3 Pt 1): e241-e248. PubMed; PMID: 19807904.
- 57.** Masser BM, White KM, Hyde MK, Terry DJ, Robinson NG. *Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model*. Transfusion. 2009 fev; 49(2): 320-329. PubMed; PMID: 19040598.

58. Harrington M, Sweeney MR, Bailie K, Morris K, Kennedy A, Boilson A, O'Riordan J, Staines A. *What would encourage blood donation in Ireland?* Vox Sang. 2007 mai; 92(4): 361-367. PubMed; PMID: 17456160.
59. Misje AH, Bosnes V, Gåsdal O, Heier HE. *Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study.* Vox Sang. 2005 nov; 89(4): 236-244. PubMed; PMID: 16262757.
60. Marantidou O, Loukopoulou L, Zervou E, Martinis G, Egglezou A, Fountouli P, Dimoxenus P, Parara M, Gavalaki M, Maniatis A. *Factors that motivate and hinder blood donation in Greece.* Transfus Med. 2007 dec; 17(6): 443-450. PubMed; PMID: 18067648.
61. McKeever T, Sweeney MR, Staines A. *An investigation of the impact of prolonged waiting times on blood donors in Ireland.* Vox Sang. 2006 feb; 90(2): 113-118. PubMed; PMID: 16430669.
62. Hupfer ME, Taylor DW, Letwin JA. *Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood.* Transfusion. 2005 feb; 45(2): 149-161. PubMed; PMID: 15660822.
63. 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. 2007 apr; 47(4): 729-735. PubMed – indexed for MEDLINE; PMID: 17381633.
64. Gillespie TW, Hillyer CD. *Blood Donors and Factors Impacting the Blood Donation Decision.* Transfusion Medicine Reviews. 2002 apr; 16(2): 115-130. PubMed – indexed for MEDLINE; PMID: 11941574.
65. Ludwig ST, Rodrigues ACM. *Doação de sangue: uma visão de marketing.* Cad Saúde Pública. 2005; 21(3): 932-939. [Internet]. [acesso em 2013 abr 01]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2005000300028&script=sci_arttext
66. Steele WR, Schreiber GB, Gultinan A, Nass C, Glynn SA, Wright DJ, Kessler D, Schlumpf KS, Tu Y, Smith JW, Garratty G; Retrovirus Epidemiology Donor Study. *The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior.* Transfusion. 2008 jan; 48(1): 43-54. PubMed; PMID: 17894795.
67. Goncalvez TT, Sabino EC, Chen S, Salles NA, Chamone DA, McFarland W, Murphy EL. *Knowledge, attitudes and motivations among blood donors in São Paulo, Brazil.* AIDS Behav. 2008 jul; 12(4 Suppl): S39-S47. PubMed; PMID: 18389356.
68. Nilsson Sojka B, Sojka P. *The blood-donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor.* Vox Sang. 2003 feb; 84(2): 120-128. PubMed; PMID: 12609018.
69. Belda Suárez IM, Fernández-Montoya A, Rodríguez Fernández A, López-Berrio A, Cillero-Peñuela M. *How regular blood donors explain their behavior.* Transfusion. 2004 oct; 44(10): 1441-1446. PubMed; PMID: 15383016.

70. Ministério da Saúde. *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional em 2011*. Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação. [Internet]. [acesso em 2012 set 14]. Disponível em:
http://www.asst.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/resumo_atividade_sangue_2011.pdf
71. Sousa MJ, Batista CS. *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios Segundo Bolonha*. 2ª Edição. Lisboa: Pactor; 2011.
72. Hill MM, Hill A. *Investigação por Questionário*. 2ª edição. Lisboa: Sílabo; 2009.
73. Cardoso M. *Inquérito de Avaliação do Grau de Satisfação aos Dadores de Sangue*. Serviço de Imuno-hemoterapia do Hospital Reynaldo dos Santos. 2010.
74. Ministério da Saúde. *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional em 2010*. Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação.
75. Instituto Nacional de Estatística. *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Instituto Nacional de Estatística, I.P.. 2012. [Internet]. [acesso em 2012 set 14]. Disponível em:
http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554

Anexos e Apêndices

Anexo 1. Definições

Neste ponto constam as definições de termos ligados à dádiva de sangue.

As definições seguintes constam no Anexo I “Definições” do Decreto-Lei nº 267/2007 de 24 de julho¹ que regulamenta a atividade dos Serviços de Sangue e no “Glossário” do Manual de Gestão de Dadores – Projeto Domaine².

COMPONENTE DO SANGUE	um constituinte terapêutico do sangue (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas, plasma) que pode ser obtido por vários métodos.
DÁDIVA HOMÓLOGA	o sangue e os componentes sanguíneos colhidos a um indivíduo e destinados a serem transfundidos a outro indivíduo, a serem utilizados em dispositivos médicos ou a servirem de matéria-prima para o fabrico de medicamentos.
DADOR	alguém que voluntariamente dá sangue ou componentes sanguíneos.
DADOR DE 1ª VEZ	alguém que fez a sua 1ª, e até à data única, dádiva nos últimos 12 meses.
DADOR REGULAR	alguém que fez pelo menos 2 dádivas nos últimos 24 meses. A última dádiva foi feita nos últimos 12 meses.
MEDICINA TRANSFUSIONAL	unidades hospitalares que armazenam, distribuem e disponibilizam sangue e seus componentes, efetuam testes de compatibilidade para utilização exclusiva do hospital e podem incluir outras atividades de transfusão com suporte hospitalar.
PLASMA	a fração líquida do sangue na qual se encontram as células em suspensão. O plasma pode ser separado da fração celular de uma unidade de sangue total para utilização terapêutica como plasma fresco congelado ou para processamento subsequente em crioprecipitado e em plasma desprovido de crioprecipitado para transfusão.

PRODUTO SANGUÍNEO	qualquer produto terapêutico derivado do sangue ou do plasma humano.
SANGUE	o sangue total colhido de um dador e processado quer para transfusão quer para transformação subsequente.
SANGUE TOTAL	o sangue proveniente de uma dádiva única.
SERVIÇOS DE SANGUE	estruturas ou organismos responsáveis pela colheita e análise de sangue humano ou de componentes sanguíneos, qualquer que seja a sua finalidade, bem como pelo seu processamento, armazenamento e distribuição quando se destinam à transfusão.

Anexo 2. O Sistema Português do Sangue

O sistema português do sangue é constituído por todas as entidades e serviços diretamente envolvidos na colheita de sangue, na preparação de componentes sanguíneos para transfusão, na respetiva utilização e, ainda, na fiscalização do cumprimento das normas e diretrizes aplicáveis a todo o processo¹³.

Independentemente do modo como cada país ou região organiza o seu próprio sistema, o objetivo é essencialmente o mesmo: assegurar a disponibilidade, a qualidade e a segurança dos componentes utilizados em transfusão¹³. No caso português é o próprio Estado quem assegura o cumprimento daqueles objetivos¹³.

Os aspetos mais relevantes do sistema português do sangue dizem respeito à *Estrutura, Funcionamento e Gestão do Sangue*¹³.

Estrutura do Sistema Português do Sangue

Pode considerar-se o sistema dividido em três setores principais: *Produção, Utilizadores e Fiscalização*, cada um com os respetivos intervenientes claramente identificados¹³.

O setor da PRODUÇÃO é constituído pelos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, Coimbra e Porto que integram a organização interna do IPST, I.P. Fazem, ainda, parte deste setor, os hospitais com Serviços de Sangue. Como resultado de uma política de centralização ao nível do processamento e análise dos componentes, há Serviços de Sangue que apenas efetuam as colheitas de sangue aos dadores, sendo as unidades processadas e analisadas nos Centros de Sangue e da Transplantação. Há outros Serviços de Sangue que funcionam como sistemas autónomos de promoção da dádiva benévola de sangue, com capacidade para colheita, separação, armazenamento dos componentes e com capacidade para realizar os testes e análises laboratoriais obrigatórios às unidades colhidas.

O setor UTILIZADORES é constituído pelos hospitais (independentemente da sua natureza), clínicas e centros de hemodiálise.

A FISCALIZAÇÃO é da competência da DGS/IGAS^{14,15}.

O Funcionamento do Sistema Português do Sangue

O IPST, I.P está sob a tutela do Ministério da Saúde e a sua jurisdição abrange todo o território nacional¹⁶. Tem como missão garantir e regular a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento,

preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana¹⁶.

O IPST, I.P sucede nas atribuições da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (com exceção das atribuições transferidas para a Direção-Geral da Saúde) e dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul.

Os Centros de Sangue e da Transplantação do Norte, Centro e Sul funcionam em rede¹³. Os hospitais com Serviços de Sangue são autónomos, mas podem recorrer ao Centro de Sangue e da Transplantação da respetiva área para solicitar componentes sanguíneos¹³.

A maior parte dos hospitais, clínicas e centros de hemodiálise dependem do IPST, I.P para o fornecimento de sangue.

A Gestão do Sangue

Por razões de saúde pública, ética e de racionalidade económica, a sua gestão está orientada no sentido da completa utilização das unidades colhidas quer pelo IPST, I.P quer pelos hospitais¹³. Dados do *Relatório de Atividade dos Serviços de Sangue Nacionais 2008-2011* da ASST, indicam que o IPS (na altura, assim designado) colhia cerca de 60% das unidades de sangue necessárias ao País, sendo os restantes 40% colhidos pelos hospitais com Serviços de Sangue¹⁷. Apesar da limitada capacidade do IPST, I.P para colher todo o sangue necessário às necessidades nacionais, tal não impede que uma das atribuições a este organismo seja a de garantir a autossuficiência¹³.

Dado que a autossuficiência só pode ser atingida pelo equilíbrio entre o número de unidades colhidas e as consumidas, a estreita colaboração entre os responsáveis pelos Serviços de Sangue, na vertente da produção, e os responsáveis dos serviços utilizadores, na vertente da utilização, reveste-se de primordial importância para o regular funcionamento de todo o sistema¹³. Um elemento fulcral nesta colaboração é a garantia de que todos os intervenientes cumpram com as normas em vigor em cada etapa do processo, desde a seleção dos dadores até à respetiva identificação a partir dos componentes produzidos, passando pela realização dos testes e análises obrigatórias¹³.

Anexo 3. Princípios Éticos da Dádiva de Sangue

A gestão de dadores tem dupla responsabilidade moral, relativamente ao dador e aos recetores de produtos sanguíneos². Neste ponto, são apresentados os princípios éticos da dádiva de sangue que constam do Estatuto do Dador de Sangue (Lei nº 37/2012) de 27 de agosto.

ATO CÍVICO – é dever cívico de todo o cidadão saudável contribuir para a satisfação das necessidades de sangue da comunidade, nomeadamente através da dádiva¹⁸.

BENÉVOLO – por todo o mundo, dar sangue representa um gesto sem preço, um presente de vida. Preferencialmente, esta dádiva é efetuada por puro altruísmo, apenas significando a ajuda a outros que necessitam de produtos sanguíneos, sem os quais poderiam morrer ou perder qualidade de vida².

VOLUNTÁRIA E NÃO REMUNERADA – o Conselho da Europa promove o princípio da dádiva voluntária e não remunerada do sangue ou componentes sanguíneos¹⁹. Este princípio restringe os métodos e materiais que podem ser usados na angariação (e manutenção) de dadores². Está estabelecido que os dadores não receberão pagamento *nem sob a forma de dinheiro ou outro modo que possa ser considerado substituto do dinheiro; contudo, pequenas ofertas, refrescos e reembolsos de custos diretos de viagem são compatíveis com a dádiva voluntária e não remunerada*¹⁹.

