

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

Paulo Sérgio Silva

**ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS A DOAÇÃO DE SANGUE
E CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL: um estudo na Região
Metropolitana de Belo Horizonte**

Belo Horizonte
2019

Paulo Sérgio Silva

**ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS A DOAÇÃO DE SANGUE
E CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL: um estudo na Região
Metropolitana de Belo Horizonte**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Caissa Veloso e Sousa

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de pesquisa: Estratégia, Inovação e Competitividade.

Belo Horizonte
2019

DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DA BANCA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado intitulada:

**ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS À DOAÇÃO DE SANGUE E
CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL: um estudo na região metropolitana de
Belo Horizonte**

apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico Centro Unihorizontes

como requisito parcial para obtenção do título de

MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO

de autoria de

PAULO SÉRGIO SILVA

contendo 100 páginas

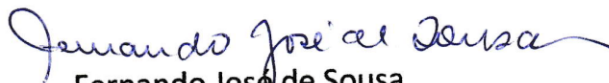
sob orientação de

Prof.^a Dr.^a CAÍSSA VELOSO E SOUSA

ITENS DA REVISÃO:

- Correção gramatical
- Inteligibilidade do texto
- Adequação do vocabulário

Belo Horizonte, 28 de agosto de 2019.



Fernando José de Sousa

REVISOR

Registro: 20710, Livro LR-36 – Decreto nº 5786/2006, Processo 2758814/2014
Licenciado em LETRAS
Centro Universitário de Belo Horizonte
UNI-BH

REVISADO

A minha esposa Cintia pelo apoio, paciência e pelo amor incondicional. Aos meus filhos Luís Felipe, Maria Luiza e João Lucas pelos sorrisos e ternuras que me motivam a ama-los ainda mais. Vocês foram à força mestra nesta jornada rumo a conclusão do mestrado. Foram à luz nesta reta final, meu porto seguro. Dedico a vocês todo o meu amor. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, acima de tudo, pois Tua proteção me trouxe até aqui. Nessa longa caminhada, nos momentos mais difíceis, quando me vi fraquejar. Tua mão me protegeu guiando-me novamente. Mesmo nas dores, e sei que foram muitas, crer em Ti foi o maior conforto para minha alma e meu coração. Tu me protegeste sempre, pois, Contigo ao meu lado consegui vencer.

Aos meus pais, Paulo do Carmo Silva e Gilda Maria de Jesus Silva (sempre presente em oração e no coração), pelo amor incondicional e pelos ensinamentos que seguem comigo pela vida inteira. Gratidão eterna por tudo que souberam transformar em minha vida.

À minha esposa, Cintia Ribeiro pelo apoio, compreensão e paciência, pois em alguns momentos não consegui me dedicar integralmente a você. Mas, agora, teremos todo o tempo a nosso favor. O seu incentivo foi fundamental para a conclusão do meu Mestrado. Obrigado por ajudar-me e por ser esta companheira de todas as horas. Você é a luz que ilumina meu caminho nesta jornada final rumo à conclusão do Mestrado.

A minha orientadora, Professora Dra. Caissa Veloso e Sousa. Na área de seus conhecimentos, aprendi muito. Obrigado pelo companheirismo e pela amizade. Obrigado por compartilhar comigo todo o seu conhecimento.

Aos professores do Mestrado: Prof. Dr. Luciano Zille Pereira, Prof. Dr. Reynaldo Maia Muniz, Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia, Prof. Dr. Gustavo Rodrigues da Cunha, Prof.^a Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima, Prof. Dr. Wendel Alex Castro Silva, Prof. Dr. Luís Carlos Honório, Prof. Dr. Marco Aurélio Ramos.

Aos amigos discentes que fiz no transcorrer do Mestrado, que compartilharam experiências, à Secretaria do Mestrado, em especial às secretárias Raquel e Vera.

Ao Centro Universitário Unihorizontes, pela oportunidade e apoio direcionado ao meu aprendizado no curso de Mestrado.

“Vamos construir pontes e não muros”

Humanista Papa João Paulo II

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.”

Friedrich W. Nietzsche

RESUMO

No Brasil 1,8% da população realiza doação de sangue, tendo-se uma média de 18 doadores para cada grupo de mil pessoas. Os jovens de 18 a 29 anos, são a maioria, correspondendo a 42% das doações realizadas. Este percentual (1,8%) encontra-se em consonância com as normas previstas pela OMS, ou seja, mínimo de 1% para doadores de sangue em um país, apesar de estar abaixo do ideal, que seria em torno de 3%. Neste sentido, torna-se importante realizar estudos cuja finalidade de prestação de serviços se relacione à saúde da população. Entre esses, estudos que priorizem as campanhas em prol da promoção de novos doadores ou de fidelização dos doadores de repetição. Essas campanhas compreendem parte do espectro do que trata o marketing social, ou seja, àquele realizado sem intenções lucrativas e que tem como finalidade promover a melhoria do bem-estar da população. Especialmente sobre o presente estudo, este teve como objetivo descrever e analisar a percepção dos cidadãos, residentes na cidade de Belo Horizonte e região metropolitana, acerca das campanhas de marketing social em prol da doação de sangue. Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por indivíduos, com faixa etária entre 18 e 69 anos, residentes na cidade de Belo Horizonte e região metropolitana. Foram coletados 218 questionários, dos quais 211 foram considerados válidos. A análise de dados foi aplicada por dois grupos de técnicas estatísticas. Em um primeiro momento com a aplicação de estatística descritiva e em continuidade procedera-se à análise multivariada dos dados por intermédio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21. Os resultados da pesquisa apontam que 97,6% (206 indivíduos) dos respondentes já viram ou ouviram campanhas sobre a doação de sangue, entretanto 33,6% (71 indivíduos) se lembram claramente das mensagens veiculadas nestas campanhas. Dentre os respondentes, 45,0% (95 indivíduos) já doaram sangue. Em relação aos motivos que levaram as pessoas a doar sangue, 26,5% (56 indivíduos) responderam que o principal foi para ajudar um familiar, amigo ou conhecido que precisava de transfusão de sangue e também ser solidário e caridoso totalizando 19,0% (40 indivíduos) dos respondentes. Em relação aos sentimentos pela realização da doação de sangue 47,9% (101 indivíduos) tiveram a sensação de dever cumprido, um *status* social que venha proporcionar reconhecimento na sociedade. Entre os motivos que levaram os indivíduos a nunca terem doado sangue, 23,7% (50 indivíduos) informaram não estarem aptos no momento da doação. O modelo testado na análise fatorial apresentou melhor ajuste com a extração de três fatores, assim denominados: 'influência social', 'atitudes em relação à doação de sangue' e 'motivação para doação de sangue'. O fator 'influência social' este é explicado principalmente pelos indicadores: reconhecimento social e sentir-se importante perante familiares e amigos. O fator 'atitudes em relação à doação de sangue' é explicado pelos indicadores: tenho intenção de doar sangue; doar sangue faz o doador se sentir bem; todas as pessoas aptas devem fazê-lo e; doar sangue faz bem à saúde do doador. O construto 'motivação para a doação' é explicado pelos indicadores: doar sangue é rápido; doadores fazem doação independente de campanhas; doadores influenciam outras pessoas a doarem sangue e; doadores fazem doações em prol das doações de sangue.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de sangue. Campanhas de marketing social. Bem estar social

ABSTRACT

In Brazil 1.8% of the population donates blood, with an average of 18 donors for each group of 1,000 people. Young people from 18 to 29 years are the majority, accounting for 42% of donations made. This percentage (1.8%) is in line with WHO standards, ie a minimum of 1% for blood donors in a country, although it is below ideal, which would be around 3%. In this sense, it is important to carry out studies whose purpose of providing services is related to the health of the population. Among these are studies that prioritize campaigns for the promotion of new donors or loyalty to repeat donors. These campaigns are called part of the spectrum of what social marketing is about, that is, the one carried out without profit intent and whose purpose is to promote the improvement of the population's well-being. Especially about the present study, this study aimed to describe and analyze the citizen's perception the city of Belo Horizonte and metropolitan region about social marketing campaigns for blood donation. A descriptive research with a quantitative approach was performed. The sample consisted of individuals, aged between 18 and 69 years, living in the city of Belo Horizonte and metropolitan region. We collected 218 questionnaires, of which 211 were considered valid. Data analysis was applied by two groups of statistical techniques. At first, with the application of descriptive statistics and continuity, the multivariate analysis of the data was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21. The survey results show that 97.6% (206 individuals) of respondents have seen or heard campaigns about blood donation, however 33.6% (71 individuals) clearly remember the messages delivered in these campaigns. Among the respondents, 45.0% (95 individuals) have already donated blood. Regarding the reasons that led people to donate blood, 26.5% (56 individuals) answered that the main was to help a family member, friend or acquaintance who needed blood transfusion and also be supportive and charitable totaling 19.0%. (40 individuals) of the respondents. Regarding the feelings of blood donation, 47.9% (101 individuals) had a sense of accomplishment, a social status that will provide recognition in society. Among the reasons that led individuals to never donate blood, 23.7% (50 individuals) reported not being able to donate. The model tested in the factor analysis presented the best fit with the extraction of three factors, named: 'social influence', 'attitudes towards blood donation' and 'motivation for blood donation'. The 'social influence' factor this is mainly explained by the indicators: social recognition and feeling important towards family and friends. The factor 'attitudes towards blood donation' is explained by the indicators: I intend to donate blood; donating blood makes the donor feel good; all fit persons should do so and; donating blood is good for the donor's health. The construct 'motivation for donation' is explained by the indicators: donating blood is fast; donors make independent campaign donations; donors influence other people to donate blood and; donors make donations for blood donations.

KEYWORDS: Blood donation. Social marketing campaigns. Social welfare

RESUMEN

En Brasil, el 1.8% de la población dona sangre, con un promedio de 18 donantes por cada grupo de 1,000 personas. Los jóvenes de 18 a 29 años son la mayoría, y representan el 42% de las donaciones realizadas. Este porcentaje (1.8%) está en línea con los estándares de la OMS, es decir, un mínimo de 1% para los donantes de sangre en un país, aunque es inferior al ideal, que sería alrededor del 3%. En este sentido, es importante realizar estudios cuyo propósito de proporcionar servicios esté relacionado con la salud de la población. Entre estos se encuentran estudios que priorizan las campañas para la promoción de nuevos donantes o la lealtad a los donantes recurrentes. Estas campañas se denominan parte del espectro de lo que se trata el marketing social, es decir, el que se lleva a cabo sin ánimo de lucro y cuyo propósito es promover la mejora del bienestar de la población. Especialmente sobre el presente estudio, este estudio tuvo como objetivo describir y analizar percepción de los ciudadanos en la ciudad de Belo Horizonte y la región metropolitana sobre las campañas de mercadeo social para la donación de sangre. Se realizó una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en individuos, con edades comprendidas entre 18 y 69 años, que viven en la ciudad de Belo Horizonte y la región metropolitana. Recopilamos 218 cuestionarios, de los cuales 211 se consideraron válidos. El análisis de datos se aplicó mediante dos grupos de técnicas estadísticas. Al principio, con la aplicación de estadísticas descriptivas y continuidad, el análisis multivariado de los datos se realizó utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21. Los resultados de la encuesta muestran que el 97.6% (206 personas) de los encuestados han visto o escuchado campañas sobre donación de sangre, sin embargo, solo el 33,6% (71 personas) recuerda claramente los mensajes transmitidos en estas campañas. Entre los encuestados, 45.0% (95 individuos) ya han donado sangre. Con respecto a las razones que llevaron a las personas a donar sangre, el 26.5% (56 personas) respondió que lo principal era ayudar a un familiar, amigo o conocido que necesitaba una transfusión de sangre y también ser solidario y caritativo con un total del 19.0%. (40 personas) de los encuestados. Con respecto a los sentimientos de donación de sangre, el 47,9% (101 personas) tenía un sentido de logro, un estado social que proporcionará reconocimiento en la sociedad. Entre las razones que llevaron a las personas a nunca donar sangre, el 23.7% (50 personas) informaron que no podían donar. El modelo probado en el análisis factorial presentó el mejor ajuste con la extracción de tres factores, denominados: "influencia social", "actitudes hacia la donación de sangre" y "motivación para la donación de sangre". El factor de "influencia social" se explica principalmente por los indicadores: reconocimiento social y sentimiento importante hacia la familia y los amigos. El factor 'actitudes hacia la donación de sangre' se explica por los indicadores: tengo la intención de donar sangre; donar sangre hace que el donante se sienta bien; todas las personas en forma deberían hacerlo y; donar sangre es bueno para la salud del donante. El constructo 'motivación para la donación' se explica por los indicadores: donar sangre es rápido; los donantes hacen donaciones de campaña independientes; los donantes influyen en otras personas para que donen sangre y; los donantes hacen donaciones para donaciones de sangre.