A UE defende o princípio de que os dadores de sangue devem ser voluntários e não-remunerados, como definido pelo Conselho da Europa. Isto deve ser aplicado a todos os dadores de componentes sanguíneos que são transfundidos na UE. Esta regra deve ser aplicada mesmo se o sangue for colhido fora da UE. Este princípio também é fortemente apoiado pela OMS de forma a melhorar a segurança do sangue, evitar erros e minimizar os riscos para os doentes².

Uma outra razão importante, de modo a não promover a comercialização do sangue, é a segurança do recetor. É um facto provado que os dadores pagos com dinheiro têm um risco muito mais elevado de ter uma doença infecciosa transmissível por transfusão; no entanto, outros tipos de pagamentos, incluindo *vouchers* ou bilhetes grátis e dispensa do trabalho podem implicar um risco acrescido^{2,20}. Uma razão plausível para este aumento do risco é o facto de o potencial dador poder inclinar-se a “esquecer” comportamentos de risco recentes ou problemas de saúde que podem interferir com a possibilidade de serem selecionados como dadores^{2,21}.

Anexo 4. Código de Ética ISBT para a Dádiva de Sangue

A definição de princípios éticos e regras a observar no campo da medicina transfusional constituem os objetivos do código de ética ISBT²² para a dádiva de sangue e transfusão e que se encontra dividido em duas partes: a primeira trata dos dadores e da dádiva associados aos Serviços de Sangue e a segunda parte trata dos doentes na vertente dos hospitais. Por motivos ligados ao tema, apenas se apresenta a primeira parte.

SERVIÇOS DE SANGUE – DADORES E DÁDIVA:

- 1. A dádiva de sangue (...) deve ser em todas as circunstâncias, voluntária e não remunerada, não devendo ser exercida qualquer coação sobre o dador. A dádiva é considerada voluntária e não remunerada se a pessoa der sangue, (...) de livre vontade e não recebe qualquer pagamento, quer em dinheiro, ou de outra forma que possa ser considerada substituta de dinheiro. Isto inclui o tempo de ausência no trabalho superior ao necessário para a deslocação e proceder à dádiva. Pequenos objetos, refrescos e reembolso direto de despesas de viagem são compatíveis com a dádiva voluntária, não remunerada. O dador deve dar o seu consentimento informado para a dádiva de sangue ou componentes e para uso subsequente (legítimo) do sangue pelo serviço de sangue.*
- 2. O lucro não constituir a base de formação e desenvolvimento de um serviço de sangue.*
- 3. O dador deve ser informado dos riscos inerentes ao procedimento, devendo ser protegida a sua saúde e segurança. Quaisquer procedimentos relacionados com a administração de qualquer substância com o objetivo de aumentar a concentração de um componente, devem estar de acordo com normas internacionalmente aceites.*
- 4. Exceto em circunstâncias especiais, deve ser garantido o anonimato entre o dador e o recetor e a confidencialidade das informações do dador deve ser assegurada.*
- 5. O dador deve entender os riscos para outros da dádiva de sangue infetado, e a sua responsabilidade ética perante o recetor.*
- 6. A dádiva de sangue deve basear-se em critérios de seleção regularmente revistos, sem discriminação de qualquer tipo, incluindo género, raça, nacionalidade ou religião. Nenhum dador ou potencial recetor tem o direito de exigir a prática desta discriminação.*
- 7. O sangue deve ser colhido sob a total responsabilidade de um médico, devidamente qualificado.*

8. *Todas as matérias relacionadas com a dádiva de sangue total (...) devem respeitar as normas internacionais definidas e aceites.*
9. *Os dadores e recetores devem informar no caso de serem prejudicados.*
10. *O sangue é um recurso público, o acesso não deve ser restrito. Deve ser evitado o desperdício, para salvaguardar os interesses de todos os potenciais recetores e do dador.*

(...)

*O código foi elaborado com o apoio técnico da OMS.
Adotado na Assembleia Geral do ISBT, julho 12, 2000.
Ratificado pela Assembleia Geral do ISBT, setembro 5, 2006.*

Anexo 5. As Taxas Moderadoras na Comunicação Social

07 de janeiro de 2012

*Dadores de sangue exigem ser isentos das taxas moderadoras³⁰
Qualquer dia o dador passa a pagar para dar sangue³¹*

As associações de dadores de sangue reuniram-se na Maia por causa do fim da isenção das taxas moderadoras^{30,31}. Os dadores querem voltar a estar isentos de todas as taxas moderadoras e nesta altura, estavam a reunir assinaturas para uma petição a nível nacional que foi entregue no Parlamento, a 18 de janeiro^{30,31}. Esta petição teve como objetivo repor os incentivos retirados aos dadores de sangue^{30,31}.

Segundo José Passos, presidente da associação de dadores de sangue do distrito de Viana do Castelo, *isto quer dizer que os dadores de sangue estão isentos de taxas moderadoras só e exclusivamente em cuidados primários, ou seja, só no centro de saúde e no seu médico de família, mais nada. Análises e serviços hospitalares terão de ser pagas^{30,31}*.

As associações de dadores pediram uma audiência à presidente da Assembleia da República para 18 de janeiro, dia em que foi discutido em plenário o estatuto do dador, a fim de entregarem a petição que na altura contava já com cerca de 4 mil assinaturas^{30,31}. Foram também solicitadas audiências com o Ministro da Saúde e com o presidente do IPST, I.P³¹.

31 de janeiro de 2012

*Sangue: colheitas suspensas a partir de quarta-feira³²
Associações de dadores de sangue suspendem colheitas a partir de quarta-feira³³*

Associações de dadores de sangue de todo o país suspendem as colheitas previstas a partir do dia 1 de setembro, em protesto contra o fim da isenção do pagamento de taxas moderadoras^{32,33}.

José Passos, presidente da associação de dadores de Viana do Castelo, afirma que naquele distrito foram suspensas as colheitas previstas para os próximos 15 dias^{32,33}.

Segundo José Passos *não vamos obviamente dizer às pessoas para não darem sangue, mas a associação não vai fazer qualquer sensibilização e nos dias das colheitas vai dizer ao centro regional da zona para não fazer a colheita, porque as pessoas não vão estar sensibilizadas para a iniciativa. (...) Esta medida [fim da isenção de pagamento de taxas moderadoras] foi uma machadada nos poucos incentivos que há. Trabalhamos junto da população para que cada vez*

haja mais gente a dar sangue. Nada lhes oferecem e até as taxas moderadoras lhes tiraram (...) há pessoas que até pagavam o seu próprio transporte para ir dar sangue^{32,33}.

O presidente da associação alertou ainda para a *má orientação política* que considera que a tutela teve nesta matéria, afirmando que vai *poupar uns cêntimos, onde pode vir a gastar milhões. É muito dinheiro que entra nos cofres do Estado com o sangue colhido em Portugal. Se começar a faltar, o Estado vai precisar de ir buscar lá fora*^{32,33}.

4 de fevereiro de 2012

*Taxas moderadoras: dadores de sangue admitem “desmotivação geral”*³⁴

As cinco principais associações de dadores de sangue do Alto Minho reafirmaram que as recolhas na região não foram suspensas, mas admitem uma desmotivação geral com o fim das isenções no acesso aos cuidados de saúde³⁴.

De acordo com Daniel Pereira, presidente da mesa da assembleia-geral da associação de dadores de sangue de Paredes de Coura, *temos que compreender que só dá sangue quem é saudável e por isso recorrerá pouco ao Serviço Nacional de Saúde. Mas temos assistido à desmotivação geral dos dadores, que ainda se interrogam se eram criminosos por não pagarem as taxas. (...) Queremos afirmar publicamente que a dívida de sangue não está suspensa nestas associações e que essa hipótese nem sequer foi colocada. Existimos para dar sangue, independentemente dos benefícios e condições*³⁴.

Este dirigente falou também em representação das associações de dadores de Areosa e Meadela (Viana do Castelo), Caminha e Ponte de Lima³⁴.

Segundo o dirigente *a isenção das taxas é uma benesse mas darmos sangue também é uma benesse. E será que o défice passará de 4,5 para 3,6 porque os dadores de sangue passam a pagar as taxas moderadoras?*³⁴

9 de fevereiro de 2012

*Dávias de sangue caíram 20% em dois dias*³⁵.

Segundo Fernando Leal da Costa, secretário de Estado adjunto da Saúde, registou-se uma quebra na ordem dos 20% nas dádivas de sangue nos últimos dois dias, estando relacionada com notícias veiculadas sobre um alegado desperdício de plasma³⁵.

O mesmo afirma que *não há desperdício de plasma em Portugal* e apela aos portugueses que continuem a dar sangue³⁵.

10 de fevereiro de 2012

*Baixa de dádivas de sangue deve-se ao fim da isenção das taxas moderadoras³⁶
Associações de dadores de sangue contra suspensão de dádivas³⁷*

De acordo com Alberto Mota, presidente da Associação de Dadores Benévolos de Sangue de Guimarães, a diminuição das dádivas de sangue em Portugal deve-se ao fim das isenções no acesso aos cuidados de saúde³⁶ *não me venham com a desculpa de que a diminuição das dádivas se deve à ideia de que Portugal está a desperdiçar sangue. (...) A explicação está no facto de os dadores de sangue terem perdido um direito adquirido há muitos anos, que era a isenção das taxas moderadoras³⁶.*

Garante que na associação da qual é responsável, este ano já se registou uma quebra de dádivas na ordem dos 40%³⁶. *aqui, a maioria dos dadores é gente com ordenados baixos ou desempregada ou seja, aquela que mais precisa das isenções³⁶.*

Em 2011 esta associação recolheu 6270 dádivas de sangue, um número que pode este ano descer para as 2500³⁶.

Esta associação escreveu ao ministro da Saúde a pedir a reposição das isenções e alertando que se tal não acontecer, deixará de haver dadores regulares para passar a haver apenas dadores pontuais³⁶.

Uma atitude diferente têm as associações de Areosa, Caminha, Meadela, Paredes de Coura e Ponte de Lima que embora sejam contra a alteração legislativa, pretendem demarcar-se da suspensão publicitada pela associação de Viana do Castelo, não concordando que se utilize como forma de protesto a suspensão das dádivas³⁷.

Contudo, estas associações consideram que *tal facto reveste-se de um retrocesso na dádiva de sangue, na saúde em Portugal e constitui um verdadeiro murro no coração dos dadores de sangue. (O Ministério da Saúde) conseguiu aniquilar todo o trabalho motivacional que as associações de dadores de sangue fazem, construindo uma imagem de que o dador de sangue é o culpado do défice e um malandro que só dá sangue porque assim não paga taxa moderadora. (...) há muitos dadores que dão sangue quatro vezes por ano, ou seja mais duas vezes que a nova lei exige. O Dador de Sangue é o voluntário mais altruísta e solidário que existe. Os dadores de sangue salvam vidas, isto parece ser esquecido pelo legislador deste Decreto-Lei! Esquece também que os dadores de sangue poupam milhões de euros ao Orçamento de Estado e evitam a importação do mesmo, melhor selecionado e testado laboratorialmente. Exigimos, como cidadãos, como contribuintes e como dadores de sangue, que seja feita a reposição dos direitos anteriormente em vigor, a isenção total, pois o dador de*

*sangue está a ajudar o progresso do País, garantindo a autossuficiência de sangue, eliminando os custos financeiros associados à importação de sangue e salvando vidas*³⁷.