PALABRAS CLAVE: Donación de sangre. Campañas de marketing social. Bienestar social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Peça publicitária da campanha: essa corrente precisa de você	48
Figura 2 - Peça publicitária da campanha: seja para quem for, seja um doador de 2013	49
Figura 3 - Peça publicitária da campanha: seja para quem for, seja um doador de 2014	50
Figura 4 - Peça publicitária da campanha: doar sangue é compartilhar vida	52
Figura 5 - Peça publicitária da campanha: doe sangue regularmente e ajude a quem precisa.....	53
Figura 6 - Peça publicitária da campanha: doe sangue regularmente. Tem sempre alguém precisando de você.....	54
Quadro 1 – Grupos sanguíneos: doação e recepção.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Grupos sanguíneos e fator Rh	37
Tabela 2 - Elementos da amostra e a distância D^2 de Mahalanobis	64
Tabela 3 - Resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov	66
Tabela 4 – Características da amostra.....	67
Tabela 5 - Conhecimento, lembrança, canais das campanhas de doação de sangue	68
Tabela 6 - Comportamento dos amigos e/ou parentes dos respondentes sobre o comportamento de doar sangue.....	69
Tabela 7 – Comportamento de doar sangue.....	70
Tabela 8 - Hábitos e características do comportamento dos respondentes em relação a doar sangue.....	72
Tabela 9 - Sentimentos ao doar sangue e motivos para nunca ter doado sangue.....	74
Tabela 10 - Fatores gerados a partir da AFE para todos os indicadores simultaneamente	77
Tabela 11 - Influência social.....	79
Tabela 12 – Atitudes em relação à doação	80
Tabela 13 – Motivação para a doação	81
Tabela 14 - Os indicadores da existência ou não da validade convergente.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alpha e Conbrach
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANPAD	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CC	Confiabilidade Composta
CO ²	Dióxido de Carbono
CETEBIO	Centro de Tecidos Biológicos
EMA	Encontro de Marketing
EnAGP	Encontro de Administração Pública e Governança
EnANPAD	Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Imunodeficiência Humana Adquirida
KMO	Kaiser Meyer Olkin
MSA	Medida de Adequacidade da Amostra
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG's	Organizações Não Governamentais
PACE	Posto Avançado de Coleta Extrema
PLANASHE	Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SEM	Modelagem de Equações Estruturadas
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados
SPELL	<i>Scientific Periodicals Eletronic Library</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
VME	Variância Média Extraída

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Problematização	19
1.2	Objetivo geral	20
1.3	Objetivos específicos.....	21
1.4	Justificativa.....	21
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO.....	24
2.1	Aspectos fundamentais sobre a hemoterapia e hematologia	24
2.2	O perfil do doador de sangue no Brasil	30
2.3	A doação de sangue e suas condições.....	31
2.4	O ciclo do sangue: vital e significativo para a vida.....	33
2.4.1	Sistema ABO - tipos sanguíneos	37
3	REFERENCIAL TEÓRICO	37
3.1	Contextualização do marketing social	38
3.2	Estudos sobre marketing social em diversos propósitos	41
3.3	Campanhas de marketing social.....	45
3.4	Influência social, atitude e motivação para a doação de sangue	55
4	METODOLOGIA	60
4.1	Tipo e abordagem de pesquisa.....	60
4.2	População e amostra	61
4.3	Coleta de dados.....	62
4.4	Análise dos dados.....	62
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	64
5.1	Outliers.....	64
5.2	Normalidade.....	66
5.3	Características da amostra.....	67
5.4	Conhecimento e comportamento sobre doar sangue.....	68
5.5	Unidimensionalidade	76
5.5.1	Construto: Influência Social.....	78
5.5.2	Construto: Atitude em relação à doação.....	80
5.5.3	Construto: Motivação para a doação.....	81
5.6	Validade convergente	82
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERENCIAS	87
	APÊNDICE A	94

1 INTRODUÇÃO

O ato de doar sangue foi, historicamente, acompanhado de mitos e receios que dificultam a adesão de novos doadores. Nesse aspecto, desde a década de 1970 diversos procedimentos se iniciaram visando inovações em busca da desmistificação de preconceitos que foram concebidos ao longo do tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, entre os anos de 1970 e meados 1980, a coleta de sangue era realizada por bancos privados, sem a fiscalização ou regulamentação do governo. Em geral, os doadores eram remunerados, o que se configurava como uma atividade rentável, tanto para os bancos de sangue, como para quem doava. Tais práticas culminaram em problemas como a falta de segurança na coleta e utilização do sangue, critérios a respeito de quem estava apto a doar, falta de fiscalização, além da disseminação de doenças graves, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites (BARBOZA; COSTA, 2014).

Sem uma política articulada para o setor, as entidades coletoras eram consideradas precárias em termos de regulamentação e fiscalização, pois tais entidades eram gerenciadas por pessoas que seguiam seu discernimento pessoal. Ainda, essas consideravam a doação de sangue um negócio lucrativo, já que o sangue é um componente vital, essencial à vida (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005). Assim, diante deste cenário, nasceu a necessidade de o governo regulamentar o exercício da atividade de coleta de sangue em todo o Brasil, com ênfase na segurança dos procedimentos realizados na coleta e utilização do sangue, bem como a padronização e a fiscalização do sistema (PIMENTEL, 2006; BARBOZA; COSTA, 2014).

Nesse contexto, a partir da década de 1990 se identificou a urgência em regulamentar o serviço de coleta e utilização do sangue coletado, devido ao crescente número de doenças infectocontagiosas como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatites e Doença de Chagas (FREITAS, 2011). Estas doenças podem ser transmitidas por meio de transfusões de sangue, configurando uma

demanda de saúde pública, além de ocasionarem gastos com a saúde da população (PESSANHA, 2011; BARBOZA; COSTA, 2014).

Com a regulamentação, foi estabelecida a proibição da remuneração para doadores de sangue e a obrigatoriedade da oferta de exames para detectar doenças infectocontagiosas. Ainda, foram estabelecidos critérios de quem poderia ser um doador. Com essas mudanças, o Brasil conseguiu atender uma das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS): que a doação de sangue não fosse remunerada, e sim um ato voluntário (TASSO, 2018).

Atualmente, a doação de sangue, conforme a legislação brasileira, é um ato voluntário, que ocorre de forma anônima. Desse modo, na coleta, no processamento e na transfusão de sangue e seus derivados, é proibido qualquer tipo de comercialização ou remuneração em troca do sangue doado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Diante desse critério, a atração e captação de doadores de sangue assumem um caráter humanitário, de maneira voluntária e sem remuneração, o que, na visão de Freitas (2011) e Barboza (2012), resultou na diminuição nos níveis de doações, uma vez que não existem mais recompensas financeiras que estimulem os indivíduos a doar.

De acordo com Freitas (2011), a insuficiência de sangue disponível nos hemocentros coloca o sistema constantemente em alerta, já que o sangue é algo imprescindível para a manutenção da vida daqueles que dele necessitam e sua falta ou insuficiência pode não suprir a demanda de pacientes, levando-os à morte. Desse modo, alguns hospitais delegam à família do paciente a responsabilidade da reposição sanguínea (MENEZES, 2013).

Tal estratégia de convocar doadores de reposição ou dirigidos, ou seja, aqueles que doam exclusivamente para uma determinada pessoa, ou para uma pessoa da família (MENEZES, 2013), consolida o hábito de doar sangue somente quando algum conhecido necessita e isto, na concepção de Freitas (2011) e Tasso (2018),

contraria o objetivo de atender às necessidades da população, bem como não torna a doação efetivamente voluntária.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2017), 1,8% dos brasileiros são doadores de sangue. Esse percentual atende parcialmente aos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo meta de que ao menos 3% da população seja doadora de sangue.

Entretanto, o Ministério da Saúde trabalha constantemente para aumentar esse índice, porque não há substituto para o sangue e este é utilizado para diversas finalidades, como tratamento de pessoas com doenças crônicas, transplantes de órgãos, alguns tipos de câncer, cirurgias eletivas e de emergência, em vítimas de acidentes e outras situações que necessitam de transfusão (BRASIL, 2017). Ou seja, aparentemente o Brasil alcança o nível mínimo sugerido pela OMS e o Ministério da Saúde (2017) considera que é necessário aumentar esse percentual de doadores.

Os hemocentros enfrentam dificuldades em manter os estoques de sangue regulares para atender as demandas diárias (PEREIRA, 2015). E apesar do país se esforçar para atingir a meta da OMS, Pereira (2015) e Pereira *et al.* (2019) ressaltam que mais de 50% do estoque de sangue coletado é resultado de doações de reposição para familiares, amigos ou conhecidos.

Essa constatação é preocupante, pois, doações de reposição ou dirigidas são feitas geralmente em casos de urgência e situações emergenciais, e se os hemocentros tiverem constantemente dificuldade em manter seus estoques, isso coloca em risco a saúde e a vida da população, evidenciando que o Brasil ainda não conseguiu atingir outra importante meta da OMS que é a de ter a maior parte de doações advindas de doações espontâneas (TASSO, 2018).

Buscando ajudar no cumprimento dessa meta, entende-se que ações de marketing social surgem como possibilidade de estimular mudanças nos padrões de comportamento do indivíduo em prol de um bem comum, buscando oferecer benefícios aos cidadãos e bem-estar coletivo (MENEZES, 2013).

O marketing é tradicionalmente compreendido e associado a processos de produção e de troca que visam à lucratividade, sendo que tal atividade é entendida como a responsável pelo fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor. É popularmente associado à propaganda, pela distribuição de bens e serviços entre setores e pela venda e comercialização de mercadorias (BARBOZA, 2012; DAVIES, 2012). Porém, esta visão é limitada, uma vez que desconsidera o marketing como um sistema agregado de atividades, que pode abranger tanto um caráter social como organizacional (BARBOZA, 2012; SILVA; MAZZON, 2015; SAGAZ; LUCIETTO, 2016).

Nessa perspectiva, emerge o marketing social que, de acordo com Andreasen (2006), consiste no ajustamento das tecnologias e ações do marketing convencional ou tradicional para constituição de estratégias que têm como objetivo incentivar ou motivar o comportamento voluntário de um determinado público, com vistas ao bem-estar coletivo. Portanto, sua concepção tem como objetivo primordial a estruturação na construção de propostas na busca da consolidação desse bem-estar (LAYTON; GROSSBART, 2006).

Para Barboza e Costa (2014) e Sagaz e Lucietto (2016), as ações de marketing social se mostram como uma maneira positiva de equipar as políticas públicas com alternativas mais eficientes, voltadas à adesão dos indivíduos para um objetivo coletivo e social. Entretanto, para Barboza e Costa (2014), a principal contribuição do marketing social para a concretização da mudança social ocorre com a percepção de valor que o indivíduo tem acerca da adoção do comportamento voluntário esperado.

De acordo com Kotler e Lee (2011), o foco e o objetivo do marketing social, compreendem a mudança de comportamento dos indivíduos, com o propósito de melhorar a qualidade de vida da população. Sendo assim, as campanhas publicitárias de marketing social podem ser um importante motivador para ampliar o bem-estar da sociedade.

O marketing social representa uma gama de esforços para influenciar comportamentos que possam, por exemplo, melhorar a saúde, evitar acidentes,

proteger o meio ambiente e contribuir para o desenvolvimento das comunidades entre outros (KOTLER; LEE, 2011).

Portanto, considerando a definição de marketing social, que é a busca por influenciar as pessoas, de modo voluntário e consciente, em aceitar, atender, transformar, rejeitar ou abandonar certos comportamentos em favor do bem-estar social, compreende-se que o marketing social colabora para uma alteração comportamental dos indivíduos, visando benefícios que sejam comuns para estes e para a sociedade (KOTLER; ZALTMAN, 1971; SCHWARTZ, 1971; ANDREASEN, 2006, KOTLER; LEE, 2011).

Conseqüentemente, o marketing social se torna recurso fundamental para organizações públicas para a compreensão de ações que visem o bem-estar comum e na resolução de desordens sociais (BARBOZA; COSTA, 2014; TASSO 2018). Ele se torna visível quando desenvolve campanhas como: o incentivo à adoção de crianças e adolescentes (DAMASCENO, 2019), diagnóstico precoce do câncer de mama (VELOSO, 2019), posse responsável de animais (SOUSA; MELLO; ASSIS, 2017) consumo inapropriado de bebidas alcoólicas (BASTOS; COSTA; VASCONCELOS, 2017), acidentes de trânsito (DIAS, 2015), violência doméstica contra mulheres (COSTA, 2018; ASSIS; SOUSA; BATISTA, 2018), erradicação do trabalho infantil (DRUMOND; SOUSA; BATISTA, 2018), exploração sexual de crianças e adolescentes (DRUMOND; SOUSA, 2018), desincentivo ao consumo de cigarro (PEREIRA, 2015), combate ao consumo de maconha (PEREIRA *et al.*, 2018), prevenção contra HIV/AIDS (BATISTA, 2018), doação de órgãos (REZENDE *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016); SOUSA *et al.*, 2017), doação de sangue (PEREIRA *et al.*, 2016; PEREIRA *et at.*, 2019) entre outras.

Logo, considera-se que o marketing social deve ser utilizado como forma de influenciar o comportamento dos indivíduos para o ato voluntário e frequente de doar sangue, já que essa atitude é de interesse público e visa à manutenção da saúde da população (MENEZES, 2013).

1.1 Problematização

De acordo com Tasso (2018), as discussões entre o tema da doação de sangue e o marketing social se mostram cada vez mais relevantes, à medida que contribuem para a consolidação de um campo de estudo do marketing e ajudam no planejamento de ações de órgãos públicos e instituições de saúde em prol de doações sanguíneas e a conscientização da população sobre o tema.

Diante disso, o marketing social torna-se fundamental pelo incentivo de práticas promotoras da conscientização dos indivíduos, podendo contribuir com mudanças comportamentais desejadas (PEREIRA *et al.*, 2019). Portanto, é necessário o entendimento e compreensão mais aprofundados sobre as questões problemáticas que afetam o contexto da doação de sangue (BARBOZA; COSTA, 2014; TASSO, 2018).

Como pontuado inicialmente, a doação de sangue era de responsabilidade privada e economicamente rentável, tanto para as entidades coletoras de sangue como para os doadores. No Brasil, este cenário se transforma na década de 1990, quando a questão das doações sanguíneas passa a ser considerada uma demanda de saúde pública. Mudanças na legislação estabeleceram programas e políticas para a coleta de sangue. Neste modelo, a captação de doadores de sangue assume um caráter altruísta, voluntário e não remunerado (SOUSA *et al.*, 2017).

Para a OMS (2017), o problema de insuficiência e a falta de sangue nos bancos de sangue estão presentes na maioria dos países. Segundo a OMS (2017), 112,5 milhões de litros de sangue são coletadas no mundo por ano. Contudo, 47% desse total se origina de países com alta taxa de distribuição de renda, representando apenas 19% da população mundial. Assim, mais de 80% da população mundial utiliza a outra metade de sangue coletado. Tais dados mostram o motivo pelo qual muitos países ainda não possuem taxas mínimas de doações para suprir sua própria demanda, como é o caso do Brasil (TASSO, 2018).

No Brasil, segundo Barboza (2012) e Tasso (2018), existem centros de sangue públicos e privados, embora não seja possível comparar o perfil dos doadores atuais

com o perfil dos doadores de antes de 1980. É possível, segundo os autores, que a ausência de recompensa financeira possa ter desencorajado doações voluntárias entre pessoas de classe sócio econômica mais baixa, sobretudo em hemocentros privados, já que as doações destes bancos são direcionadas para hospitais privados.

Ademais, em países de distribuição de renda média ou baixa, um menor número de pessoas tem acesso à educação e serviços de saúde de qualidade (TASSO, 2018). E a falta de conhecimento e esclarecimentos sobre o processo de doação e condições gerais precárias de saúde pode resultar na falta de motivação em doar (BARBOZA, 2012; BARBOZA; COSTA, 2014; TASSO, 2018).

Todavia, a doação de sangue deve ser um ato voluntário e, para tanto, é necessário realizar um trabalho constante de conscientização das pessoas, a fim de atrair a atenção e despertar o interesse social sobre a importância do assunto. Outro aspecto fundamental sob esta perspectiva é motivar novas pessoas sobre o ato de doação, bem como fidelizar doadores (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010; FREITAS, 2011; BARBOZA, 2012; RODRIGUES, 2013; MENEZES, 2013; BARBOZA; COSTA, 2014; MACHADO, 2015; BRASIL, 2017; TASSO, 2018).

Assim sendo, o tema da doação sanguínea ganha notoriedade como objeto de estudo, relacionando-se com os princípios do marketing social, ao servir de fonte para o equilíbrio da saúde populacional, visto que ainda existem lacunas sobre a temática “doação de sangue” que precisam ser esclarecidas e que comprometem a manutenção dos estoques sanguíneos. O marketing social pode contribuir para motivar, esclarecer e engajar a população na doação voluntária (REID; WOOD, 2008; TASSO, 2018).

Tendo em vista o cenário e as considerações, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: como são percebidas pelos cidadãos residentes na cidade de Belo Horizonte e Região Metropolitana as campanhas de marketing social em prol da doação de sangue?

Para responder ao problema de pesquisa foram traçados os seguintes objetivos:

1.2 Objetivo geral

Descrever e analisar como são percebidas pelos cidadãos residentes na cidade de Belo Horizonte e Região Metropolitana as campanhas de marketing social em prol da doação de sangue.

1.3 Objetivos específicos

- a) Identificar e analisar os fatores que motivam a doação de sangue e a continuidade da ação;
- b) Identificar e analisar os fatores para “não doar sangue”;
- c) Identificar e analisar o tipo de apelo, se emotivo ou informativo, que mais influenciam os potenciais doadores.

1.4 Justificativa

As discussões sobre a temática da doação de sangue e o marketing social mostram-se relevantes, à medida que contribuem para a consolidação de um campo de estudo do marketing que favorece o planejamento das ações de órgãos públicos e instituições de saúde em prol do bem comum, com o incentivo às doações sanguíneas.

Portanto, o estudo se justifica nas perspectivas acadêmica e social. Os parâmetros e as reflexões aqui demonstrados poderão contribuir com a academia em relação ao aprofundamento de pesquisas na área de marketing social e as respectivas ações publicitárias, campanhas governamentais e políticas públicas relacionadas aos fatores que podem incentivar e/ou aumentar o número de pessoas engajadas na doação de sangue.

Para fundamentar este estudo, foi realizado levantamento nas bases de dados da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e da *Scientific Periodicals Eletronic Library* (SPELL), a partir das seguintes palavras-chave: “marketing social” e “doação

de sangue”. O levantamento compreendeu o período de janeiro de 2013 a abril de 2019.

Nas bases da Anpad consideraram-se os seguintes eventos: EnANPAD (Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração), Três Es (Encontro de Estudos em Estratégia); EMA (Encontro de Marketing) e EnAGP (Encontro de Administração Pública e Governança). Localizaram-se 15 artigos sobre o tema “Marketing Social” abordando as diferentes possibilidades de sua aplicação e três artigos que abordavam o tema ‘Marketing social relacionado à doação de sangue’.

Na base de dados da *Scielo*, foram encontrados 11 artigos sobre o tema “Marketing Social” (*Social Marketing*) abordando as diferentes possibilidades de sua aplicação e três artigos que abordavam o tema Marketing social relacionado à doação de sangue.

Considerando ainda os anos de 2013 a 2018, na base *Spell*, encontraram-se 25 artigos sobre aos temas “Marketing Social” e “doação de sangue” abordando as diferentes possibilidades de sua aplicabilidade para doação de sangue.

Destaca-se, portanto, que na concepção específica da doação de sangue, ainda são poucos os artigos discutidos no âmbito do marketing social. Especificamente no presente estudo, pretende-se ter um foco específico nas campanhas, o que pode facilitar o entendimento acerca da percepção de doadores em prol da causa.

No âmbito social, os resultados alcançados no presente estudo poderão fornecer contribuições para o desenvolvimento de estratégias de marketing social relacionadas à doação de sangue para que as campanhas nesse sentido possam motivar, esclarecer e engajar um maior número de indivíduos, contribuindo para que os doadores sejam também doadores de repetição. Nesse aspecto, ressalta-se que a contribuição social do presente trabalho reside na possibilidade de se instrumentalizar os gestores públicos responsáveis pelas estratégias de doação, no que tange ao melhor conhecimento dos aspectos subjacentes à ações promotoras da doação de sangue.

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos. O primeiro apresenta os aspectos introdutórios, constando o problema de pesquisa, os objetivos e as justificativas. No segundo capítulo descreve-se a contextualização do cenário referente à doação de sangue no Brasil. No terceiro, é apresentada a fundamentação teórica que dará embasamento à discussão proposta. O quarto capítulo apresenta a abordagem metodológica adotada na construção da pesquisa. No quinto faz-se a análise dos resultados e, por último, o sexto capítulo apresenta as considerações finais. Em seguida listam-se as referências utilizadas e o apêndice.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO

Este capítulo aborda os aspectos fundamentais sobre a hemoterapia e hematologia; o perfil do doador de sangue no Brasil; a doação de sangue e suas condições; o ciclo vital para a vida; sistema ABO e os tipos de sangue.

2.1 Aspectos fundamentais sobre a hemoterapia e hematologia

O Ministério da Saúde em conjunto com a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão regulador, dispõe por meio da RDC N° 34, de 11 DE Junho de 2014, as normas para o funcionamento dos serviços de hemoterapia.

O conceito de Hemoterapia nasceu originariamente no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pelo hemoterapeuta Pedro Clóvis Junqueira. Suas atividades, além de coordenar as doações de sangue, consistiam na assistência aos pacientes e também na orientação aos profissionais especialistas em clínicas e cirurgias, conscientizando-os sobre a utilização adequada dos componentes sanguíneos, seus benefícios e riscos. Este conceito influenciou vários serviços no Brasil, entre eles os dos hospitais Sírio Libanês, Albert Einstein entre outros (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Segundo Junqueira, Rosenblit e Hamerschlak, (2005, p. 22) a hemoterapia é:

O emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido com seus componentes (hemocomponentes) e ainda outros derivados (hemoderivados). Os componentes sanguíneos (hemocomponentes) são obtidos através de processos físicos e são eles: concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas e crioprecipitado. Já os derivados sanguíneos (hemoderivados) são fabricados através da industrialização do plasma e são eles: albumina, imunoglobulinas e fatores da coagulação (Fator VII, Fator VIII, Fator IX, além dos complexos protombínicos). Os principais hemocomponentes utilizados na terapia transfusional são: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. Não se deve usar plasma normal (sem os fatores de coagulação) para a transfusão, ficando seu uso restrito à indústria. Os hemoderivados mais usados são: albumina, imunoglobina, preparados hemofílicos.

Hematologia é a ciência que estuda e trata as doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, onde são formadas as células sanguíneas. Possui uma estreita

relação com a hemoterapia, pois muitos dos pacientes acometidos por doenças do sistema hematológico necessitam receber transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados. Portanto, a hemoterapia se caracteriza pela especialidade responsável pela obtenção, processamento e transfusão de todos os componentes do sangue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o sistema de doação de sangue segue uma estrutura própria que visa à eficiência e a eficácia, desde a coleta do sangue até o uso adequado do mesmo, com o objetivo de salvar vidas. Para esta estrutura, inicialmente é necessário um Hemocentro Coordenador. Esta entidade de natureza pública está localizada geralmente nas capitais dos Estados, na área de Hemoterapia e/ou Hematologia, visando prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à toda rede de serviços de saúde. Deve também, prestar serviços de assistência às áreas de ensino e pesquisa, formação de Recursos Humanos, suporte técnico, controle de qualidade, integração das instituições públicas e filantrópicas, apoio técnico às Secretarias de Saúde, por meio da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado, de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados - SINASAN e do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE, sempre em conjunto com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Visando coordenar as atividades regionais existem os Hemocentros Regionais. São entidades de natureza pública, para atuação macrorregional na área hemoterápica e/ ou hematológica. O hemocentro deve coordenar e desenvolver todo tipo de ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado de forma hierarquizada, atuando com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN) e o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE). Poderá encaminhar à uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores todas as amostras de sangue para realização dos exames. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Complementando a estrutura, existem os Núcleos de Hemoterapia e as Unidades de Coletas e Transfusão. Os Núcleos de Hemoterapia são entidades locais de natureza pública ou privada, para atuação microrregional em áreas de hemoterapia e/ou hematologia. Deve desenvolver também todo o tipo de ações estabelecidas pela

Política de Sangue e Hemoderivados no Estado, de forma hierarquizada em conformidade com o PLANASHE e o SINASAN. Poderá encaminhar a uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores as amostras de sangue para realização de exames (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Existem também as Unidades de Coletas e Transfusão, entidades locais de natureza pública ou privada, que realizam a coleta de sangue total e também transfusão, localizada em hospitais ou pequenos municípios, onde a demanda de serviços não justifica a instalação de uma estrutura complexa de hemoterapia. Poderá ou não processar o sangue total e realizar os testes imuno-hematológicos dos doadores. Deve encaminhar para a realização da triagem laboratorial dos marcadores para as doenças infecciosas a um Serviço de Hemoterapia de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As Unidades de Coletas são entidades locais que realizam coletas de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Se móvel, deverá ser pública e estar ligada a um Serviço de Hemoterapia. Se for fixa, poderá ser tanto pública quanto privada. Ela deverá encaminhar o sangue total para processamento e realização dos testes imuno-hematológicos e de triagem laboratorial a um Serviço de Hemoterapia de referência (BRASIL, 2011).

A Central de Triagem Laboratorial de Doadores é uma entidade podendo ser local, regional ou estadual, de natureza pública ou privada, e que tenha como competência a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue coletados dos doadores na própria instituição ou em outras. A realização de exames para outras instituições só será autorizada mediante convênio/contrato de prestação serviço, conforme a natureza das instituições. (BRASIL, 2011).

Quanto à Agência Transfusional, está geralmente localizada intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue para esta agência será realizado pelos Serviços de Hemoterapia de ordem prioritária e complexidade para o atendimento imediato (BRASIL, 2011).

Por último existem as Unidades Móveis de Coleta, que são entidades também locais, que realizam a coleta de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Quando móvel, deverá ser pública e estar ligada a um Serviço de Hemoterapia. Se fixa, poderá ser pública ou privada. Deverá encaminhar o sangue total para processamento e realização dos testes imuno-hematológicos e de triagem laboratorial dos marcadores para as doenças infecciosas a um Serviço de Hemoterapia de referência (BRASIL, 2011).

O Estado de Minas Gerais tem como referência de serviços de coleta de sangue a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), instituída em 26 de dezembro de 1989, por meio da Lei nº 10.057. Está diretamente vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES-MG) e tem por atividade fim garantir diretrizes de políticas públicas estaduais, buscando garantir à população disponibilidade de sangue e hemoderivados de qualidade.

A Fundação Hemominas amplia sua atuação com ações práticas nas áreas de prestação de serviços, assistência médica ao paciente, ensino e pesquisa nas áreas correlatas à hemoterapia e hematologia, produção e desenvolvimento de tecnologias, controle rigoroso de qualidade e educação sanitária.