11 de fevereiro de 2012

*ARS-Norte diz que não há cirurgias em risco por falta de dadores de sangue*³⁸

A ARS do Norte rejeitou que as cirurgias na região estejam em risco de ser adiadas por falta de sangue e lembra a sazonalidade das dádivas³⁸.

Dias antes, o diretor do serviço de imuno-hemoterapia do Hospital de S. João no Porto, tinha-se manifestado preocupado com a *quebra substancial* nas dádivas de sangue admitindo que a continuar assim, seria necessário *adiar cirurgias*³⁸.

A ARS-Norte emitiu um comunicado a esclarecer que *nenhuma cirurgia até ao momento foi adiada por falta de sangue em nenhum hospital do norte do país* classificando como *pouco rigorosa* a atribuição da quebra das colheitas à aplicação de taxas moderadoras ou ao aumento dos custos dos transportes, uma vez que *as reduções de colheitas têm ocorrido em anos anteriores sem se poder alegar qualquer dos argumentos referidos*³⁸.

Segundo a ARS-Norte, no centro Hospitalar do Porto, que inclui o Hospital Geral de S. António, *o histórico confirma uma sazonalidade em relação às colheitas, nomeadamente em janeiro e fevereiro registando-se igualmente uma diminuição em períodos homólogos em anos anteriores*³⁸.

Também o Ministro da Saúde, Paulo Macedo, esclareceu que as cirurgias nos hospitais não estão em risco por falta de sangue e rejeita a hipótese de que a quebra de stock se deve ao fim das isenções nas taxas moderadoras e que não há qualquer cirurgia posta em risco por falta de sangue³⁸.

13 de fevereiro de 2012

*Dádiva de sangue aumentou mas ainda há carência*³⁹.

Durante o fim de semana, o IPS conseguiu recolher 2342 unidades de sangue, havendo ainda necessidade de reservas de sangue ao nível dos grupos 0- e A-³⁹.

De acordo com o presidente do IPS, os motivos apontados para a quebra das dádivas devem-se à sazonalidade (fevereiro é um mês em que habitualmente há menos colheitas), ao fim da isenção no pagamento das taxas moderadoras das urgências hospitalares e às notícias sobre o desperdício de plasma³⁹.

03 de março de 2012

Dadores de sangue querem isenção das taxas moderadoras discutida na AR⁴⁰.

De acordo com o presidente da Direção da Associação de Dadores de Sangue de Guimarães, Alberto Mota, *há uma percentagem muito grande de pessoas que se sentiu prejudicada. A isenção não era um pagamento mas era certamente um incentivo ao dador de sangue. (...) Entregámos uma petição com 6200 assinaturas a defender a abolição das taxas moderadoras e queremos que o tema seja discutido. (...) Há que lutar pela reposição dos modelos de isenção das taxas moderadoras, como incentivo para a dádiva e não como uma contrapartida monetária⁴⁰.*

27 de março de 2012

Dádivas de sangue ainda não recuperaram e falta uniformizar sistema⁴¹.

As associações de dadores de sangue admitem que as dádivas ainda não recuperaram das quebras do início do ano e criticam a prioridade na cobrança de taxas moderadoras numa altura em que a uniformização do sistema continua por concretizar⁴¹.

Segundo José Passos, presidente da associação de dadores de sangue do distrito de Viana do Castelo, *um dador pode dar sangue em Viana do Castelo, depois em Coimbra, de manhã, e em Lisboa, à tarde, quando só o podia fazer uma vez a cada três meses. Isso pode acontecer porque a prometida uniformização das bases de dados ainda não foi feita⁴¹.*

A mesma opinião é partilhada pelo porta-voz das cinco principais associações de dadores da região, Daniel Pereira, que considera que *a uniformização das bases de dados pelo Instituto Português do Sangue tem sido uma luta nossa, mas infelizmente ainda sem sucesso. Isso seria importantíssimo para assegurar a correta mobilidade dos dadores, para não estarem presos a terem de ir fazer a recolha ao seu distrito, por questões de organização⁴¹.*

Esta data ficou marcada por ser o Dia Nacional do Dador de Sangue.

À redução do número de dádivas seguiram-se os apelos às dádivas, uma situação que levou o presidente do IPST a ser chamado ao Parlamento para ser questionado na Comissão de Saúde⁴¹.

Em fevereiro registaram-se menos 3000 dádivas de sangue do que no mesmo mês do ano anterior⁴¹.

27 de março de 2012

*Taxas moderadoras: pedidos de isenção estão a ser aceites*⁴²

*Ministro admite relação entre perda de isenção e baixa das dádivas de sangue*⁴³

O Ministro da Saúde apontou várias razões para a baixa de colheitas de sangue, nomeadamente fatores sazonais e a forte gripe nos meses de janeiro e fevereiro^{42,43}.

Segundo o Ministro *obviamente que a perda de isenção das taxas moderadoras na parte hospitalar poderá ter contribuído para alguma redução, mas neste momento temos de reconhecer que, independentemente das pessoas nunca ficarem muito satisfeitas quando perdem alguns benefícios, responderam de uma forma clara, sistemática, e evitado todas as notícias que indicavam para a possibilidade de adiamento de cirurgias*^{42,43}.

Questionado sobre a possibilidade de uma alteração legislativa no sentido de repor esta isenção, o Ministro mostrou-se disposto a *aprender com os factos*, mas nunca antes de *um período de tempo suficientemente longo*^{42,43}. Paulo Macedo sublinhou que andar a rever a legislação todos os meses está fora de questão^{42,43}.

14 de junho de 2012

*Jovens vão ser sensibilizados a doar sangue para compensar quebra nas dádivas*⁴⁴.

O IPST vai lançar campanhas para apelar aos jovens para a dádiva de sangue e ajudarem a compensar a quebra de 15% no número de dádivas em relação ao ano anterior⁴⁴.

Segundo o presidente do IPST *vamos ter de recorrer, principalmente, à população jovem, a quem faço o meu apelo, para nos compensarem rapidamente estas perdas (...) a juventude, que é muito solidária, vai aderir a este movimento e ajudar a ultrapassar este período*⁴⁴.

O número de dádivas está abaixo do ano passado, com uma quebra na ordem dos 15%, tendo apontado diversos motivos, tais como: a questão da isenção das taxas moderadoras que tem sido muito mediatizada, *alguma dificuldade do dador se ausentar do local de trabalho ou deslocar-se por meios próprios* em virtude de os transportes públicos e a gasolina estarem mais caros, fatores relacionados com a situação social *provavelmente não será a melhor situação para que um dador se sinta tão solidário como se sentiria noutras situações* assim como o aumento da idade média da população⁴⁴.

*Há muitos fatores, não só em Portugal, mas também na Europa, que estão a condicionar uma diminuição da dádiva de sangue*⁴⁴.

Apesar da quebra do número de dádivas, Hélder Trindade assegurou que não há falta de sangue *não temos notícia que haja neste momento adiamento de intervenções ou tratamentos por falta de sangue*⁴⁴.

O IPST vai lançar várias campanhas de sensibilização junto das universidades, praias e com as associações de dadores⁴⁴.

No Dia Mundial do Dador de Sangue, o responsável do IPST enalteceu o *gesto solidário* de quem doa sangue, *são realmente heróis, basta que nos lembremos que na União Europeia há cerca de 500 milhões de doentes a precisar de sangue e haverá 15 milhões de dadores*⁴⁴.

31 de dezembro de 2012

*Dador de sangue vai ter seguro*⁴⁵

Os acidentes ou percalços que os dadores venham a sofrer quando dão sangue vão ter cobertura de seguro, uma reivindicação antiga das associações de dadores, mas que poderá vigorar em 2013⁴⁵.

Hélder Trindade, presidente do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, afirmou ao CM que estão a ser ultimados os trabalhos com as seguradoras. *O dador tem o direito de ser ressarcido no caso de ter um percalço*, disse⁴⁵. Como exemplo, referiu a possibilidade de um dador partir os dentes na sequência de uma queda⁴⁵.

Joaquim Alves, da Federação das Associações de Dadores de Sangue, acrescenta ser *muito frequente* o dador ficar com um hematoma no braço e não conseguir trabalhar no dia da dádiva⁴⁵.

16 de janeiro de 2013

*Dádivas de sangue caíram 12% em 2012*⁴⁶

Reservas nunca estiveram em risco, mas Instituto Português do Sangue e da Transplantação prefere ser prudente⁴⁶.

Os vários alertas que foram dados ao longo do ano tiveram algum efeito, mas não evitaram que 2012 terminasse com uma quebra de 12% nas dádivas de sangue, indicam dados do Instituto Português do Sangue e da Transplantação⁴⁶.

O presidente deste instituto, Hélder Trindade, citado pela TSF, indicou que, em 2012, *houve uma quebra de 12%, quebra que foi referenciada ao longo do ano e que acabou no fim do ano*

*por se atenuar com maior número de dádivas*⁴⁶. O responsável acredita que as mudanças nas isenções das taxas moderadoras para os dadores benévolos tenham influenciado a descida, mas diz que há outras explicações⁴⁶.

Não duvido que as taxas moderadoras tenham influenciado os dadores no sentido da desistência, mas seguramente que houve outros fatores que levaram a que houvesse menos dádivas durante o ano de 2012, e que vão desde o transporte a situações sociais, precisou Hélder Trindade⁴⁶.

O número é dado a conhecer no mesmo dia em que a Assembleia da República discute uma petição e um projeto de resolução que pretendem precisamente repor a isenção total das taxas moderadoras para dadores⁴⁶.

O projeto de resolução, do BE, lembra que são vários os Estados-membros a dar incentivos aos dadores para promover a dádiva voluntária e não remunerada de sangue. E dá como exemplo a disponibilização de pequenas ofertas, a dispensa de trabalho, os reembolsos ou vales de alimentação⁴⁶.

O partido defende que, em Portugal, os incentivos *nunca foram muitos* e que a situação piorou na atual legislatura com o fim de uma das medidas de incentivo existentes, que era a dispensa de pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde⁴⁶. O BE sublinha que *esta medida originou um profundo e compreensível descontentamento* por parte dos dadores, que *se sentiram depreciados e maltratados*⁴⁶.

O BE considera também que os custos de isentar os dadores de sangue são *irrelevantes e irrisórios* para as contas públicas, perante a *preciosa e impagável dádiva* que constitui dar sangue⁴⁶. E insiste que se trata de uma medida elementar de justiça, respeito e reconhecimento⁴⁶. Por isso, o BE propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo a isenção de taxas moderadoras para os dadores benévolos de sangue⁴⁶.

Já a petição do Movimento de Associações de Dadores de Sangue (grupo de associações de dadores que se constituiu para o efeito), que pretende também ver reposta a isenção, diz que esta representa *um incentivo para que cada vez mais dadores de sangue entrem no circuito* e, ao mesmo tempo, se proporcione *uma saúde boa a quem fornece esse sangue*⁴⁶.

Em nenhum momento as reservas de sangue do país estiveram em risco (abaixo das 8000 unidades, que chegam para cerca de oito dias), mas, ao longo do ano, tanto o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, como especialistas e o próprio Ministério da Saúde fizeram alguns apelos públicos para que não chegássemos a ficar próximos dos mínimos,

perante algumas quebras, na casa dos 16%⁴⁶. No verão, por exemplo, foram feitas algumas campanhas que tiveram resultados bastante positivos, com a angariação de quase 8500 novos dadores⁴⁶.

18 de janeiro de 2013

*Dadores de sangue vão continuar a pagar taxas moderadoras*⁴⁷

Maioria chumba propostas do Bloco de Esquerda e de “Os Verdes” para isentar dadores, de modo a incentivar a dádiva⁴⁷.