Atualmente, a Fundação Hemominas opera com hemocentros nas principais cidades polo do Estado de Minas Gerais: Belo Horizonte, Governador Valadares, Pouso Alegre, Uberaba, Juiz de Fora, Uberlândia e Montes Claros. Há também uma rede com hemonúcleos por nove outras cidades, unidades de coleta e transfusão nas cidades de Betim, Frutal, Poços de Caldas, Além Paraíba, no Hospital Júlia Kubitschek e no shopping Estação BH em Belo Horizonte. Conta também com Posto Avançado de Coleta Externa (PACE) em outras cinco cidades mineiras e atualmente como precursora no país, implantou o Centro de Tecidos Biológicos (CETEBIO) na cidade de Lagoa Santa, iniciativa que visa integrar bancos de células e tecidos em uma única estrutura física.

Ainda, na cidade de Belo Horizonte existem hemonúcleos privados que prestam serviços de hemoterapia. São estruturados e credenciados na captação do sangue e seus hemoderivados. É regra básica adotar critérios fundamentais e indispensáveis

por todos os hemocentros, realizar uma avaliação se a pessoa atende ou não os requisitos para doar sangue, com observância às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgãos responsáveis pela legislação nacional de hemoterapia. Além desses, são observados outros critérios, fundamentados em literatura nacional e internacional, visando à proteção e segurança de doadores e receptores (HEMOMINAS, 2014).

Objetivando proteção e segurança aos doadores adota-se uma postura, com finalidade de melhorar o processo de triagem para proteção dos doadores, com ênfase na triagem e na apreciação da aptidão do pretendente à doação sanguínea. A responsabilidade por todo o processo de triagem na avaliação física fica a cargo de médicos ou enfermeiros capacitados para esse processo. A esse profissional encarregado pelas etapas da triagem cabe verificar os procedimentos contidas em manuais, a fim de averiguar criteriosas medidas associadas à propeidêutica, ao reconhecimento das condições do proponente doador e à terapêutica indicada ao cenário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Enfatiza-se que, para descrição de pessoa apta ou inapta para a doação de sangue, o profissional que está a cargo da triagem deverá proceder de acordo com seu criterioso parecer, solicitação de relatório médico para o candidato, ou solicitar a apreciação de uma junta médica avaliativa (HEMOMINAS, 2014).

Ao realizar uma triagem clínica, o médico ou enfermeiro responsável, faz um exame clínico no pretendente com a incumbência de qualificá-lo à doação. Esse exame tem a missão de analisar a exigência para que seu estado físico sirva com parâmetro de condição para doação. Há também um questionário de avaliação que deve ser respondido sobre sua história de vida médica atual e anterior, explorando seus hábitos diários e doenças sabidamente transmitidas pelo sangue que coloquem em risco a vida do doador. Realizar a triagem clínica é fator primordial visando uma premissa de segurança clínica com o período de janela imunológica. É imprescindível realizar esses exames, pois, testes realizados pelos laboratórios não detectam a presença de algumas doenças que podem infectar o receptor da doação (HEMOMINAS, 2014).

Entre outras doenças que podem contaminar o receptor do sangue, tem-se o exemplo da Hepatite C, que tem uma janela imunológica que pode ficar encoberta por um período entre 49 a 70 dias, até que a doença seja detectada pelos antígenos da Hepatite, sendo que a transmissão se dá por contato com o sangue infectado ou por contato sexual (HEMOMINAS, 2014).

Usando esse entendimento, é necessário exemplificar as incertezas mais habituais sobre a questão. Existem alguns episódios, que pela sua condição de natureza mais significativa e crítica, só podem ser abordados com o responsável técnico pela triagem do candidato à doação. O pretendente é questionado por meio de uma entrevista por um profissional de saúde, que faz algumas perguntas em uma conversa de caráter pessoal e íntimo. As informações prestadas pelo candidato são guardadas em sigilo rigoroso (HEMOMINAS, 2014).

Ressalta-se que existem doenças que podem ser disseminadas pelo sangue e que, às vezes, não podem ser inteiramente evitadas com a realização das análises realizadas em laboratórios para a triagem do sangue, já que existe um período no qual as infecções nem sempre são detectadas nos exames. Portanto, os candidatos à doação são designados de acordo com as leis vigentes referenciadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), observando-se as normas de segurança estabelecidas com base em vários estudos (HEMOMINAS, 2014).

Segundo informações disponibilizadas pelo Hemominas (2014), em seu sítio eletrônico, a doação sanguínea não traz agravo à saúde ou risco para quem a realiza. A triagem clínica é rigorosa e o candidato apenas é aceito como doador se for identificado com boas condições de saúde. As informações prestadas são mantidas em rigoroso sigilo e são importantes para a boa qualidade do sangue que será alvo de transfusão para os pacientes. Todo o material utilizado é descartável e não há risco de contrair doenças durante o procedimento. A cada doação o candidato é submetido a uma nova avaliação clínica e o sangue é submetido a rigorosos testes laboratoriais.

2.2 O perfil do doador de sangue no Brasil

A classificação dada ao doador de sangue apto a realizar a doação é feita com base principalmente em duas características essenciais: a motivação para a realização da doação que deve ser espontânea, anônima e humanitária e o tipo característico de doador, visto que o conteúdo para a conceituação avaliativa e critérios de aceitação vigentes estão descritas na Portaria 158 de 04 de fevereiro de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em referência ao item motivação para realização da doação, esta parte se desmembra em três grupos distintos, a saber: (i) a doação realizada de maneira espontânea, como prática de uma atitude altruísta das pessoas, na qual a principal proposição é assegurar a manutenção dos estoques de sangue e a continuidade dos serviços hemoterápicos. Para esta classe de doação não há a necessidade de ter vinculação a um nome de provável receptor, sendo que o material doado fica à disposição para utilização iminente em potencial receptor; (ii) o segundo grupo compreende a doação para reposição de estoque, que abarca uma esfera categórica de pessoas que doam o sangue com fins de atendimento característico às deficiências específicas de atendimentos médicos aos diversos pacientes. Comumente, o estímulo que motiva esta atividade em grande parte permanece como atribuição maior da família e do círculo de amizade inerente, sendo normal o propósito de restituir a reserva de hemoderivados da função principal do serviço de hemoterapia; (iii) a doação que é realizada para si mesmo, conhecida como autotransfusão ou autóloga (PEREIRA, 2015).

Essa doação é atribuída independentemente para qualquer pessoa adulta, desde que esteja com índice de hemoglobina mínima de 11g/DL ou hematócrito de 34%, dentro do período entre cinco até 45 dias anteriores à cirurgia eletiva, também se refere às crianças tendo como parâmetro peso corporal acima de 50 kg, mas dependem de autorização de seus pais, do médico que esteja assistindo clinicamente à criança e do médico responsável pelo serviço de hemoterapia (BRASIL, 2017).

2.3 A doação de sangue e suas condições

Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), 1,8% da população do Brasil realiza a doação de sangue uma vez ao ano. Desta forma, tem-se a média de 18 doadores para cada grupo de mil pessoas. Os jovens de 18 a 29 anos são a maioria, ou seja, correspondem a 42% das doações realizadas no Brasil. Este percentual (1,8%) corresponde aos parâmetros da OMS, que preconiza que, pelo menos, 1% da população de um país possa doar sangue.

Em 2017, 3,3 milhões de pessoas doaram sangue e 2,8 milhões fizeram transfusão sanguínea no Brasil. Deste total de doadores os homens são maioria (60%). O país disponibilizou até 2018, 32 hemocentros coordenadores com 2.034 serviços de hemoterapia, sendo que a previsão de investimentos para 2019 é de R\$ 1,3 bilhão em todas as redes de sangue e seus hemoderivados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

No âmbito da Fundação Hemominas, todas as informações sobre doação estão disponibilizadas na página oficial do seu sítio eletrônico na internet. Este hemocentro possui *folders*, cartazes e vasto material específico, que abrangem a segurança para doação e ainda visam aumentar a segurança das doações e dos doadores e existem pré-requisitos, além da triagem feita por médicos ou enfermeiros capacitados para a função.

Partindo do pressuposto que existe o risco de haver nos doadores de sangue uma janela imunológica que é o espaço intervalar entre o tempo de alternância da infecção pelo vírus e a manifestação de anticorpos produzidos no sangue, é importante, diante da lacuna neste período, deixar claro que a quantidade produzida de anticorpos não é satisfatória para detectar o vírus nos exames de sorologia. Os testes realizados apresentam respostas com resultados “negativos”, mesmo que o agente infeccioso esteja presente. Diante disso, é de suma importância que as respostas do doador no momento da triagem clínica sejam sinceras, fidedignas e autênticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

São elas: ter peso corporal entre 50 e 125 kg, idade mínima de 16 anos, sendo que esses doadores necessitam da presença do pai ou mãe para autorizar a doação, e idade máxima de 69 anos, com ressalva de que para realizar a primeira doação o indivíduo deve ter até 61 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Estando dentro dessa faixa, outro fator importante é estar bem de saúde, estar com o corpo descansado e ter se alimentado bem no dia da doação. É importante enfatizar que o doador não pode ter almoçado nas três horas anteriores à doação. Uma informação significativa é em relação ao intervalo entre doações, que são de 60 dias para homens, podendo doar no máximo quatro vezes por ano e de 90 dias para as mulheres, com um máximo de três doações por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Da mesma forma que os doadores vão às clínicas dispostos a doar, passam por diversos níveis de condições prévias para doar, há aqueles doadores que por fatores temporários são momentaneamente impedidos de realizar a doação, como gravidez, parto ou aborto nos três meses anteriores, amamentação, caso a parturiente tenha tido o bebê há menos de 12 meses. Outro fator de impedimento é um novo relacionamento com parceiro (a) fixo (a) ocorrido com início nos seis meses anteriores à doação, ou ter se relacionado sexualmente de forma eventual com parceiro (a) nos doze meses anteriores à doação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Outros fatores que podem servir de impedimento e que devem ser consultados junto aos profissionais que realizam a triagem são: qualquer infecção a que a pessoa esteja exposta, alergia ou ferimento recente, o uso contínuo ou atual de diversos medicamentos, a ingestão de bebidas alcoólicas nas 12 horas anteriores à doação, bem como a utilização de drogas ilícitas, que, dependendo da droga em uso, a restrição à doação se torna definitiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Outra restrição temporária diz respeito a tratamentos odontológicos, que também devem ser consultados os prazos para uma nova doação, bem como cirurgias e exames endoscópicos recentes e vacinações (TASSO, 2018).

Seguindo a mesma linha de raciocínio em relação aos prazos para doação estão as tatuagens feitas no corpo, a colocação de *piercing* ou maquiagem definitiva nos 12 meses anteriores à doação. Correlacionadas ao prazo de 12 meses também se incluem viagens à região norte do Brasil ou países com áreas endêmicas de malária, sendo que, em relação a viagens internacionais, é necessário a informação do país visitado e que seja determinado um período de 30 dias para a doação (HEMOMINAS, 2014).

Segundo Hemominas (2014), alguns históricos de agravos à saúde ou doenças crônicas são fatores que impedem definitivamente a pessoa a realizar a doação, como exemplo: a diabetes para pessoas insulino dependentes, o câncer, as doenças autoimunes (lúpus, artrite reumatoide, doenças da tireoide), pessoas com histórico de hepatite após os 11 anos de idade e com doenças neurológicas inclusive AVE (Acidente Vascular Encefálico).

2.4 O ciclo do sangue: vital e significativo para a vida

O sangue é vital e significativo tecido vivo que se apresenta nos vasos sanguíneos através de todas as células do corpo humano, em circulação por todos os órgãos e tecidos, tendo como referência a média de cinco litros de sangue no ser humano adulto, havendo uma variação de volume, conforme o peso corporal de cada indivíduo. É um componente líquido que transporta consigo uma parte líquida denominada plasma, constituída de sais minerais, vitaminas e com uma função primordial de carrear o gás carbônico de retorno para ser expelido pelos pulmões e importantes elementos de solidificação que auxiliam na coagulação, tendo uma interação direta com a parte sólida que carregam plaquetas, leucócitos e hemácias (HEMOMINAS, 2014).

Como descrito acima, o sangue é de extrema importância para nossa sobrevivência, e para tanto cada doação de sangue é delineada por uma evolução sistemática conhecida por “Ciclo do sangue”, que compreende uma série de processos que vão desde a captação do doador, o ato consciente e humanizado da doação, conscientização, um cadastramento no banco de dados, a regulação pela triagem clínica, realização de triagem hematológica, coleta de sangue, triagem laboratorial

das amostras de sangue realizadas por todos os doadores, distribuição para os hospitais e procedimentos de transfusão sanguínea (BRASIL, 2011).

A estratégia de captar os doadores de sangue segue uma composição de tarefas dinâmicas que visam desenvolver um planejamento para o monitoramento, execução e avaliação que capacite a equipe na conscientização e sensibilização das pessoas para o ato voluntário de doar sangue, no intuito maior de educação e reflexão, tendo como foco principal a mudança de comportamento, despertando o interesse pela doação regular e responsável. Um elo importante dentro do escopo de doação é a conscientização, pois, é o momento em que os aspirantes à doação que disponibilizam sua participação pela primeira vez junto ao serviço hemoterápico ou estão ausentes há mais de 24 meses e irão ter acesso à comunicação sobre a importância do ato de doar. No primeiro momento se realiza um cadastramento dos dados pessoais, buscando referenciar o cidadão pretendente à doação (BRASIL, 2017).