O Parlamento rejeitou esta sexta-feira um projeto de lei de “Os Verdes” e um projeto de resolução do Bloco de Esquerda para isentar os dadores de sangue de taxas moderadoras⁴⁷.

“Os Verdes” argumentavam no projeto de lei pretenderem *dar corpo ao direito do dador de sangue* em ficar isento de pagamento de taxas moderadoras, fazendo simultaneamente com *que a dádiva de sangue seja incentivada e valorizada*⁴⁷.

Para o partido ecologista, o fim da isenção do pagamento de taxas moderadoras para os dadores de sangue demonstrou *uma total falta de reconhecimento* para com aquelas pessoas, *podendo representar graves consequências a nível da dádiva de sangue, pondo em risco o funcionamento hospitalar, a capacidade de resposta e a vida dos doentes*⁴⁷.

No mesmo sentido, o BE defendeu, no projeto de resolução apresentado, que o fim da isenção *originou um profundo e compreensível descontentamento por parte dos dadores benévolos de sangue, que naturalmente se sentiram depreciados e maltratados*⁴⁷.

*Os custos de isentar os dadores benévolos de sangue do pagamento de taxas moderadoras são irrelevantes e ainda mais irrisórios se se tiver em conta a preciosa e impagável dádiva que constitui a dádiva gratuita de sangue, acrescentava o texto*⁴⁷. O ano passado, as dádivas de sangue caíram 12%⁴⁷.

06 de fevereiro de 2013

*Presidente do Instituto do Sangue vai ao Parlamento para explicar se há falta de stocks*⁴⁸.

A presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, Maria Antónia Almeida Santos, vai convocar, com caráter de urgência, o presidente do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Hélder Branco Trindade, para prestar informações sobre as alegadas falhas de stocks de sangue, denunciadas esta semana pelo Bloco de Esquerda⁴⁸.

O requerimento, que solicita a presença de Branco Trindade no Parlamento, foi apresentado pelo Bloco de Esquerda e foi aprovado por unanimidade na Comissão Parlamentar de Saúde esta quarta-feira⁴⁸.

O BE denunciou esta semana que o IPST está a contactar telefonicamente dadores benévolos de sangue, solicitando-lhes que doem sangue para repor os stocks, que se encontram em níveis *muito reduzidos*⁴⁸. O requerimento refere que os stocks de sangue desceram para *níveis muito baixos dos valores mínimos*⁴⁸.

O deputado e vice-presidente da bancada do PSD, Miguel Santos, declarou esta quarta-feira, na comissão, que o fundamento para a ida do presidente do IPST *está cheio de erros grosseiros*⁴⁸. *São tudo fontes de informação anónimas e o BE, se estivesse verdadeiramente preocupado, antes de lançar este alarme público, deveria ter verificado a credibilidade das informações. Agora, que o dano está feito, repor a verdade vai custar mais, e por isso é que nós viabilizámos a vinda do presidente do Instituto do Sangue*”, explica Miguel Santos ao Público⁴⁸.

João Semedo, que foi bombardeado pelos partidos do Governo, mantém as acusações e diz esperar a ida de Hélder Branco Trindade ao Parlamento para mostrar que as denúncias feitas são verdadeiras⁴⁸.

*Os dados que apresentei relativamente ao dia 1 de fevereiro relativos aos stocks de sangue são verdadeiros e revelam que as informações do Instituto Português do Sangue e da Transplantação são relativas ao dia 4*⁴⁸.

Numa informação enviada ao Público, na segunda-feira, o instituto do sangue esclarece que as reservas de sangue à data de domingo, pelas 17h00, eram superiores a 62.090 unidades, já depois de ter sido feito o abastecimento diário aos hospitais⁴⁸. *Temos, neste momento, em stock, mais de 2500 unidades de sangue A+, mais de 2500 unidades de sangue O+ e também mais de 250 unidades de sangue A- e mais de 250 unidades de sangue O-, por exemplo*⁴⁸. *Quanto à reserva geral, que inclui o sangue em stock nos hospitais, temos, neste momento, 12 mil unidades*, precisou o IPST⁴⁸.

20 de fevereiro de 2013

*Número de dadores de sangue volta a cair*⁴⁹.

Presidente do Instituto do Sangue está preocupado com reservas e antecipa um ano difícil⁴⁹.

O número de dadores de sangue voltou a cair no início deste ano⁴⁹. Uma quebra de 8% em janeiro, em comparação com igual período do ano anterior⁴⁹. O presidente do Instituto

Português do Sangue reconhece que janeiro e fevereiro são classicamente meses “difíceis”, de menos dádivas, mas a isto acresce a situação social e económica dos cidadãos⁴⁹. *As pessoas não estão tão disponíveis para dar*, não só pelas dificuldades que vivem, mas também porque muitos *dadores foram embora*, sublinhou⁴⁹.

Em causa estão não só as taxas moderadoras, mas também o aumento dos preços dos transportes, da gasolina e a emigração da população, sobretudo os mais jovens, que são um grande grupo de dadores, explicou no Parlamento, onde desmentiu dados avançados pelo Bloco de Esquerda relativos aos stocks de sangue garantindo que a situação não é de alarme⁴⁹. Nesta intervenção Hélder Trindade garante que o instituto está a trabalhar para compensar a descida do número de dadores inscritos⁴⁹. *Em janeiro tivemos uma ligeira descida ao qual respondemos com um aumento de atividade*⁴⁹. *E os dados de fevereiro revelam uma melhoria: mais 3% de colheitas face ao ano passado*⁴⁹. *Acredito que vamos conseguir passar o ano sem sobressaltos*, disse⁴⁹. Referindo dados relativos a 2012, o presidente do Instituto afirmou que foram fornecidas 238.772 unidades de sangue e lembrou que houve uma quebra global de 12% nas dádivas, predominantemente na região centro⁴⁹.

20 de fevereiro de 2013

*Seguro do dador de sangue está pronto e será publicado em breve*⁵⁰.

O presidente do IPST anunciou hoje a publicação para breve do *seguro do dador* e o desenvolvimento de uma aplicação para *smartphone* e *internet* para ajudar os dadores a deslocarem-se aos pontos de colheita⁵⁰.

Durante a comissão parlamentar de saúde, Hélder Trindade anunciou que o projeto de lei sobre o seguro do dador já está entregue e espera apenas publicação⁵⁰.

O trabalho está feito pela Associação de Seguradores e o Instituto Português de Seguros. Temos a anuência dos parceiros e temos a informação de que o Ministério irá colocá-lo na rua. O seguro do dador está finalmente pronto para ser publicado, afirmou.

Este seguro visa proteger o dador sempre que lhe aconteça alguma coisa durante uma dádiva de sangue, seja uma indisposição ou um desmaio, explicou Hélder Trindade, sublinhando contudo que estas situações são *raras*⁵⁰.

O presidente do IPST anunciou ainda aos deputados que, antes do verão, o instituto terá uma *aplicação em smartphone e na Internet com imagens e informações, como indicação sobre os locais das brigadas e como lá chegar*⁵⁰.

Esta iniciativa insere-se no âmbito de um *novo método* que o IPST anunciou no verão passado e que está a ser *utilizado com êxito*⁵⁰.

Este método inclui um *call center* que, no ano passado, realizou entre 1500 e 2000 chamadas por semana e permitiu o contacto de 9000 dadores entre agosto e setembro⁵⁰.

Anexo 6. Domínios da Qualidade e Satisfação dos Dadores

Para Donabedian a qualidade diz respeito aos atributos desejáveis para os serviços de saúde e a aceitabilidade é um dos seus componentes, traduzindo a conformidade da oferta aos valores e expectativas dos clientes^{3,11}. O conceito de aceitabilidade é multifacetado e pressupõe a influência dos padrões culturais nas apreciações individuais, sobretudo acerca da competência técnica, acesso a cuidados, relações interpessoais, comunicação e características do local de prestação do serviço^{3,11}. As distintas conceções ou a ênfase diferenciada nos elementos constituintes da melhor qualidade condicionam os parâmetros e os critérios que serão utilizados na avaliação^{3,11}.

Os seguintes domínios podem ser considerados na avaliação da satisfação da qualidade por parte dos dadores^{3,8,53,54}:

Domínio 1 – *ACESSO/CONVENIÊNCIA*:

- facilidade para se chegar aos locais de colheita;
- tempo gasto para a dádiva;
- rapidez no atendimento;
- acesso e facilidade para encontrar lugares de estacionamento.

Domínio 2 – *ASPETOS TÉCNICOS*:

- limpeza dos Serviços de Sangue;
- espaço físico;
- lanche oferecido;
- confiabilidade no material utilizado.

Domínio 3 – *ASPETOS INTERPESSOAIS*:

- contentamento do dador com o contacto dos profissionais do Serviço de Sangue.

Todos estes elementos são importantes para a perceção do serviço em termos da confiança que o dador sente na unidade, da competência e da credibilidade que o dador lhe atribui³.

As relações interpessoais e a comunicação têm merecido cuidado diferenciado com o acolhimento dos profissionais a constituírem-se como elemento central quando os dadores avaliam a qualidade do atendimento^{3,11}. A qualidade humana do serviço prestado reflete-se na disponibilidade de o dador se tornar regular^{3,8,11}. Uma vez que a atenção e a forma de tratamento são aspetos muito valorizados pelos dadores, a atenção centrada no dador requer que a educação continuada contemple, também, a formação dos profissionais^{3,6,10}.

Anexo 7. Métodos de Angariação

Os Serviços de Sangue na Europa utilizam uma ampla variedade de métodos de angariação, dos quais se destacam os seguintes exemplos^{2,9}:

- anúncios em canais de televisão;
- dador-recruta-dador ou traga um amigo;
- redes sociais;
- anúncios nas rádios nacionais e locais;
- campanhas de correio direto;
- anúncios em jornais;
- angariação em grandes empresas;
- folhetos;
- programas de sensibilização nas escolas;
- *website*;
- informação em edifícios públicos;
- informação de angariação em igrejas;
- anúncios em revistas;
- equipas de angariação em eventos;
- cooperação com autoridades locais.

Os apelos nos *media* e o dador-recruta-dador constituem-se os meios mais eficazes para recrutar novos dadores^{2,7,55,58,59}. Os *media* constituem-se como uma importante ferramenta, na medida em que têm um longo alcance na divulgação de sessões de colheita de sangue ou da mensagem de dádiva de sangue². Fazem um apelo ao público em geral para a dádiva². Ao contrário dos *media*, o *contacto interpessoal* com amigos, parentes ou colegas é uma ferramenta motivacional forte, cuja força se centra na influência direta do dador sobre o potencial dador².

Anexo 8. Inibidores para a Dádiva de Sangue

São aqui apresentadas algumas razões para a não dádiva ou que impedem que o dador se torne regular^{5,7,55,58,60,61,62,63,64}.

- causas médicas;
- receio de desenvolverem anemia;
- receio de serem contaminadas com doenças transmissíveis pelo sangue;
- medo de desmaiar;
- receio de se sentirem enfraquecidas;
- reações vasovagais à dádiva de sangue;
- ansiedade;
- medo de sentirem dor;
- medo das agulhas;
- desconforto provocado pelo ambiente hospitalar;
- desconforto provocado pela visão do sangue;
- tempo prolongado de espera para a dádiva;
- não saber onde se deve deslocar para dar sangue;
- horário de colheita de sangue desadequado à vida do dador;
- falta de estacionamento;
- má reputação do Serviço de Sangue;
- a pessoa sente que não lhe foi pedido para dar sangue;
- questões religiosas;
- falta de tempo;
- preguiça;
- nenhum motivo em particular/apatia;
- falta de informação.