Ao realizar uma triagem clínica, o médico ou enfermeiro responsável faz um exame clínico no pretendente com a finalidade de qualificá-lo à doação. Esse exame tem por missão analisar seu estado físico como parâmetro e condição para doação. Há também um questionário de avaliação que deve ser respondido sobre sua história de vida médica atual e anterior, explorando seus hábitos diários e as circunstâncias que o coloquem em risco para doenças que são sabidamente transmitidas pelo sangue. Realizar a triagem clínica é fator primordial, visando uma premissa de segurança clínica com o período de janela imunológica. É imprescindível realizar esses exames, pois, os testes realizados pelos laboratórios não obtêm a detecção da presença de algumas doenças que podem infectar o receptor da doação (HEMOMINAS, 2013).

A triagem hematológica se fundamenta em um pilar relevante para a doação. Consiste em verificar através de exame rápido feito com somente uma gota de sangue retirado do dedo do pretendente à doação com o intuito de análise de anemia. Para o caso de o exame comprovar esta anemia, o candidato não poderá realizar a doação até que tenha cumprido protocolo de tratamento e esteja curado. Para registro é feita a pesagem corporal e realizados testes para aferir sinais vitais,

como temperatura corporal e aferição de pressão arterial (PA) (HEMOMINAS, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A próxima etapa consiste propriamente na coleta do sangue, onde o doador apto realiza a doação de algo próximo a 450 ml de sangue. Esse sangue total que foi coletado na bolsa própria é constituído de uma parte líquida, designada como “plasma”, cuja composição é formada por água, sais, vitaminas e fatores de coagulação, em que estão misturadas as partes sólidas: hemácias, leucócitos e plaquetas. Ou seja, todos os derivados compostos do sangue são hemocomponentes do sangue total, que ao ser processados, cada um poderá ser utilizado separadamente em diversas funções hemoterápicas (HEMOMINAS, 2014; BRASIL, 2017).

O sangue em sua estrutura sólida tem a finalidade referente às hemácias (glóbulos vermelhos) de transporte de oxigênio dos pulmões para todas as células contidas em todos os órgãos do corpo. Já a correspondência relacionada aos leucócitos (glóbulos brancos) tem essencial função de células que exercem proteção e defesa contra diversas agressões à saúde das pessoas como inflamações, infecções, febre. Também com uma função essencial, as plaquetas são indispensáveis em processos onde a coagulação sanguínea é vital para reagir contra as hemorragias decorrentes de diversos tipos de agravos. Como especificidade tem vida curta, na média de 120 dias, circulando na proporção de 150 a 400 mil por milímetro cúbico de sangue (HEMOMINAS, 2014).

O sangue que se movimenta, percorrendo todo o corpo, tem sua produção e formação ininterrupta elaborada na medula óssea dos principais ossos, por exemplo: ossos chatos, vértebras, costelas, quadril, crânio e esterno. Também em crianças, ocorre em ossos longos, como o fêmur para a produção de sangue (HEMOMINAS, 2014).

Os leucócitos são glóbulos brancos. Seu número varia de cinco a dez mil por milímetro cúbico de sangue e sua vida é curta. Possuem formas e funções diversas, sempre ligadas à defesa do organismo contra a presença de elementos estranhos a ele, como por exemplo, as bactérias. As hemácias são glóbulos vermelhos do

sangue. Cada hemácia tem vida média de 120 dias no organismo. Existem em torno de 4.500.000 delas por milímetro cúbico de sangue. A sua função é transportar o oxigênio dos pulmões para as células de todo o organismo e eliminar o gás carbônico das células, transportando-o para os pulmões (HEMOMINAS, 2014).

O plasma é um líquido amarelo claro que representa 55% do volume total de sangue. Ele é constituído por 90% de água, onde se encontram dissolvidas as proteínas, açúcares, gorduras e sais minerais. Através do plasma circulam, por exemplo, elementos nutritivos necessários à vida das células (HEMOMINAS, 2014).

O sistema circulatório é o conjunto de órgãos nos quais o sangue circula. É composto pelo coração e vasos (artérias, capilares e veias). Há dois tipos de circulação: a pequena e a grande. A pequena circulação ou circulação pulmonar é a que se estabelece entre o coração e os pulmões, promovendo a oxigenação do sangue. A grande circulação, ou circulação sistêmica, é a que ocorre entre o coração e todos os tecidos do corpo, tendo por função básica distribuir oxigênio às células (HEMOMINAS, 2014).

O sangue circula pelo corpo, promovendo a troca de oxigênio e nutrientes por dióxido de carbono (CO_2) e resíduos. Quando sai do coração, carregado de oxigênio, flui pelas artérias (vasos largos e de paredes densas). Nos órgãos e músculos, as artérias reduzem o diâmetro até se transformarem em capilares, vasos que lembram fios de cabelo. As paredes finas desses vasos possibilitam a troca gasosa do oxigênio pelo CO_2 , acumulado nos tecidos (HEMOMINAS, 2014).

Carregado de gás carbônico, o sangue começa a voltar ao coração, transportado pelas veias. Para impedir que o sangue retorne, as veias têm válvulas que se abrem quando ele passa e fecham com o próprio peso do sangue. No pulmão, ocorre a troca de CO_2 , que está na corrente sanguínea, pelo oxigênio dos alvéolos pulmonares. O sangue oxigenado retorna ao coração, reiniciando o processo (HEMOMINAS, 2014).

2.4.1 Sistema ABO - tipos sanguíneos

Vários sistemas de grupos sanguíneos são encontrados no sangue. Os mais importantes para a transfusão de sangue são os sistemas ABO e Rh. Um indivíduo pode ter sangue de um dos quatro grupos sanguíneos O, A, B ou AB conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Grupos sanguíneos: doação e recepção

Doador	Receptores
B	B – AB
A	A – AB
AB	AB
O	AB – B – A – O

Fonte: Hemominas (2014).

Estes grupos sanguíneos poderão ser de fator Rh positivo ou negativo. Numa amostragem de doadores da Fundação Hemominas conforme observado na TAB 1:

Tabela 1 – Grupos sanguíneos e fator Rh

Grupo sanguíneo	Positivo	Negativo
O	42,0%	5,3%
A	32,2%	4,1%
B	11,1%	1,4%
AB	3,5%	0,4%
TOTAL	88,8%	11,2%

Fonte: Hemominas (2014).

O sangue obtido por meio da doação é sempre separado em vários componentes e cada paciente receberá aquela parte que seu organismo precisa. O sangue doado passa por um processo chamado fracionamento, no qual são obtidos os componentes sanguíneos, que são transfundidos aos pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados os argumentos teóricos acerca da temática proposta, divididos nos seguintes tópicos: contextualização do marketing social enquanto campo de pesquisa; estudos sobre marketing social com diversos propósitos; campanhas de marketing social e influência social e; atitudes e motivação para doação de sangue.

3.1 Contextualização do marketing social

Na década de 1970, de maneira a amenizar os problemas decorrentes das crises mundiais ocorridas naquele momento, como guerras internas e externas, conflitos urbanos e diversos problemas sociais como problemas populacionais, reciclagem de resíduos, originou-se uma preocupação nos gestores públicos com a participação dos cidadãos nas causas sociais. Foi neste cenário que emergiu a expressão marketing social, inicialmente apresentada por Kotler e Zaltman (1971), que defenderam a aplicabilidade dos conceitos relativos ao marketing para o estímulo das causas sociais (ANDREASEN, 1994; VAZ, 2003; DONOVAN; HENLEY, 2010; WEINREICH, 2010).

O marketing social originou-se do marketing tradicional, mas suas finalidades são diferentes. O marketing tradicional pretende ir ao encontro a certo público alvo, elegendo como principal resultado o lucro, o qual advém por intermédio da comercialização de produtos e serviços. No caso do marketing social, a finalidade central é a mudança de comportamento e atitude de certo público alvo, tendo como objetivo atender interesses desse público por meio da concretização de ideias e serviços (SINA; SOUZA, 1999).

De acordo com Andreasen (1994), o marketing social teve sua gênese com a necessidade de ampliar o conceito de comportamento do consumidor e o de marketing, a fim de abarcar algo não convencional. Seguindo esse raciocínio, French e Blair-Stevens (2005) salientam que o marketing social mantém relação com o emprego de técnicas do marketing tradicional, a fim de moldar o comportamento característico e, por conseguinte, o bem-estar da população.

Segundo Donovan (2010), uma especificidade relevante do marketing social reside no fato que, ao contrário do marketing convencional, não há objetivos lucrativos. O marketing social precisa oferecer bons relacionamentos para as duas partes, governo e o cidadão. Mantem relação com a troca de valores, porém esses, normalmente, não são financeiros, como a satisfação, a ajuda e os benefícios para a qualidade de vida (LEFBVRE, 2013). Precisa, portanto, da participação produtiva das partes envolvidas para atingir o objetivo almejado (KOHRAN, 2013).

Nesse aspecto, as ações de marketing social têm como foco um objetivo de cunho social e não financeiro. Neste prisma, ressalta-se que o marketing social é fundamentado na entrega de benefícios almejados por certo público-alvo, diminuindo seus bloqueios e utilizando objetos de persuasão que podem influenciar o desejo do público para ter uma ação que concorde com o que é esperado (SCHWARTZ, 1971).

Para Kotler e Lee (2012), os princípios e técnicas do marketing social têm por objetivo moldar o comportamento humano, na intenção de obter um benefício social. O trabalho do marketing social, portanto, compreende averiguar a raiz de problema social e saber os pontos de resistência a uma mudança, para que assim, se coloque em prática os mecanismos que consolidam a mudança de valores, questionando e direcionando as pessoas a avaliarem suas crenças. Portanto, segundo Andreasen (2006), o marketing social compreende a instauração e execução de conceitos do marketing comercial para moldar comportamentos voluntários de um público específico para beneficiar suas vidas ou a sociedade na qual esse público está inserido. Dessa forma, a finalidade do marketing social, para Barbosa (2012), é ser a base de uma evolução social, com a conscientização dos cidadãos sobre as consequências de seus atos.

O marketing social pode ser visto com um promotor para a mudança do sujeito, por intermédio de estímulos advindos das instituições ou organizações promotoras e administradoras de propostas e atitudes características, com a finalidade de obter uma transformação social que opere melhoria e bem-estar (REZENDE *et al.*, 2015). Segundo Barboza (2012), o marketing social é um mecanismo que objetiva trabalhar com situações de domínio público, contribuindo para o desenvolvimento de ações que visam a promoção de progresso no bem-estar social. Nesse contexto, as ações

de marketing social se apresentam como uma alternativa capaz de estimular as políticas públicas na condução de práticas eficientes para a redução dos problemas de saúde.

Nesse aspecto, Grier e Bryant (2005) afirmam que o marketing social é responsável por transformar o ambiente de sua ação. No que tange especificamente à condutas de saúde pública, visa tornar o comportamento adotado pela sociedade mais benéfico que o comportamento contrário. As ações de marketing social possibilitam às pessoas a oportunidade de escolha. Entretanto os instruem acerca das consequências comportamentais em admitir uma atitude desfavorável à sociedade, na dimensão em que evidencia a amplitude das vantagens que serão obtidas (REZENDE *et al.*, 2015).

Thackeray e Brown (2005) salientam que a utilização de marketing social na saúde pública e na educação tem gerado efeitos positivos em diferentes tipos de problemas e apresenta-se, portanto, como relevante pilar das demandas da população.

No entanto, Donovan (2011) ressalta que mesmo as melhores campanhas de promoção da saúde erram em determinar os meios de comunicação como exclusiva opção para modificar o comportamento do grupo-alvo. Nesse sentido, os gestores estão se empenhando na promoção, enquanto os processos de mudança social do indivíduo são negligenciados. Os processos de transformação de ações acontecem quando o público alvo percebe e reconhece os benefícios da mudança. Pode-se dizer que o Marketing social é caro. Assim, iniciá-lo de forma errada pode elevar os custos e diminuir a credibilidade dos sujeitos relacionados à campanha de saúde.

Dessa forma os profissionais de Marketing Social precisam analisar os ambientes externos e internos, e devem compreender a função das áreas de apoio, a exemplo da antropologia, sociologia, psicologia, economia, políticas de saúde, gestão pública direito, comunicação, etc., no intuito de melhorar as campanhas para atingir a eficiência e eficácia dos resultados (PEREIRA, 2015).

As ações acerca da saúde que pretendem desenvolver uma transformação comportamental, normalmente atuam em um processo unidirecional, visto que o grupo alvo que recebe os benefícios não efetua nenhum valor de troca (BARBOZA, 2012). Na verdade, o altruísmo e o auto sacrifício são peças cruciais para que os cidadãos executem certo comportamento desejado pelas ações de marketing social (HASTINGS, 2003).

Segundo Kotler e Lee (2008), em relação a promover a saúde, os pilares do Marketing Social podem ter o significado de melhoria sobre o olhar da sociedade, por meio de resoluções para dar direção ao público-alvo, promovendo uma ação e transformação no comportamento, por intermédio de políticas públicas de saúde. As estratégias do marketing social promovem uma alternativa para vencer as premissas e restrições colocadas pelos determinantes externo e interno que manipulam o comportamento, principalmente dos que provêm da demanda do setor de saúde pública.