Anexo 9. Grupos-Alvo de Dadores

Os dadores jovens e grupo étnicos/culturais constituem-se como dois exemplos de grupos que os Serviços de Sangue definem para a angariação.

- **DADORES JOVENS:** a ideia subjacente é que os dadores de sangue jovens podem fornecer sangue por mais tempo que os dadores mais velhos; contudo, os dadores jovens são recusados por razões diferentes das dos mais velhos, apresentando taxas de suspensão mais altas relacionadas com o estilo de vida e param de dar sangue mais frequentemente do que outros grupos etários^{2,9}.

Enquanto gerações anteriores cresceram num ambiente social que encorajava o envolvimento cívico em favor de objetivos comuns apresentando sentimentos de maior responsabilidade social e envolvimento com a comunidade, as gerações mais novas enfrentam um ambiente que enfatiza o interesse pessoal em vez de objetivos comuns, o que pode limitar a sua disposição para o voluntariado^{7,9,65,66}. Tal sugere que para se chegar aos dadores mais novos, é necessário apelar ao interesse próprio, uma vez que estes dadores aparentam responder positivamente a apelos que enfatizam o facto da dádiva de sangue os poder ajudar⁶⁶. O interesse próprio como motivador para a dádiva de sangue está significativamente correlacionado com o género masculino, idade mais jovem e dádiva pela primeira vez⁶⁷.

- **GRUPOS ÉTNICOS/CULTURAI:** apesar das recentes tendências na emigração por toda a Europa, poucos serviços aplicam estratégias para enfatizar a necessidade de campanhas de angariação entre os diferentes grupos étnicos².

O questionário DOMAINE revelou que apenas 1 em cada 10 Serviços de Sangue dirige atenção especial ao desenvolvimento de campanhas de angariação dirigidas a dadores de sangue de minorias étnicas e/ou dadores de minorias culturais². Distingue-se um método: o uso de uma abordagem antropológica para angariar dadores na comunidade imigrante que vive numa grande cidade em França². Ao dirigirem-se diretamente às pessoas, com uma mensagem cultural adaptada, os dadores imigrantes são angariados com sucesso^{2,5}.

Anexo 10. Motivos de Insatisfação dos Dadores

Os aspetos mais citados como adversos no serviço prestado aos dadores são os seguintes^{2,53}:

- tempo de espera (a queixa mais comum é relativa aos tempos de espera demasiado longos);
- procedimentos diversos relacionados com o processo da dádiva;
- limitações logísticas (ligadas à comodidade, estacionamento e privacidade);
- comportamento/atitude da equipa (pouca comunicação com o dador, ser ajudado por alguém pouco “amigável”);
- suspensão de dadores (não compreenderem os motivos para tal);
- horário de abertura desadequado;
- informação insuficiente (falta de folhetos informativos/detalhes da sessão).

Em relação aos tempos de espera, há razões que prolongam o tempo de espera²:

- atrasos na abertura do Serviço de Sangue;
- recursos humanos insuficientes;
- número limitado de cadeiras disponíveis;
- congestionamento de dadores que chegam ao mesmo tempo;
- falta de trabalho em equipa;
- aumento do número de dadores presentes devido a apelos.

Anexo 11. Motivos e Sentimentos para a Dádiva de Sangue

A literatura aponta os seguintes motivos e sentimentos descritos pelos dadores para a dádiva de sangue^{2,7,8,21,53,55,58,59,62,64,65,68,69}.

MOTIVOS	SENTIMENTOS
<ul style="list-style-type: none">▪ Altruísmo: preocupação com os outros ou para benefício de alguém, com sacrifício do próprio;▪ Responsabilidade Social: algumas pessoas dão sangue, outras dão dinheiro ou bens de consumo e assim todos cumprem os seus deveres;▪ Apelo Direto: em resposta a um apelo feito por amigos/familiares/comunicação social;▪ Reciprocidade: “Eu dou sangue agora porque quero ter se vier a necessitar”;▪ Incentivos (<i>quid pro quo</i>): representam para o dador um benefício;▪ Localização: o local da dádiva é perto de onde o dador mora ou trabalha.▪ Atendimento: o dador sente-se bem tratado.	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensação de dever cumprido;▪ Alegria;▪ Prazer;▪ O dador sente-se importante;▪ A dádiva de sangue constitui-se como uma causa importante para o dador;▪ É uma responsabilidade moral;▪ Sentimento de compaixão para com quem tem necessidade de sangue;▪ A dádiva de sangue vai ajudar outros;▪ Faz-me sentir que sou preciso;▪ Ansiedade e medo: estão significativamente mais presentes entre novos dadores.

Anexo 12. Exemplos de Incentivos na Dádiva de Sangue

Para expressar a sua gratidão aos dadores é amplamente aceite e usado pelos Serviços de Sangue na Europa o envio de cartas de agradecimento, a realização de cerimónias, a entrega de medalhas, a realização de exames médicos e uma variedade de brindes que são essencialmente pequenos produtos². Estes artigos são também oferecidos como material de angariação em feiras e eventos para atrair a atenção para a dádiva de sangue^{2,59}:

- refletor de braço;
- marcadores de livros;
- crachás;
- calendários;
- lanternas;
- canecas;
- porta-chaves;
- cadernos;
- canetas;
- cartas de jogar;
- calculadora;
- copos;
- *post-it*;
- tapetes para o rato;
- guarda-chuvas;
- autocolantes;
- ímanes;
- bolas antistress;
- pins;
- blocos;
- régua;
- ambientador para o carro;
- garrafas de água;
- sacos/bolsas;
- diários.

Os incentivos médicos (análises ao sangue, *check-ups*, vacinação para a gripe no inverno) são os que mais estimulam para a dádiva de sangue^{2,5,7,8,55,58,64}. De alguma forma estas medidas podem ser consideradas úteis para o Serviço de Sangue manter uma população saudável². Eventos sociais^{55,64} como concertos e maratonas ajudam dadores de diferentes idades a estarem em contacto uns com os outros, o que pode constituir um incentivo para a dádiva de sangue⁵.

Os dadores consideram que a dádiva de sangue constitui-se como uma forma de controlar a sua saúde, sendo um fator importante para que continuem a dar sangue⁷.

Os incentivos têm sido usados no recrutamento e retenção de dadores; contudo, esta prática tem sido objeto de fortes debates e de controvérsia acerca da segurança, ética e custos envolvidos⁵⁵ e com opiniões muito diferentes entre os dadores²⁰.

Apêndice 1. Versão Final do Questionário

Constitui a versão final que foi enviada aos dadores de sangue.

Caro(a) Dador(a),

No âmbito do desenvolvimento da Tese de Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde na Escola Superior de Tecnologias da Saúde em Lisboa, foi criado este questionário que tem como objetivo conhecer a sua opinião acerca do Estatuto do Dador de Sangue publicado a 27 de agosto de 2012 (Decreto-Lei nº 37/2012) e a sua eventual relação na motivação para a dádiva de sangue.

A população em estudo incide nos dadores de sangue.

A sua resposta a este questionário é de vital importância, na medida em que só com a sua preciosa colaboração será possível concretizar o ambicioso objetivo atrás mencionado.

Procure ser o mais exato possível nas suas respostas.

As suas respostas são confidenciais e anónimas pelo que nunca será revelada a sua identidade.

O questionário é composto por 23 perguntas e tem uma duração prevista para o seu preenchimento de cerca de 15 minutos.

Associa-se a este questionário o Estatuto do Dador de Sangue que deve ler antes de começar a preencher o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autoriza o preenchimento do questionário.

Caso tenha alguma dúvida no preenchimento do questionário, não hesite em entrar em contacto comigo (margarete.pf.cardoso@gmail.com).

Peço o favor de enviar o questionário e o consentimento de volta para a morada que deixo no envelope destinado para o efeito. O estatuto do dador de sangue fica para si.

Agradeço desde já a atenção e o tempo dispensados.

Muito obrigada pelo seu contributo!

Margarete Cardoso

(Mestranda em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde)

Data: ____ / ____ / ____

Questionário nº ____

Questionário

1. Género: (assinale a sua resposta com um x)

Feminino Masculino

2. Que idade tem? _____ anos.

3. Grau de escolaridade: (assinale a sua resposta com um x)

1º ciclo (1ª à 4ª classe) 2º ciclo (5º ano ao 8º ano) 3º ciclo (9º ano ao 12º ano)
Bacharelato Licenciatura Outro

4. Profissão: _____

5. Em termos profissionais, actualmente encontra-se: (assinale a sua resposta com um x)

Estudante Empregado Desempregado Reformado Doméstico Nãorespondo

6. Regra geral, qual o meio de transporte que utiliza para o local onde efectua a sua dádiva de sangue?

(pode assinalar mais do que uma opção)

Veículo próprio Transporte público
A pé Outro Qual? _____

7. Em média, quanto tempo gasta do seu local de partida até ao local onde dá sangue?

_____ horas _____ minutos

8. Há quanto tempo dá sangue? (assinale a sua resposta com um x)

1ª vez Menos de 4 anos 4 a 10 anos Mais de 10 anos Não sei

9. Em média, quantas vezes dá sangue por ano? (assinale a sua resposta com um x)

1 vez por ano 2 vezes por ano 3 vezes por ano
4 vezes por ano De 2 em 2 anos Superior a 2 anos

10. O que o motiva a dar sangue? (pode assinalar mais do que uma opção)

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| a. Solidariedade | <input type="checkbox"/> | e. Necessidade de vir a precisar de sangue | <input type="checkbox"/> |
| b. Sentir-me melhor comigo mesmo | <input type="checkbox"/> | f. Forma de ter as análises controladas | <input type="checkbox"/> |
| c. Ter um familiar/amigo hospitalizado | <input type="checkbox"/> | g. O ambiente associado à dádiva de sangue | <input type="checkbox"/> |
| d. Responsabilidade social | <input type="checkbox"/> | h. O meu grupo sanguíneo | <input type="checkbox"/> |
| i. O apelo à dádiva de sangue feito pela comunicação social | <input type="checkbox"/> | | |

- j. Ausência das minhas actividades profissionais a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador
- k. Seguro do dador
- l. Isenção das taxas moderadoras no centro de saúde
- m. Acesso gratuito ao estacionamento dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aquando da dádiva de sangue
- n. Outro Qual? _____

11. Quais os sentimentos experimentados quando dá sangue? (pode assinalar mais do que uma opção)

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| Sensação de dever cumprido <input type="checkbox"/> | Ansiedade <input type="checkbox"/> | Alegria <input type="checkbox"/> |
| Medo <input type="checkbox"/> | Prazer <input type="checkbox"/> | Dor <input type="checkbox"/> |
| Irritação <input type="checkbox"/> | Segurança <input type="checkbox"/> | Sinto-me importante <input type="checkbox"/> |
| Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____ | | |

12. Só teve conhecimento do Estatuto do Dador de Sangue através deste questionário? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

13. Tinha conhecimento dos seus direitos anteriores à entrada em vigor deste estatuto do dador de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

14. Concorda com os seguintes “Direitos do Dador de Sangue” listados no referido Estatuto?

a. Isenção das taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

b. A ausentar-se das suas actividades profissionais, a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

c. Ao seguro do dador: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

d. À acessibilidade gratuita ao estacionamento dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aquando da dádiva de sangue: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

14.1. Relativamente à questão nº 14 coloque por ordem crescente de importância as alíneas anteriores, sendo que 1 é o mais importante e 4 o menos importante.

a. ____ **b.** ____ **c.** ____ **d.** ____

15. Segundo o referido Estatuto, o dador perde os benefícios acima referidos caso interrompa a dádiva de sangue sem motivo justificado e por mais de 24 meses. Concorda com esta medida? (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

16. Considera que este Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

17. Acha que os direitos deste Estatuto o vão motivar a dar sangue com maior regularidade? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

18. O facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (excepto no centro de saúde) afeta de alguma forma a sua motivação para a dádiva de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

Não Sim

18.1 Se respondeu “Sim” de que forma se sente afetado? (*Preencher com letra legível*)

19. Considera a hipótese de deixar de ser dador de sangue pelo facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (excepto no centro de saúde)? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Ainda não decidi

20. Em que circunstâncias estaria disposto a continuar a ser dador, não sendo isento das taxas moderadoras? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Não estou disposto a ser dador se não tiver isenção total de taxas moderadoras
- Com taxas moderadoras ajustadas em função do rendimento
- Com outro tipo de benefícios

21. Que outro(s) benefício(s) gostaria de ter pelo facto de ser dador de sangue? (assinale no máximo 3 opções)

- Desconto nos medicamentos
- Ajuda nos transportes para quem se tem que deslocar para dar sangue
- Prioridade no atendimento aos dadores, nos Hospitais
- Benefícios fiscais
- Senha de refeição no dia da dádiva
- Consultas de controlo do dador (nas situações de alterações das análises)
- Ter acesso a mais análises gratuitas para além das que se fazem quando se dá sangue
- Em cada dádiva, receber um presente como forma de agradecimento
- Ter acordos com clínicas (análises, exames, check-ups)

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Entregue aos dadores em conjunto com o questionário.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Autora: Rosa Margarete Pereira de Figueiredo Cardoso

Âmbito: Desenvolvimento da Tese de Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologias da Saúde em Lisboa

Eu _____,
concordo em responder voluntariamente ao questionário inserido no âmbito da dissertação de mestrado – a percepção do dador de sangue face à dádiva de sangue e ao estatuto do dador de sangue - e que tem a finalidade de conhecer a minha opinião acerca do referido estatuto e o seu impacto na motivação para a dádiva de sangue.

Fui informado da natureza anónima do questionário. A informação fornecida por mim será tratada confidencialmente e os dados obtidos serão utilizados única e exclusivamente para atingir os objetivos deste projeto. Os resultados serão apresentados em publicações sem nunca contudo, revelar pessoas individuais ou associações.

Após ter sido dada a conhecer as informações acima referidas, concedo o meu consentimento voluntário para colaborar neste projeto através do preenchimento do questionário.

Assinatura do(a) Dador(a): _____

Data: ____ / ____ / ____

Apêndice 3. Carta de Apresentação enviada às Associações de Dadores de Sangue

Esta carta foi enviada às associações de dadores de sangue que aceitaram participar no estudo em conjunto com os questionários, o termo de consentimento livre e esclarecido e o Estatuto do Dador de Sangue.

Ao cuidado de _____

No seguimento do contacto telefónico efetuado a ___ de dezembro para a vossa associação, envio os questionários que deverão ser distribuídos aos dadores de sangue.

Agradeço desde já a vossa disponibilidade e colaboração na distribuição deste questionário que se insere numa tese de mestrado em desenvolvimento na Escola Superior de Tecnologias da Saúde em Lisboa.

Em conjunto com o questionário, junto dois documentos: o consentimento informado que informa o dador e autoriza que os dados possam ser analisados e o estatuto do dador do sangue que deve ser lido antes do dador preencher o questionário. Envio também, envelope com portes pagos (selos) para que depois de os questionários devidamente preenchidos, a associação faz o favor de reenviar para a morada indicada no envelope.

Um dos objetivos deste questionário consiste em dar uma oportunidade aos dadores de sangue de expressarem a sua opinião acerca do estatuto do dador de sangue e das motivações para a dádiva de sangue de uma forma livre, anónima e confidencial. Por outro, pretende servir como reconhecimento para um gesto que tem cada vez mais valor, tendo em consideração a presente conjuntura socio-económica do país.

Este estudo está a ser feito em colaboração com mais associações de dadores de sangue, pelo que é fundamental o preenchimento da totalidade do questionário bem como o consentimento informado que o acompanha.

Em caso de necessidade de esclarecimento adicional, estão disponíveis os seguintes contactos:

- Margarete Cardoso (margarete.pf.cardoso@gmail.com) - 919248910
- Carina Silva-Fortes (carina.silva@estesl.ipl.pt) - 218980440

Obrigada pela colaboração!

Margarete Cardoso
(mestranda em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde na ESTeSL)

Carina Silva-Fortes
(Orientadora e Docente na ESTeSL)

Apêndice 4. Versão Final do Questionário Com Comentários.

Este questionário constitui a versão final que foi enviada aos dadores de sangue. Neste apêndice estão assinalados os contributos dados pelos diversos intervenientes e as fontes que serviram de apoio à construção das questões.

Caro(a) Dador(a),

No âmbito do desenvolvimento da Tese (contributo Prof. Carina Silva) de Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde na Escola Superior de Tecnologias da Saúde em Lisboa, foi criado este questionário que tem como objetivo conhecer a sua opinião acerca do Estatuto do Dador de Sangue publicado a 27 de agosto de 2012 (Decreto-Lei nº 37/2012) e a sua eventual relação na motivação para a dádiva de sangue.

A população em estudo incide nos dadores de sangue.

A sua resposta a este questionário é de vital importância, na medida em que só com a sua preciosa colaboração será possível concretizar o ambicioso objetivo atrás mencionado.

Procure ser o mais exato possível nas suas respostas.

As suas respostas são confidenciais e anónimas pelo que nunca será revelada a sua identidade.

(contributo Prof. Carina Silva)

O questionário é composto por 23 perguntas e tem uma duração prevista para o seu preenchimento de cerca de 15 minutos. (contributo pré-teste)

Associa-se a este questionário o Estatuto do Dador de Sangue que deve ler antes de começar a preencher o questionário (contributo Prof. Paulo Parente) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autoriza o preenchimento do questionário. (contributo Eng. Patrícia Marques)

Caso tenha alguma dúvida no preenchimento do questionário, não hesite em entrar em contacto comigo (margarete.pf.cardoso@gmail.com). (contributo pré-teste em substituição do número de telemóvel)

Peço o favor de enviar o questionário e o consentimento de volta para a morada que deixo no envelope destinado para o efeito. O estatuto do dador de sangue fica para si.

Agradeço desde já a atenção e o tempo dispensados.

Muito obrigada pelo seu contributo!

Margarete Cardoso

(Mestranda em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde)

Data: ____ / ____ / ____

Questionário nº ____

Questionário

1. Género: (assinale a sua resposta com um x)

Feminino Masculino

2. Que idade tem? _____ anos.

3. Grau de escolaridade: (assinale a sua resposta com um x)

1º ciclo (1ª à 4ª classe) 2º ciclo (5º ano ao 8º ano) 3º ciclo (9º ano ao 12º ano)
Bacharelato Licenciatura Outro

4. Profissão: _____

5. Em termos profissionais, actualmente encontra-se: (assinale a sua resposta com um x)

Estudante Empregado Desempregado Reformado Doméstico Não respondo

(contributo Eng. Patrícia Marques)

(contributo Dr Daniel Mota)

6. Regra geral, qual o meio de transporte que utiliza para o local onde efectua a sua dádiva de sangue?

(pode assinalar mais do que uma opção)

Veículo próprio Transporte público
A pé Outro Qual? _____

(adaptação de: ver referência bibliográfica nº 11)

7. Em média, quanto tempo gasta do seu local de partida até ao local onde dá sangue?

_____ horas _____ minutos

(adaptação de: ver referência bibliográfica nº 11)

8. Há quanto tempo dá sangue? (assinale a sua resposta com um x)

1ª vez Menos de 4 anos 4 a 10 anos Mais de 10 anos Não sei

9. Em média, quantas vezes dá sangue por ano? (assinale a sua resposta com um x)

1 vez por ano 2 vezes por ano 3 vezes por ano
4 vezes por ano De 2 em 2 anos Superior a 2 anos

10. O que o motiva a dar sangue? (pode assinalar mais do que uma opção)

- | | |
|---|---|
| a. Solidariedade <input type="checkbox"/> | e. Necessidade de vir a precisar de sangue <input type="checkbox"/> |
| b. Sentir-me melhor comigo mesmo <input type="checkbox"/> | f. Forma de ter as análises controladas <input type="checkbox"/> |
| c. Ter um familiar/amigo hospitalizado <input type="checkbox"/> | g. O ambiente associado à dádiva de sangue <input type="checkbox"/> |

- d.** Responsabilidade social **h.** O meu grupo sanguíneo
- i.** O apelo à dádiva de sangue feito pela comunicação social
- j.** Ausência das minhas actividades profissionais a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador
- k.** Seguro do dador
- l.** Isenção das taxas moderadoras no centro de saúde
- m.** Acesso gratuito ao estacionamento dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aquando da dádiva de sangue
- n.** Outro Qual? _____

(alíneas a) a i) adaptado de: ver referências bibliográficas nº – 7, 8, 10, 54, 58, 61, 62, 64, 66)

(alíneas j) a m) – consta do Estatuto do Dador de Sangue – Lei nº 37/2012)

11. Quais os sentimentos experimentados quando dá sangue? (pode assinalar mais do que uma opção)

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| Sensação de dever cumprido <input type="checkbox"/> | Ansiedade <input type="checkbox"/> | Alegria <input type="checkbox"/> |
| Medo <input type="checkbox"/> | Prazer <input type="checkbox"/> | Dor <input type="checkbox"/> |
| Irritação <input type="checkbox"/> | Segurança <input type="checkbox"/> | Sinto-me importante <input type="checkbox"/> |
| Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____ | | |

(pergunta adaptada de: ver referência bibliográfica nº 53, 68)

12. Só teve conhecimento do Estatuto do Dador de Sangue através deste questionário?

(assinale a sua resposta com um x)

(contributo pré-teste)

- Sim Não Não respondo

13. Tinha conhecimento dos seus direitos anteriores à entrada em vigor deste estatuto do dador de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

(contributo Eng. Patrícia Marques)

- Sim Não Não respondo

14. Concorda com os seguintes “Direitos do Dador de Sangue” listados no referido Estatuto?

- a.** Isenção das taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde:

(assinale a sua resposta com um x)

- Concordo Não concordo Não respondo

- b.** A ausentar-se das suas actividades profissionais, a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador: (assinale a sua resposta com um x)

- Concordo Não concordo Não respondo

c. Ao seguro do dador: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

d. À acessibilidade gratuita ao estacionamento dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aquando da dádiva de sangue: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

14.1. Relativamente à questão nº 14 coloque por ordem crescente de importância as alíneas anteriores, sendo que 1 é o mais importante e 4 o menos importante.

(contributo Eng. Patrícia Marques)

a. ____ b. ____ c. ____ d. ____

15. Segundo o referido Estatuto, o dador perde os benefícios acima referidos caso interrompa a dádiva de sangue sem motivo justificado e por mais de 24 meses. Concorda com esta medida?