Portanto, para a promoção de mudanças concretas no bem-estar social e na saúde pública, é necessário que as fronteiras do marketing social sejam ampliadas, indo além de mensagem direcionadas ao grupo-alvo, objetivando uma percepção de que isso é insuficiente para reduzir comportamentos indesejados e influências negativas (WYMER, 2010).

No subcapítulo que segue são apresentados estudos acerca do marketing social considerando-se diversos objetos de análise.

3.2 Estudos sobre marketing social em diversos propósitos

Várias perspectivas de estudo trabalham o marketing social, entre elas a doação de sangue (MENEZES, 2013; MACHADO, 2015; PEREIRA, 2015; SOUSA *et al.*, 2018) que é objeto desta pesquisa.

Costa (2018), por exemplo, analisou a percepção das mulheres vítimas de violência doméstica e de agentes públicos que atendem a essas vítimas, sobre as ações de marketing social realizada pelos governos, em prol da educação e erradicação desse tipo de violência. Foram entrevistadas 11 (onze) mulheres vítimas de violência doméstica e 11 agentes públicos. Como principais resultados foram possíveis identificar que as mulheres agredidas não se sentem seguras para fazer a denúncia e demoram a efetivar o ato. Há relatos de vítimas onde os próprios agentes públicos que fizeram o atendimento questionaram se a denúncia seria o desejo de punir o agressor, considerando-se as implicações futuras. Parece haver um consenso de que outros tipos de violência, além da agressão, são dificilmente reconhecidos e, portanto, demoram mais tempo até que a vítima possa denunciar o agressor.

Os resultados, segundo Costa (2018), fazem perceber que toda violência gerada pelo ato vem do marido ou amásio, e que o fato se dá por quase todo o período em que estavam juntos. Nas entrevistas é relatado que grande parte dessas mulheres não tem convívio familiar com o agressor. Dentre os principais fatores motivacionais que geram agressão e foram relatados pelas vítimas, e referidos pelos agentes públicos, estão o abuso de álcool, machismo, crises de ciúme, a interferência e influência familiar e aspectos culturais.

Rezende *et al.* (2015) e Sousa *et al.* (2017) analisaram as campanhas de marketing social em prol da doação de órgãos. Segundo os autores, há uma insegurança acerca da doação de órgãos, quando o emissor é um órgão governamental (em qualquer esfera). Por exemplo, tem-se receio de que o órgão doado seja utilizado para atender uma pessoa que não está na fila de receptores, ou seja, tráfico de órgãos. Receio acerca da morte encefálica, que não é bem esclarecida para a população, entre outros.

Outra vertente identificada foi o trabalho infantil. Drumond, Sousa e Batista (2018) realizaram estudo com familiares e crianças envolvidas com o descasque do alho, em Nova Contagem, Região Metropolitana de Belo Horizonte. Segundo as autoras, apesar de o problema ser visível na região, e o trabalho infantil ser “socialmente comum”, não há a presença do Estado em nenhuma perspectiva perceptível pelas

famílias envolvidas com aquela atividade. Para essas famílias, uma criança em casa trabalhando representa geração de renda, uma vez que o trabalho é pago por produtividade. A retirada dessa criança da rua configura um fato positivo.

Assis, Sousa e Batista (2018) analisaram as campanhas de marketing social em prol da erradicação da violência doméstica. Segundo as autoras, as mulheres agredidas não identificam uma presença forte do Estado no que tange à proteção contra o agressor, bem como a educação desse. Por exemplo, formas de violência que transcendem a violência física são mais dificilmente identificadas e, normalmente, aceitas por períodos mais prolongados.

O estudo realizado por Santos, Souza e Araújo (2016) teve como objetivo a análise de fatores que influenciam a intenção de se tornar um doador de medula óssea. Foram aplicados 257 questionários. Os resultados permitem inferir que pessoas com maior entendimento e discernimento sobre a causa convergem para atitudes altruístas, ao preservar princípios morais, apropriados e apreciados pela sociedade civil e baseados na conduta de regras sociais, a fim de realizar com firmeza suas decisões. Esses grupos são mais predispostos a se envolverem com a doação.

Segundo Coelho *et al.* (2018) em pesquisa relacionada às campanhas de doação de sangue há um referencial que constata que as campanhas de marketing social têm que ser aplicadas, pois, além de esclarecer os doadores potenciais a respeito de todo o processo de doação, devem ampliar as informações do quanto esta ação é fundamental para manter viva a esperança e manter estável a saúde de diversos pacientes que precisam urgentemente do transplante.

Bastos, Costa e Vasconcelos, (2017) analisaram os fatores de influência sobre a predisposição ao consumo de álcool nos jovens, com a finalidade de subsidiar as ações de marketing social orientadas para a redução/moderação desse consumo. A partir de uma revisão teórica, um modelo de hipóteses foi desenvolvido para avaliar as influências e interações dos construtos na predisposição de consumo de bebidas alcoólicas. Foi realizado um compêndio *survey*, por meio da aplicação de 322 questionários. Os resultados do estudo apontaram para a sociabilidade, influência de

familiares e amigos e satisfação pessoal como condicionantes para a predisposição ao consumo de bebidas alcoólicas.

Silva e Mazzon (2015) realizaram um estudo com o objetivo de identificar e avaliar os princípios de marketing social e suas práticas no programa de saúde da mulher na região do ABC Paulista, no Estado de São Paulo. Foram realizadas nove entrevistas com gestores de saúde dos programas de saúde das mulheres das três cidades da região do ABC Paulista. Foi constatado que as estratégias de marketing social estão presentes na campanha de saúde da mulher, mas, nem todos os processos são da maneira esperada, como propõe o modelo de plano de marketing social adotados na literatura mundial, o que de certa forma não atendeu às expectativas do estudo realizado, embora a intenção do uso do marketing social esteja inicialmente no planejamento das campanhas. Os autores afirmam que o marketing social deveria sofrer mudanças na projeção de se atingir um número elevado de clientes, de forma igualitária, visando se fixar na saúde da mulher de forma clara e objetiva.

Silva e Minciotti (2008) realizaram estudo com o objetivo de identificar as estratégias e práticas que estão presentes nas atividades vinculadas ao planejamento e a implementação das políticas públicas de saúde do município de São Bernardo do Campo, no Estado de São Paulo, bem como avaliar sua efetividade. Para tanto, os autores realizaram um estudo de caso, utilizando um instrumento de avaliação dos estágios das atividades do marketing social desenvolvido por Weinreich (1999), que foi adaptado às necessidades e peculiaridades da pesquisa. Os resultados indicaram que, dos quatro estágios nos quais se dividem as atividades de marketing social: planejamento, pré-teste, implementação e avaliação, não houve ampla implementação de todas as etapas.

Observou-se na pesquisa que dos quatro tipos de mudanças propostos por Kotler (1978), as mudanças de comportamento e valor não foram detectadas no município. Desta forma o uso do marketing social voltado à gestão pública deixa a desejar, segundo os autores. Outras formas de marketing devem ser implementadas, uma vez que os resultados esperados são insatisfatórios, quando se busca informar com maior clareza a gestão pública.

Partindo da premissa de que o marketing social engloba uma nova perspectiva acerca de vários temas dentro do escopo de bem-estar social, diversas proposições acerca dessa temática são relevantes e ganharam importância. Entre os temas estudados, por exemplo, tem-se a doação de órgãos. Os resultados indicam que um dos principais fatores que interfere negativamente na intenção de doar órgãos está relacionado a questões de segurança. Aponta, ainda, para uma baixa percepção acerca da eficácia das campanhas de marketing social em prol da doação de órgãos. Para os entrevistados da pesquisa, tais campanhas deveriam mesclar apelos negativos e positivos, a fim de proporcionar aos indivíduos além da conscientização emocional, desequilíbrios afetivos ou cognitivos (RESENDE *et al.*, 2015).

3.3 Campanhas de marketing social

O Estado recorre às estratégias do marketing social para lançar campanhas governamentais que têm como objetivo influenciar comportamentos específicos dos indivíduos que compõem determinado grupo e, por conseguinte, alcançar o controle social, podendo, inclusive, proporcionar maior equilíbrio dos gastos públicos.

Entre essas estratégias, as campanhas se mostram os mecanismos mais presentes, podendo essas figurar como uma das maneiras para se amenizar ou controlar problemas sociais, a fim de promover uma mudança cognitiva e de comportamento nos cidadãos para oferecer um bem-estar geral para a sociedade (RODRIGUES; PEIXOTO; SETTE, 2012).

Na construção dessas campanhas pode haver apelos que podem ser positivos ou negativos. As campanhas que tem enfoques positivos procuram alcançar seus objetivos por meio da conscientização emocional, da solidariedade e do amor do indivíduo, como por exemplo, a doação de sangue ou órgão (ARAUJO, 2011; BARBOZA, 2012; BARBOZA; COSTA, 2014).

Em outra perspectiva, as campanhas que se baseiam em um enfoque negativo são caracterizadas por ações que buscam criar desequilíbrios afetivos e cognitivos,

como meio de causar um impacto na sociedade e assim transformar o comportamento dos indivíduos tornando os comportamentos indesejados em desejáveis, como por exemplo, não consumir álcool e dirigir (ARAUJO, 2011; BARBOZA, 2012; BARBOZA; COSTA, 2014).

Considerando as campanhas de doação de sangue, para Rodrigues, Lino e Reybnitz (2011), essas, para incentivar a população a efetiva ação, precisam ser planejadas, testadas e medidas, não somente em seus resultados imediatos, mas também em médio e longo prazo, pois no setor de hemoterapia a busca de soluções de problemas que se instalam no que se refere à insuficiência ou a baixa de estoques é uma realidade diária, uma vez que a doação de sangue não faz parte do cotidiano da população brasileira e, por isso, a inserção da doação é um processo lento que necessita de estratégias.

O trabalho de captação de doadores de sangue precisa ser direcionado, a fim de assegurar a quantidade necessária de doadores, e ainda aperfeiçoar o perfil das doações, para garantir a qualidade do sangue colhido e transfundido (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010; RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Portanto, torna-se importante que sejam implementadas estratégias para a efetiva promoção e alcance dos objetivos de uma campanha (BARBOZA, 2012; BARBOZA; COSTA, 2014).

De acordo com Giacomini e Lunardi Filho (2010), no que se refere às estratégias para a adesão dos indivíduos à prática de doação de sangue, há muitos fatores que atrapalham o desenvolvimento da conscientização das pessoas acerca do tema. Para os autores, os principais fatores que atrapalham são aqueles ligados ao medo, preconceitos, dúvidas e, em muitos casos, a desinformação.

Esta realidade é corroborada e somada pela assertiva de que a falta de tempo, a desmotivação e o esquecimento, bem como a crença na possibilidade de contaminação e o medo de agulha, fobia de ver sangue, surgem como os maiores dificultadores relacionados à doação (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010; RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Para Giacomini e Lunardi Filho (2010) e Barboza e Costa (2014), isto ocorre porque a exposição do tema nos meios de comunicação ainda é limitada e ineficiente. É necessário que, juntamente com as campanhas, haja o fomento de uma educação informativa, motivacional e conscientizadora.

Porém, para que isto ocorra, mostra-se necessário tratar temas como os benefícios e riscos da doação e desfazer os mitos e crenças, bem como informar sobre o processo, a necessidade de estoque de sangue, a importância da doação e o uso do sangue coletado (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010; RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Desse modo, como ferramenta de divulgação constante de demandas de doação de sangue, assim como reforço a campanhas e lembretes a doadores que já possuem o hábito de doarem regularmente, busca-se apoio no potencial dos recursos de engajamento nas campanhas em prol da doação (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Em 2012, o Ministério da Saúde lançou a campanha com o *slogan*: “Essa corrente precisa de você. Doe sangue”. Com este *slogan*, objetivou-se fortalecer a campanha que havia sido veiculada em 2011, e tinha o mesmo *slogan*. A campanha promocional teve como propósito, esclarecer, informar e conscientizar a população sobre a importância da doação, além de conseguir a fidelização dos doadores.

A campanha teve abrangência nacional e foram utilizados como materiais explicativos, uma quantidade significativa de mais de 1,2 milhão de *folders* e 40 mil cartazes. À época foi distribuído esse material nas unidades de saúde de todo o país, além de propagandas e publicidade em meios de comunicação como o rádio e tv, além de estádios de futebol como nos jogos do Campeonato Brasileiro, cartazes nos metrô nas cidades de Brasília, Belo Horizonte, Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo e Recife, e também imagens da campanha nas redes sociais *Facebook* e *Twitter* (BRASIL, 2017).

É apresentada na FIG. 1 a campanha publicitária para doação de sangue em 2012:

Figura 1- Peça publicitária da campanha: essa corrente precisa de você.



Fonte: (Brasil, 2017).

No ano de 2013, foi lançada também a campanha nacional com o seguinte *slogan*: “Seja para quem for, seja doador”. Por meio desta campanha o Ministério da Saúde incentivou a doação de sangue direcionada às pessoas mais jovens e adultos na faixa etária entre 16 e 29 anos, principalmente aqueles que vivem nas capitais e que vivenciaram a realização dos jogos da Copa das Confederações em suas sedes. (BRASIL, 2017).

Houve uma preocupação do órgão federal com a combinação dos riscos de eventos de massa, que culminaram com férias escolares e feriados prolongados, já que, segundo dados do Ministério da Saúde, em períodos de grandes eventos e feriados prolongados aumenta em muito a demanda por sangue (BRASIL, 2017).