(assinale a sua resposta com um x)

(contributos Dr. Daniel Mota e Prof. Paulo Parente)

Concordo Não concordo Não respondo

16. Considera que este Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas de sangue?

(assinale a sua resposta com um x)

(contributo Prof. Paulo Parente)

Sim Não Não respondo

17. Acha que os direitos deste Estatuto o vão motivar a dar sangue com maior regularidade?

(assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

18. O facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (excepto no centro de saúde) afeta de alguma forma a sua motivação para a dádiva de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

Não Sim

18.1 Se respondeu “Sim” de que forma se sente afetado? (Preencher com letra legível)

(contributo Eng. Patrícia Marques)

19. Considera a hipótese de deixar de ser dador de sangue pelo facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (excepto no centro de saúde)? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Ainda não decidi

20. Em que circunstâncias estaria disposto a continuar a ser dador, não sendo isento das taxas moderadoras? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Não estou disposto a ser dador se não tiver isenção total de taxas moderadoras
- Com taxas moderadoras ajustadas em função do rendimento
- Com outro tipo de benefícios

21. Que outro(s) benefício(s) gostaria de ter pelo facto de ser dador de sangue? (assinale no máximo 3 opções)

- Desconto nos medicamentos
- Ajuda nos transportes para quem se tem que deslocar para dar sangue
- Prioridade no atendimento aos dadores, nos Hospitais
- Benefícios fiscais
- Senha de refeição no dia da dádiva
- Consultas de controlo do dador (nas situações de alterações das análises)
- Ter acesso a mais análises gratuitas para além das que se fazem quando se dá sangue
- Em cada dádiva, receber um presente como forma de agradecimento
- Ter acordos com clínicas (análises, exames, check-ups)

(opções adaptadas de: ver referências bibliográficas nº 7, 8, 10, 63, 64. Contributo das respostas dadas pelos dadores de sangue do Hospital Reynaldo dos Santos como resultado da avaliação da satisfação dos dadores. Do inquérito construído pela autora (que é a mesma desta dissertação) constava uma questão aberta em que se perguntava quais os benefícios que os dadores gostariam de ter⁷³).

Do pré-teste fazia parte a questão “Pertence a alguma associação de dadores?” que deixa de fazer sentido na versão final do questionário, em virtude de estes serem distribuídos apenas pelas associações de dadores.

Apêndice 5. Formulário enviado aos Serviços de Sangue

Este formulário foi enviado aos Serviços de Sangue para recolha da informação que foi incluída nesta dissertação.

No âmbito do desenvolvimento da Tese de Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde na Escola Superior de Tecnologias da Saúde em Lisboa, pretende-se avaliar o impacto da perda de isenção das taxas moderadoras no acesso às prestações do SNS (exceto centros de saúde) na motivação para a dádiva de sangue.

Neste sentido, é solicitada a preciosa colaboração dos Serviços de Sangue através do fornecimento de alguns elementos.

O preenchimento deste formulário é confidencial e anónimo, pelo que caso assim o deseje, nunca será revelada a sua identidade nem o Serviço ao qual pertence.

Agradeço desde já a atenção dispensada e o seu contributo!

O contacto será feito através da Eng. Patrícia Marques.

Parte I - Dados

1. Resultados estatísticos dos inquéritos de satisfação aos dadores de sangue relativos aos anos 2011 e 2012.
2. Número total de dadores*: Ano 2011 _____ Ano 2012 _____
3. Número total de dádivas*: Ano 2011 _____ Ano 2012 _____
4. Número total de dadores de 1ª vez no Serviço em causa*: Ano 2011 _____ Ano 2012 _____

* Informação que consta nos Relatórios da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional reportados à ASST.

Parte II – Questionário

5. Em comparação com anos anteriores, notou alguma quebra na adesão à dádiva de sangue desde que os dadores perderam a isenção das taxas moderadoras?
Sim Não

Se respondeu *Sim*:

5.1. De que forma o Serviço se sentiu afetado com a medida introduzida?

5.2. Em comparação com 2011, sente necessidade de aumentar o número de pedidos de componentes ao IPST, IP?

Sim Não

Em caso afirmativo, esta necessidade está relacionada com:

- a) A diminuição do número de dadores
- b) O aumento do número de doentes com necessidades transfusionais
- c) Ambas as opções a) e b)

5.3. Que medidas foram ou estão a ser implementadas para fazer face às necessidades transfusionais, à captação de novos dadores e fidelização dos existentes?

6. Está interessado em obter uma cópia do projecto quando este estiver finalizado?

Sim Não

Comentários/Sugestões:

Data: ____ / ____ / ____

Apêndice 6. Versão do Pré-Teste

Constitui a versão do questionário que foi distribuído pelos dadores na fase do pré-teste.

Caro(a) Dador(a),

O presente questionário destina-se à realização da dissertação de mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde na Escola Superior de Tecnologias da Saúde em Lisboa. Tem como objetivo conhecer a sua opinião acerca do Estatuto do Dador de Sangue publicado a 27 de agosto de 2012 (Decreto-Lei nº 37/2012) e a sua eventual relação na motivação para a dádiva de sangue.

A população em estudo incide nos dadores de sangue.

A sua resposta a este questionário é de vital importância, na medida em que só com a sua preciosa colaboração será possível concretizar o ambicioso objetivo atrás mencionado.

Procure ser o mais exato possível nas suas respostas.

As suas respostas são confidenciais e anónimas pelo que nunca será revelada a sua identidade.

O questionário é composto por 22 perguntas e tem uma duração prevista para o seu preenchimento de cerca de 30 minutos.

Associa-se a este questionário o Estatuto do Dador de Sangue que deve ler antes de começar a preencher o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autoriza o preenchimento do questionário.

Caso tenha alguma dúvida no preenchimento do questionário, não hesite em entrar em contacto comigo (919 248 910).

Peço o favor de enviar o questionário e o consentimento de volta para a morada que deixo no envelope destinado para o efeito. O estatuto do dador de sangue fica para si.

Agradeço desde já a atenção e o tempo dispensados.

Muito obrigada pelo seu contributo!

Margarete Cardoso

(Mestranda em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde)

Data: ____ / ____ / ____

Questionário

1. Género: (assinale a sua resposta com um x)

Feminino Masculino

2. Que idade tem? _____ anos.

3. Grau de escolaridade: (assinale a sua resposta com um x)

1º ciclo (1ª à 4ª classe) 2º ciclo (5º ano ao 8º ano) 3º ciclo (9º ano ao 12º ano)
Bacharelato Licenciatura Outro

4. Profissão: _____

5. Em termos profissionais, actualmente encontra-se: (assinale a sua resposta com um x)

Estudante Empregado Desempregado Reformado Doméstico Não respondo

6. Regra geral, qual o meio de transporte que utiliza para o local onde efectua a sua dádiva de sangue?

(pode assinalar mais do que uma opção)

Veículo próprio Transporte público
A pé Outro Qual? _____

7. Em média, quanto tempo gasta do seu local de partida até ao local onde dá sangue?

_____ horas _____ minutos

8. Pertence a alguma associação de dadores? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não

9. Há quanto tempo dá sangue? (assinale a sua resposta com um x)

1ª vez Menos de 4 anos 4 a 10 anos
Mais de 10 anos Não sei

10. Em média, quantas vezes dá sangue por ano? (assinale a sua resposta com um x)

1 vez por ano 2 vezes por ano 3 vezes por ano
4 vezes por ano De 2 em 2 anos Superior a 2 anos

11. O que o motiva a dar sangue? (pode assinalar mais do que uma opção)

- a. Solidariedade e. Necessidade de vir a precisar de sangue
b. Sentir-me melhor comigo mesmo f. Forma de ter as análises controladas
c. Ter um familiar/amigo hospitalizado g. O ambiente associado à dádiva de sangue
d. Responsabilidade social h. O meu grupo sanguíneo
i. O apelo à dádiva de sangue feito pela comunicação social
j. Ausência das minhas actividades profissionais a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador
k. Seguro do dador

(para cobrir todas as situações anómalas resultantes da dádiva ou de acidentes que eventualmente os dadores sofram no trajeto para e do local da colheita quando para tal forem convocados)

- l. Isenção das taxas moderadoras no centro de saúde
m. Acesso gratuito ao estacionamento dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aquando da dádiva de sangue
n. Outro Qual? _____

12. Quais os sentimentos experimentados quando dá sangue? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Sensação de dever cumprido Ansiedade Alegria
Medo Prazer Dor
Irritação Segurança Sentiu-se importante
Outro Qual? _____

13. Tem conhecimento do Estatuto do Dador de Sangue que foi publicado a 27 de agosto deste ano?

(assinale a sua resposta com um x)

- Sim Não Não respondo

14. Tinha conhecimento dos seus direitos anteriores à entrada em vigor deste estatuto do dador de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

- Sim Não Não respondo

15. Concorda com os seguintes “Direitos do Dador de Sangue” listados no referido Estatuto?

a. Isenção das taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde:

(assinale a sua resposta com um x)

- Concordo Não concordo Não respondo

b. A ausentar-se das suas actividades profissionais, a fim de dar sangue, pelo tempo considerado necessário, sem quaisquer perdas de direitos ou regalias do trabalhador dador: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

c. Ao seguro do dador: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

d. À acessibilidade gratuita ao estacionamento dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aquando da dádiva de sangue: (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

15.1. Relativamente à questão nº 15 coloque por ordem crescente de importância as alíneas anteriores, sendo que 1 é o mais importante e 4 o menos importante.

a. ____ **b.** ____ **c.** ____ **d.** ____

16. Segundo o referido Estatuto, o dador perde os benefícios acima referidos caso interrompa a dádiva de sangue sem motivo justificado e por mais de 24 meses. Concorda com esta medida? (assinale a sua resposta com um x)

Concordo Não concordo Não respondo

17. Considera que este Estatuto vai contribuir para o aumento do número de dádivas de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

18. Acha que os direitos deste Estatuto o vão motivar a dar sangue com maior regularidade? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Não respondo

19. O facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (excepto no centro de saúde) afeta de alguma forma a sua motivação para a dádiva de sangue? (assinale a sua resposta com um x)

Não Sim

19.1 Se respondeu “Sim” de que forma se sente afetado? (Preencher com letra legível)

20. Considera a hipótese de deixar de ser dador de sangue pelo facto de ter perdido a isenção das taxas moderadoras (excepto no centro de saúde)? (assinale a sua resposta com um x)

Sim Não Ainda não decidi

21. Em que circunstâncias estaria disposto a continuar a ser dador, não sendo isento das taxas moderadoras? (pode assinalar mais do que uma opção)

Não estou disposto a ser dador se não tiver isenção total de taxas moderadoras
Com taxas moderadoras ajustadas em função do rendimento
Com outro tipo de benefícios

22. Que outro(s) benefício(s) gostaria de ter pelo facto de ser dador de sangue? (assinale no máximo 3 opções)

Desconto nos medicamentos
Ajuda nos transportes para quem se tem que deslocar para dar sangue
Prioridade no atendimento aos dadores, nos Hospitais
Benefícios fiscais
Senha de refeição no dia da dádiva
Consultas de controlo do dador (nas situações de alterações das análises)
Ter acesso a mais análises gratuitas para além das que se fazem quando se dá sangue
Em cada dádiva, receber um presente como forma de agradecimento
Ter acordos com clínicas (análises, exames, check-ups)

Apêndice 7. Análise do Pré-Teste

Da análise do pré-teste retiraram-se as seguintes constatações:

- Todos os inquiridos responderam às questões nº 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12, 13 e 15.
- Um dos 13 inquiridos não escreveu a sua Profissão (questão 4).
- Apenas 1 dos respondentes não respondeu à questão 14 relativa ao conhecimento dos direitos anteriores à entrada em vigor do estatuto.
- Um dos 13 respondentes não respondeu à questão 15.1 que solicita que o dador coloque por ordem crescente de importância cada um dos direitos do dador de sangue que constam no Estatuto do Dador de Sangue.
- Um dos inquiridos não respondeu à questão 16.
- Um não respondeu à questão 17.
- Um não respondeu à questão 18.
- Um não respondeu à questão 19.
- Um não respondeu à questão 20.
- Um não respondeu à questão 21.
- Um inquirido sugeriu que na questão 21 se acrescentasse a opção *Não me demove de continuar a ser dador*.
- Um inquirido referiu que não percebeu as opções da questão 21 referindo que *basicamente eu dou e dei sangue apenas com o intuito de ajudar outra pessoa. Não procuro vantagens/regalias por ajudar alguém, concordo que se criem ajudas para quem delas precisem (ex: para quem não tem horário liberal no trabalho...).* Por isso podem tirar todas as supostas regalias que eu continuarei a dar sangue.
- Um não respondeu à questão 22.
- As perguntas não foram consideradas complicadas.
- 10 a 15 minutos foi o tempo que demoraram a ler o Estatuto do Dador de Sangue e a preencher o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido.
- O tema foi considerado sensível.