Além de vídeo publicitário veiculado, *spots* de rádio foram inseridos nas principais emissoras do país e peças publicitárias veiculadas na internet. A campanha distribuiu mais de 30 mil cartazes e um milhão de *folders*, tentando fazer com que mais pessoas tivessem acesso às informações sobre o tema. A ação de marketing também buscou enfatizar a importância da doação afim de captar e sensibilizar cidadãos nas redes sociais, por meio da *hashtag* #doesangue, FIG 2.

Figura 2 - Peça publicitária da campanha: seja para quem for, seja doador de 2013.



Fonte: Brasil (2017).

Dados da ONU apontam que o Brasil, apesar de coletar o maior volume em termos absolutos na América Latina, doa proporcionalmente menos do que outros países da região, como Argentina, Uruguai ou Cuba. Quando se analisa a totalidade de doações no continente americano, o país também fica atrás dos Estados Unidos e Canadá (BRASIL, 2017).

As estimativas, referentes ao período entre 2012 e 2013, fazem parte de um estudo publicado pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), braço da OMS (Organização Mundial de Saúde) nas Américas (BRASIL, 2017).

O estudo também revela outra particularidade da doação de sangue no Brasil: seis em cada dez doadores (59,52%) são voluntários (ou espontâneos, aqueles que doam com frequência sem se importar com quem vai receber o sangue), proporção inferior à de Cuba (100% são voluntários), Nicarágua (100%), Colômbia (84,38%) e Costa Rica (65,74%). O restante (40,48%) é formado por doadores de reposição, ou seja, aqueles que doam por razões pessoais, ou seja, quando um amigo ou parente precisa de sangue (BRASIL, 2017).

Em 2014 foram coletadas 3,7 milhões de bolsas de sangue, 200 mil a mais do que em 2013, uma alta de 4,55%. Já as transfusões cresceram 6,8% no período (3,3

milhões em 2014 contra 3 milhões em 2013). Ainda assim, em termos gerais, somente 1,8% da população brasileira entre 16 e 69 anos doam sangue. A ONU considera "ideal" uma taxa entre 3,0% a 5,0%, caso do Japão, dos Estados Unidos e de outras nações desenvolvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em 2014, o Ministério da Saúde decidiu manter o *slogan* utilizado na campanha anterior "Seja para quem for, seja doador", entendendo que havia necessidade de reforçar e inculcar no consciente da população que não é preciso conhecer, ser amigo, familiar ou ser próximo de alguém para se sensibilizar com a causa e doar sangue (BRASIL, 2017).

A campanha foi vinculada em rádio, TV, internet e mídia impressa. Além dessas estratégias, os 32 hemocentros coordenadores e 368 regionais, mais de 1.400 agências transfusionais e núcleos de hemoterapia receberam material e *folders* explicativos da campanha. A campanha, buscando sensibilizar de maneira envolvente a população, contou com participação de pessoas que se relacionavam com casos reais. Nas redes sociais, o apelo à mobilização foi feita pelo aplicativo de "Doação de Sangue" do Ministério da Saúde. Nesse aplicativo foram disponibilizados serviços que permitiam que o visitante visualizasse informações, sugestões, dicas e locais para doação. Na FIG. 3 é demonstrada a publicidade feita nesta campanha de 2014.

Figura 3 - Peça publicitária da campanha: seja para quem for, seja doador de 2014.



Fonte: Brasil (2017)

Nos anos de 2015 e 2016, a campanha nacional idealizada para doação de sangue teve como *slogan*: “Doar sangue é compartilhar vida” conforme FIG. 4. Esta campanha trouxe também uma mensagem às pessoas que doaram sangue naquele ano e em anos anteriores. Segundo o Ministério da Saúde (2017), em 2014, cerca de um milhão de pessoas doaram, pela primeira vez, e cerca de 1,6 milhão, ou 62,0% retornou para doar. A ideia do eixo central da campanha foi estabelecer uma cultura solidária de doação de sangue espontânea na população brasileira, independentemente das características individuais e de o doador conhecer ou não a pessoa que precisa de sangue.

Em 2015 o objetivo maior foi fazer com que mais brasileiros tenham a consciência de que a doação de sangue como um hábito pode gerar vida, e não apenas realizar a doação em datas específicas, ou quando conhecem alguém que necessita de transfusão (BRASIL, 2017).

A porcentagem de doadores voluntários de sangue cresceu de 38,5% para 44,1% entre 2013 e 2015, mas ainda está longe de atingir o nível de 100% recomendado pela OMS. Em alguns países, há a doação remunerada, além daquelas doações por reposição, quando o doador faz a doação em nome de algum paciente. No Brasil, não existe doação remunerada. Em 2015, 61,25% das doações foram voluntárias e 38,17% foram para reposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Dados de 2016 indicam que 1,6% da população brasileira – 16 a cada mil habitantes – doa sangue. Embora o percentual fique dentro dos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) de pelo menos 1,0% da população, o Ministério da Saúde esforçou-se para aumentar a taxa. Visando esse aumento, em 2017, foram investidos R\$ 1,2 bilhão na rede de sangue e hemoderivados (Hemorrede). Os recursos foram destinados à estruturação da rede nacional para a modernização das unidades, qualificação dos profissionais e processos de produção da Hemorrede, além do fornecimento de medicamentos de alto custo a pacientes portadores de doenças hematológicas.

Figura 4 - Peça publicitária da campanha: doar sangue é compartilhar vida.



Fonte: Brasil (2017).

No ano de 2017, a campanha promovida pelo Ministério da Saúde buscou salientar e reforçar a importância e valorização da doação, no intuito de sensibilizar e orientar novos voluntários e fidelizar de maneira concreta doadores existentes com o *slogan*: “Doe Sangue regularmente e ajude a quem precisa”. O conceito de maneira perspicaz reforça a importância e dimensão da doação de sangue, independentemente de quem será o receptor do sangue. O objetivo da campanha foi fazer com que mais brasileiros tivessem a doação de sangue como um hábito, não apenas em datas específicas, ou quando conhecem alguém que necessita de transfusão. Isto porque os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Hemorrede Pública Nacional invariavelmente ficavam com os estoques de sangue no limite, apresentando dificuldades na manutenção dos estoques, necessitando de mais doadores e doadores regulares.

Para o Ministério Público, embora o sistema brasileiro seja uma referência internacional, é fundamental fazer a manutenção e a ampliação permanente das doações sanguíneas. A campanha contou com a elaboração de um *jingle*, vídeo e peças publicitárias para redes sociais, além da distribuição de material gráfico nos estabelecimentos de saúde de todo país (BRASIL, 2017).

No Brasil, em 2017, foram coletadas 3,4 milhões de bolsas de sangue e realizadas 2,8 milhões de transfusões de sangue. Estima-se que 34% dessas doações de sangue correspondem à doação de reposição, aquela que o indivíduo doa para

atender à necessidade de um paciente motivado pela família ou amigos do receptor e; 66% correspondem à doação espontânea. Ainda em 2017, foram realizadas 2,8 milhões de transfusões de sangue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na FIG. 5 é demonstrada a peça publicitária realizada em 2017.

Figura 5 - Peça publicitária da campanha: doe sangue regularmente e ajude a quem precisa.



Fonte: Brasil (2017).

Em 2018, reiterando a relevância da doação como fator essencial à vida, a campanha nacional faz uma homenagem aos doadores que existem no país, contando a história de pessoas beneficiadas por este ato de solidariedade e que foram duplamente beneficiadas por esse gesto. A iniciativa, segundo o Ministério da Saúde, visava sensibilizar novos voluntários e ampliar a mensagem de engrandecimento desta ação e a importância da doação no país.

O *slogan* da campanha 2018 é: “Doe Sangue regularmente. Tem sempre alguém precisando de você”, FIG. 6. Os meios de divulgação foram a televisão, rádio, jornal, cinema, internet, mídia exterior nas ruas, shoppings, rodoviárias e metrô. Foram

criadas ainda, peças publicitárias para rádio, filmes, *banners*, *outdoors*, *busdoors*, painéis digitais, *folders* e mobiliário urbano (BRASIL, 2019).

Figura 6 - Peça publicitária da campanha: doe sangue regularmente. Tem sempre alguém precisando de você.



Fonte: Brasil (2019).

Esta campanha também contou com material informativo explicativo acerca dos processos para doação, informações de quem pode e quem não pode doar, impedimentos temporários para doação, hemocentros mais próximos, intervalos entre uma doação e outra. Uma das prioridades do Ministério da Saúde com essa campanha foi manter os estoques de sangue abastecidos, pois, segundo o órgão, meses como novembro precedem períodos de estoques baixos, devido à proximidade das férias, de datas comemorativas de fim de ano, carnaval e outros períodos de feriados prolongados.

Desde o início do ano de 2018, o Ministério da Saúde, junto com a rede social *Facebook*, lançou também uma ação inédita. A partir da manifestação do usuário em ser doador (a), em seu cadastro na página da rede social, o usuário passa a receber notificações quando os bancos de sangue próximos realizem eventos para atrair

voluntários ou fizerem solicitações urgentes para reforçar o estoque de sangue. Para garantir que essa ferramenta possa beneficiar pessoas em todo o Brasil, o trabalho também envolve bancos de sangue centrais e especialistas em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ressalta-se que em 2018, foi investido, segundo o Ministério da Saúde (2018), R\$ 1,3 bilhão na rede de sangue e hemoderivados. Entretanto, os dados referentes à campanha de doação de sangue em 2018 ainda não foram disponibilizados para consulta pelo Ministério da Saúde.

3.4 Influência social, atitude e motivação para a doação de sangue

Para Ferguson (1976) o comportamento social pode ser caracterizado pela presença de algum tipo de regulação ou influência de um grupo da mesma espécie sobre o comportamento do indivíduo, que pode acontecer de diversas maneiras, desde uma relação do tipo estímulo-resposta até relações de maiores níveis de complexidade, como a sociabilidade humana, normas, valores e outros fatores mediados pela capacidade de simbolização.

Para BERTOLINO FILHO (2000) o comportamento social cotidiano envolve, não apenas eventos conscientes, mas, também, inconscientes, uma vez que, em grande parte das vezes, o sujeito se engaja em práticas sem uma reflexão prévia sobre seu ato. Os autores ainda salientam que, quando essa reflexão ocorre, ela se dá, principalmente, por meio de padrões e ideais dos grupos sociais nos quais o indivíduo se insere.

A partir dessas colocações, destaca-se que, assim como o conhecimento, o comportamento pode ser socialmente aprendido e construído. Esse comportamento é compreendido como a relação entre os diferentes fatores que determinam o comportamento de uma pessoa na esfera sociocultural e, conseqüentemente, delimitam as intenções comportamentais do indivíduo perante uma determinada demanda social BERTOLINO FILHO (2000). Esse 'gap' possibilita que estratégias

de marketing social possam ser desenvolvidas em prol do bem-estar coletivo (ANDREASEN, 2006).

Segundo Lieury e Fenouillet (2000) é uma premissa no campo da psicologia social que comportamentos socialmente construídos se integram mutuamente, abarcando o comportamento dos indivíduos e as variáveis socioculturais em sua história. Sob esse prisma, Bertolino Filho (2000, p.44) complementam que: “o comportamento socialmente construído acerca de qualquer questão é aprendido por meio da socialização, influenciado pela mídia, em subgrupos íntimos ou próximos, ou por conflitos generalizados entre os diversos grupos da amplitude social.”

Nesse aspecto, acredita-se que a doação de sangue possa constituir um elemento a ser aprendido pela sociedade, especialmente a partir da vivência em comunidade e do compartilhamento das demandas sociais.

Atitude, por sua vez, é um conceito que perpassa várias definições no campo da psicologia. De maneira ampla, o termo pode ser compreendido como uma representação da intensidade de afinidade favorável ou desfavorável no desejo de um indivíduo em relação a um objeto, que pode ser associado a bens, pessoas, organizações e coisas, a respeito dos quais os indivíduos expressam suas opiniões e atitudes (PETER; OLSON, 2009).

Os componentes da atitude de uma pessoa se classificam tradicionalmente em três dimensões: a cognitiva, cujo processo decisório é baseado no conhecimento e nas crenças; a afetiva, em que a avaliação produz reações afetivas (emoção e sentimento); e a comportamental, que incita o comportamento do indivíduo e se baseia em normas subjetivas (PETER; OLSON, 2009).

Para este estudo, identifica-se que indivíduos que possuem um ente familiar querido, amigos ou pessoas de seu grupo de convívio envolvidas no processo de doação de sangue, acabam vivenciando as dificuldades e os sofrimentos dos pacientes à espera de um transplante. Tais sentimentos podem influenciá-lo e até mesmo levá-lo a uma atitude positiva em relação a ser um potencial doador de sangue.

Quanto à motivação, para Ferguson (1976), esse é um conceito difícil de ser definido. Segundo o autor, pode-se identificar um indivíduo motivado com base em comportamentos específicos que ele manifesta ou em eventos específicos que se pode observar. Nesse sentido, destaca-se que a motivação é um processo particular de cada indivíduo e intrínseco, que está diretamente associada ao 'porque' da execução de determinada ação.

Para complementar, Lieury e Fenouillet (2000, p.9) ressaltam que a motivação pode ser entendida como o:

“[...] conjunto de mecanismos biológicos e psicológicos que possibilitam o desencadear da ação, da orientação (para uma meta ou, ao contrário, para se afastar dela) e, enfim, da intensidade e da persistência: quanto mais motivada a pessoa está, mais persistente e maior é a atividade.”