Por motivos de tempo e de logística, optou-se por a versão final do questionário se distribuir através das associações de dadores de sangue, uma vez que o método “amigo do amigo” pode ser complexo.

Apêndice 8. Tabelas obtidas a partir do SPSS para a Análise Estatística do Questionário aos Dadores de Sangue

Tabela 4.1 - A perda da isenção total das taxas moderadoras afeta a motivação para a dádiva de sangue *
Hipótese de deixar de ser dador de sangue pela perda da isenção total das taxas moderadoras.
(n = 90)

		Symmetric Measures			
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,603			,000
	Cramer's V	,603			,000
Measure of Agreement	Kappa	,534	,106	5,725	,000
N of Valid Cases		90			

Intervalo de variação do Coeficiente de Associação Phi: -1 a 1

Para quantificar a associação existente entre as duas variáveis, recorreu-se ao Coeficiente de Associação Phi, uma vez que ambas as variáveis são qualitativas medidas em escala nominal. Quando calculado para tabelas 2*2 apresenta valores entre -1 e 1.

As hipóteses estatísticas associadas a este coeficiente são:

H0: $\phi = 0$ (Não existe associação entre as duas questões).

H1: $\phi \neq 0$ (Existe associação entre as duas questões).

A regra de decisão associada aos testes de hipóteses, a partir de um valor - p para um dado nível de significância (α) é dada por: se o valor - p (0,000) < α então rejeita-se H0. Neste trabalho considerou-se $\alpha = 0,05$.

Tabela 4.2 - Situação Profissional do Dador e a Importância das Taxas Moderadoras.
(n = 105)

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Situação Profissional				
Estudante	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^a	
	N of Valid Cases		3	
Empregado	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,566	,000
	N of Valid Cases		73	
Desempregado	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,650	,003
	N of Valid Cases		16	
Reformado	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,439	,091
	N of Valid Cases		12	
Doméstico	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^a	
	N of Valid Cases		1	

Intervalo de Variação do Coeficiente de Contingência: 0 a 1

O coeficiente de contingência quantifica o relacionamento entre duas (ou mais) variáveis de escala nominal.

As hipóteses estatísticas associadas a este coeficiente são:

H0: $\phi = 0$ (Não existe associação entre as duas questões).

H1: $\phi \neq 0$ (Existe associação entre as duas questões).

A regra de decisão é de acordo com o já anteriormente definido.

Tabela 4.3 - Importância das Taxas Moderadoras e a Antiguidade do Dador.
(n = 105)

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Antiguidade do dador				
1ª vez	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,707	,014
	N of Valid Cases		6	
Menos de 4 anos	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,502	,029
	N of Valid Cases		21	
De 4 a 10 anos	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,555	,000
	N of Valid Cases		29	
Mais de 10 anos	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,556	,000
	N of Valid Cases		45	
Não sei	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^c	
	N of Valid Cases		3	
99	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^c	
	N of Valid Cases		1	

A análise estatística é de acordo com o já anteriormente definido.

Tabela 4.4 - Importância das Taxas Moderadoras e Média de Dádivas de Sangue por Ano.
(n = 105)

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Média de dádivas de sangue por ano				
1 vez por ano	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,263	,326
	N of Valid Cases		13	
2 vezes por ano	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,555	,000
	N of Valid Cases		38	
3 vezes por ano	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,615	,000
	N of Valid Cases		37	
4 vezes por ano	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,480	,147
	N of Valid Cases		7	
De 2 em 2 anos	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.c	
	N of Valid Cases		1	
> 2 anos	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.c	
	N of Valid Cases		2	
99	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,707	,008
	N of Valid Cases		7	

A análise estatística é de acordo com o já anteriormente definido.

Apêndice 9. Respostas dos Serviços de Sangue

Aos Serviços de Sangue foi distribuído um formulário para recolha de informação. As respostas dadas pelos serviços constam neste apêndice. Por razões de organização da informação, os pontos 1 a 8 são os que constam no “Formulário enviado aos Serviços de Sangue” (Apêndice 5).

1. Resultados estatísticos dos inquéritos de satisfação aos dadores de sangue relativos aos anos 2011 e 2012.

Nenhum dos Serviços de Sangue enviou informação. O objetivo consistia em verificar quais os pontos que são tidos em consideração pelos Serviços de Sangue na avaliação aos dadores e quais os pontos fortes e fracos que tinham sido apontados pelos dadores. Posteriormente, solicitaram-se os impressos dos inquéritos de avaliação da satisfação aos dadores, tendo sido fornecidos. A análise consta na secção “4.3 Respostas dos Serviços de Sangue”.

2. Número total de dadores, número total de dádivas e número total de dadores de 1ª vez no serviço em causa relativo aos anos 2011 e 2012.

Na Tabela 4.5 constam as diferenças obtidas entre os resultados de 2012 em comparação com os de 2011 em relação ao *Número Total de Dadores*, *Número Total de Dádivas* e *Número de Dadores de 1ª vez*. Estes resultados foram fornecidos pelos Serviços de Sangue no âmbito deste estudo.

Tabela 4.5 - Dados fornecidos pelos Serviços de Sangue.

(n = 5)

	Resultados 2012 – Resultados 2011		
	Nº Total de Dadores	Nº Total de Dádivas	Nº Dadores de 1ª vez
Serviço nº 1	- 417	- 446	- 138
Serviço nº 2	+ 142	+ 205	+ 146
Serviço nº 3	- 376	- 369	+ 78
*Serviço nº 4	- 193	- 126	+ 14
Serviço nº 5	- 133	- 113	- 124
Serviço nº 6	não respondeu	não respondeu	não respondeu
Média	- 195 dadores	- 170 dádivas	- 5 dadores

* O Serviço nº 4 teve um período de tempo em 2011 de 8 meses sem colheitas, razão pela qual os dados comparam 2012 com 2010.

Na Tabela 4.6 constam os dados relativos a 2010 e 2011 que foram retirados do *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação*^{70,74}.

Tabela 4.6 - Dados dos Serviços de Sangue Reportados à ASST em 2010 (n = 31) e 2011 (n = 30).

	Ano 2011	Ano 2010	2011 - 2010	2011 – 2010 (%)
Nº total de dadores	323727	358661	- 34934	- 9,7
Nº de dadores que realizaram dádiva	268878	291067	- 22189	- 7,6
Nº de dadores que doaram pela 1ª vez	41923	32087	+ 9836	+ 30,7
Nº de dadores que doaram pela 1ª vez numa determinada instituição	76153	62402	+ 13751	+ 22,0
Nº de dádivas recusadas após entrevista médica	62363	104140	- 41777	- 40,1
Nº de dadores suspensos temporariamente	97131	108295	-11164	- 10,3
Nº de dadores definitivamente suspensos	6139	5956	+ 183	+ 3,1
Nº total de dádivas	405029	414268	- 9239	- 2,2

O “número total de dadores” corresponde ao *número de dadores que compareceram no serviço de sangue com o objetivo de doar sangue ou componentes sanguíneos; inclui os dadores que compareceram no serviço mas não efetuaram dádiva*⁷⁰.

Os dados fornecidos pelos Serviços de Sangue relativos a 2012 em comparação com os de 2011 revelam uma diminuição do número total de dadores, número total de dádivas e número de dadores de 1ª vez.

Os dados de 2011 em comparação com os de 2010 do *Resumo da Atividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação* revelam um decréscimo ao nível do total de dadores (-10%), de dadores que realizaram dádiva (- 8%), do total de dádivas (-2%) e mais dadores definitivamente suspensos (+ 3%), embora se tenha verificado um acréscimo de dadores que doaram pela 1ª vez na vida (+ 31%), de dadores que doaram pela 1ª vez numa determinação instituição (+ 22%), menos dadores suspensos temporariamente (- 10%) e menos dadores recusados após entrevista médica (- 40%).

Não obstante estes dados, não se poderá fazer grande inferência devido ao número insuficiente de Serviços de Sangue que responderam ao formulário.

3. Em comparação com anos anteriores, notou alguma quebra na adesão à dádiva de sangue desde que os dadores perderam a isenção total das taxas moderadoras?

Apenas um serviço respondeu que “Sim”, 4 serviços responderam que “Não” e 1 “Não respondeu”.

4. Se respondeu *Sim*, de que forma o Serviço se sentiu afetado com a medida introduzida?

O serviço que na questão anterior deu uma resposta afirmativa, considera que a quebra na adesão não foi significativa, não tendo havido alterações nas unidades transfundidas e na programação de cirurgias. Atribui a *ligeira diminuição* ao menor número de colheitas móveis realizadas durante o verão. A região continua a ser autosuficiente.

5. Em comparação com 2011, sente necessidade de aumentar o número de pedidos de componentes ao IPST, I.P.?

Cinco serviços responderam que “Não” e 1 serviço não respondeu.

6. Em caso afirmativo, esta necessidade está relacionada com: a) a diminuição do número de dadores, b) o aumento do número de doentes com necessidades transfusionais, c) ambas as opções a) e b).

Nenhum dos serviços respondeu a esta questão, na medida em que a resposta à questão anterior foi negativa.

7. Que medidas foram ou estão a ser implementadas para fazer face às necessidades transfusionais, à captação de novos dadores e fidelização dos existentes?

Três serviços não responderam a esta questão.

Um serviço tem implementadas as seguintes medidas (não relacionadas com a questão das taxas moderadoras):

- envio de cartas de agradecimento aos dadores, junto com o resultado das análises realizadas;
- campanhas de sensibilização aos familiares de doentes que fizeram transfusão;
- envio de cartas de aniversário aos dadores;
- aumento do número de brigadas de colheitas de sangue no exterior.

Um serviço tem implementadas as seguintes medidas:

- convocação de dadores por *sms*;
- convocação de dadores por telefone (em caso de carência pontual de determinado grupo);
- aumento do número de brigadas no exterior e em locais diferentes (permitindo o aumento do número de colheitas bem como a captação de novos dadores);
- prolongamento do horário do período de colheitas;
- análise cuidada dos inquéritos de satisfação dos dadores com implementação de medidas no sentido do serviço continuar a apostar na melhoria do grau de satisfação dos dadores.

O outro serviço refere que pretendem aumentar o número de dadores com idade inferior ou igual a 30 anos através da realização de brigadas móveis dirigidas a este grupo etário.

8. Está interessado em obter uma cópia do projeto quando este estiver finalizado?

Cinco serviços responderam que “Sim”, 1 serviço não respondeu.