Segundo Mowen e Minor (2003, p. 90), a motivação “se refere a um estado alterado de uma pessoa, o qual conduz a um comportamento voltado a um objetivo”. Esse processo se inicia com a presença de estímulos, intrínsecos e/ou extrínsecos, que impulsionam o reconhecimento de uma necessidade (MENEZES; SOUSA, 2014).

É importante ressaltar a influência da motivação para o êxito no processo de doação de sangue, visto que muitas pessoas que possuem parentes neste quadro encontram forças para superar as dificuldades e fragilidades motivadas pela emoção, amor e, acima de tudo, a certeza de que é capaz de salvar pessoas queridas que necessitem de transfusão de sangue para continuar vivendo (MENEZES; SOUSA, 2014).

De acordo com Mowen e Minor (2003, p.90), “a motivação se refere a um estado alterado de uma pessoa, o qual conduz a um comportamento voltado a um objetivo”. A motivação começa com a presença de um estímulo, que impulsiona o reconhecimento de uma necessidade. Necessidades, sentimentos e desejos são as variáveis que levam as pessoas a se motivarem. O estímulo pode ser interno quando parte do próprio consumidor ao reconhecer uma necessidade ou externo, quando surge de uma mensagem de propaganda ou comentário de um amigo sobre um produto ou serviço.

Corroborando este posicionamento, Schiffman e Kanuk (2000) sublinham que a motivação pode ser compreendida como a força motriz interna dos indivíduos que os conduzem à ação, a qual é produzida por um estado de conflito, pela existência de uma necessidade não satisfeita.

Segundo Lieury e Fenouillet (2000), a motivação é o conjunto de mecanismos biológicos e psicológicos que possibilitam o desencadear da ação, da orientação (para uma meta ou, ao contrário, para se afastar dela) e, enfim, da intensidade e da persistência: quanto mais motivada a pessoa está, mais persistente e maior é a atividade.

Mowen e Minor (2003, p. 51) definem a motivação como: “um estado alterado de uma pessoa, que conduz a um comportamento voltado a um objetivo”. Para os autores, o início deste processo se dá com o surgimento de estímulos tanto internos quanto externos, no qual incide o reconhecimento de uma necessidade.

Ferguson (1976) salienta que é mais fácil identificar um indivíduo motivado, baseando-se em seu comportamento, do que definir de maneira efetiva o que é motivação. Nesse sentido, Bzuneck (2004) ressalta que a motivação tem sido entendida, ora como um fator psicológico, ou conjunto de fatores, ora como um processo. Existe um consenso generalizado entre os autores quanto à dinâmica desses fatores psicológicos ou do processo, em qualquer atividade humana. Eles levam a uma escolha, instigam, fazem iniciar um comportamento direcionado a um objetivo (BZUNECK, 2004, p. 9)

No que se refere à motivação para atos voluntários como, por exemplo, a doação sanguínea, apesar do aspecto subjetivo que envolve o sujeito quanto à prática de atos voluntários, é possível identificar um padrão geral no comportamento destes indivíduos, sendo que seus atos são condicionados, em primeira instância, pela possibilidade de se engajar na solução de problemas de terceiros (SCHLINDERRAINMAN, 1980), e esses indivíduos agem em busca de benefícios pessoais indiretos (COELHO, 2000). Em complemento, a ação voluntária se justifica, em nível individual, por possibilitar um desligamento temporário do indivíduo de tensões geradas em outras esferas de sua vida pessoal e social (SAMPAIO, 2004). Um comportamento motivado surge com o reconhecimento da necessidade existente e latente no indivíduo, sendo que neste espaço cognitivo, as motivações

direcionam a ação no sentido de preenchê-lo (ALDERFER, 1984). Dessa forma, “o homem é um animal desejante e raramente atinge um estado de completa satisfação, exceto por um curto período de tempo. Assim que um desejo é satisfeito, outro explode e assume o seu lugar” (MASLOW, 1954, p. 64).

4 METODOLOGIA

No presente parágrafo descrevem-se os aspectos metodológicos do estudo quanto ao: tipo, abordagem e método de pesquisa; população e amostra; técnicas de coleta e análise dos dados, com fins de alcançar os objetivos definidos nesse estudo.

4.1 Tipo e abordagem de pesquisa

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva, uma vez que se pretende descrever as experiências de doadores de sangue, baseando-se em fatos e interpretações contextualizados acerca da realidade. Portanto descreveram-se as experiências de doadores de sangue acerca das ações de marketing social desenvolvidas pelo governo federal, mais especificamente, o Ministério da Saúde, visto que é o órgão governamental responsável pelo marketing acerca das campanhas de doação de sangue.

Para Gil (2008), a pesquisa do tipo descritiva tem por objetivo descrever as particularidades de uma determinada população ou fenômeno, ou seja, é um meio de pesquisa que busca obter informações, levantar opiniões, atitudes e crenças relacionadas a um determinado problema.

Sendo assim, uma pesquisa com estas características utiliza meios para a observação, análise e registro de determinados fenômenos sem a intenção de interferir neles, buscando identificar como ocorrem, suas motivações e suas regularidades (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Este estudo é de abordagem quantitativa, uma vez que se pretende coletar por meio de questionários, aspectos que caracterizem as campanhas publicitárias orientadas para a prática de doação de sangue.

A abordagem quantitativa, segundo Terence e Escrivão Filho (2006), trata de apresentar características que são dedutivas para testes de conceitos, teses e hipóteses, compreensões, interpretações, tendo parâmetros com fins de avaliar,

relatar e realizar análise descritas de correspondências causais entre variáveis. A abordagem de cunho quantitativo busca, em sua essência, alcançar a identificação de níveis comuns em meio a uma grande dimensão de dados pesquisados (GIL, 2008).

Conforme descrito por Denzin e Lincoln (2006), o propósito fundamental da abordagem quantitativa é elaborar uma visão perspicaz sobre o pesquisado dentro do contexto no qual ele está estabelecido. Também, de acordo com os autores, esta abordagem não está somente presa à quantificação de dados extraídos da pesquisa, mas, a perspicácia dos entendimentos advindos de suas variadas possibilidades, produzindo uma compreensão de maneira clara do fenômeno que se está investigando.

4.2 População e amostra

Uma população pode ser delimitada como a totalidade agregada de elementos em um ambiente que participam entre si de características estabelecidas. Diante dessa afirmativa, uma população pode ter como elementos que a integram, indivíduos, instituições, organizações, dentre outros (HAIR; GABRIEL; PATEL, 2014).

A população envolvida abarca indivíduos com idade entre 18 anos a 69 anos, sejam eles doadores regulares, não doadores ou que tenham predisposição para ser um potencial doador de sangue. Essa limitação em relação à idade da população descrita neste estudo tem, em sua síntese, a aplicabilidade da proposição para os doadores de sangue, definidos pelo Ministério da Saúde. Todos os pesquisados são residentes na Região Metropolitana da cidade de Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais, Brasil.

Em consonância com Malhotra (2012), a amostra tem representatividade em uma parcela da população que pode ser extraída para algum tipo de conhecimento, sendo usual o equivalente a métodos amostrais probabilísticos ou não probabilísticos. Nesta pesquisa, a amostra foi escolhida por meio de uma seleção de método amostral não probabilístico.

Refere-se a um método comum empregado de maneira ampla em pesquisas nas Ciências Sociais Aplicadas, dado que, de forma característica, neste âmbito de estudo, os pesquisadores não formalizam o cálculo de erro amostral. Apesar disso, fazem considerações analíticas, julgamentos e inferências estatísticas acerca da população do estudo, ou seja, para este estudo os dados podem ser generalizados (MALHOTRA, 2012).

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, que se encontra disponível no Apêndice A. Como parâmetro para a confecção e elaboração do referido questionário, adotou-se como base o instrumento já validado por Pereira (2015).

A fim de adequação ao estudo foram realizadas algumas adaptações no que concerne ao documento original. O instrumento final de coleta contém trinta e sete questões.

A amostra que compõe esta pesquisa foi selecionada, tendo por base o critério de acessibilidade, sendo que o questionário foi aplicado *on-line*. A versão eletrônica foi disponibilizada em uma plataforma do site 'www.surveymonkey.com', e enviada para todas as bases de contatos do pesquisador e dos grupos de pesquisa a que ele está vinculado tanto por meio de *e-mail* como de redes sociais *Facebook* e *Instagram*. O total de indivíduos que responderam aos questionários foi de 218. Segundo Malhotra (2012), a coleta de dados deve ocorrer ininterruptamente, em um só momento temporal, para descrever o estado das variáveis em estudo e as possíveis relações entre elas.

4.4 Análise dos dados

A análise de dados foi aplicada por dois grupos de técnicas estatísticas. Em um primeiro momento com a aplicação de estatística descritiva e em continuidade procedera-se à análise multivariada dos dados por intermédio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.

O uso da técnica de análise fatorial foi indicado por possibilitar:

[...] encontrar um modo de condensar (resumir) a informação contida em diversas variáveis originais em um conjunto menor de novas dimensões compostas ou variáveis estatísticas (fatores) com uma perda mínima de informação, ou seja, buscar e definir os constructos fundamentais ou dimensões assumidas como inerentes às variáveis originais (HAIR JR. *et al.*, 2009, p. 94).

O tratamento dos dados iniciou-se com a identificação e remoção dos dados faltantes ou os *outliers*. Como foram utilizadas técnicas de estatística multivariada, buscou-se identificar os valores atípicos relacionados às variáveis paramétricas, as quais são 12 ao total.

A técnica utilizada foi o cálculo da Distância D^2 de Mahalanobis, o qual deve possuir um valor abaixo do teste do χ^2 (Qui-Quadrado) (HAIR *et al.*, 2009). O teste do χ^2 é realizado considerando-se uma significância de 0,001 e com o número de graus de liberdade igual a 12, que é o número de variáveis paramétricas da pesquisa.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo inicialmente foram tratados os *outliers*, ou seja, os dados faltantes. Em seguida foi feita a descrição da normalidade da amostra e no capítulo seguinte uma análise das características da amostra. Posteriormente será abordado o conhecimento e o comportamento sobre o doar sangue. No capítulo seguinte será feita uma verificação da unidimensionalidade dos fatores existentes em relação ao comportamento e opiniões sobre a doação de sangue. Por último, uma análise sobre a validade convergente dos construtos formados na pesquisa quantitativa.

5.1 Outliers

O tratamento dos dados se inicia com a identificação e remoção dos dados faltantes ou os *outliers*. Como serão utilizadas técnicas de estatística multivariada, buscou-se identificar os valores atípicos relacionados às variáveis paramétricas, 12 no total.

A técnica utilizada foi o cálculo da Distância D^2 de Mahalanobis, o qual deve possuir um valor abaixo do teste do X^2 (Qui-Quadrado) (HAIR *et al.*, 2009). O teste do X^2 é realizado considerando-se uma significância de 0,001 e com o número de graus de liberdade igual a 12, que é o número de variáveis paramétricas da pesquisa.

O valor obtido para o teste do X^2 foi de **32,90949** sendo considerado o valor de referência. Por conseguinte, todos os elementos da amostra que apresentaram valores para a Distância D^2 de Mahalanobis acima do valor de referência, são considerados *outliers* multivariados.

Os resultados para cada um dos elementos da amostra são apresentados na TAB. 2 a seguir:

Tabela 2 - Elementos da amostra e a distância D^2 de Mahalanobis

Amostra	Teste X^2	Amostra	Teste X^2	Amostra	Teste X^2	Amostra	Testeo X^2
1	13,65389	56	12,60483	111	10,10318	166	5,10619
2	9,26799	57	0	112	16,59999	167	10,36914
3	6,56505	58	5,57456	113	37,78154	168	20,14670
4	5,01639	59	10,23125	114	25,09924	169	5,91408
5	4,95452	60	20,88208	115	17,71938	170	12,56080

6	12,35725	61	27,59753	116	4,16312	171	6,07454
7	11,30211	62	9,73563	117	40,47576	172	6,55738
8	8,33859	63	45,85378	118	8,77941	173	9,60451
9	3,44998	64	5,82203	119	7,76311	174	12,20534
10	2,81803	65	6,66001	120	8,00073	175	7,88262
11	14,01646	66	7,76409	121	9,36052	176	19,44052
12	13,45935	67	21,33441	122	27,47234	177	9,73073
13	21,84483	68	5,20051	123	8,54364	178	23,50418
14	11,54531	69	42,12156	124	5,31217	179	12,87425
15	5,52157	70	8,88424	125	18,32346	180	14,27094
16	36,05496	71	7,51982	126	5,50676	181	21,14046
17	5,57965	72	10,33652	127	8,80061	182	4,99660
18	3,38125	73	19,88180	128	6,63798	183	6,20972
19	7,59678	74	9,64322	129	8,58057	184	5,86711
20	11,11129	75	6,76035	130	9,93370	185	15,17835
21	7,87085	76	18,54820	131	8,56808	186	9,53183
22	17,13791	77	21,73882	132	5,73189	187	14,26465
23	10,74188	78	7,75136	133	4,16336	188	21,49736
24	5,43675	79	7,15507	134	9,15817	189	9,51469
25	24,37540	80	10,62957	135	10,41761	190	7,36681
26	12,00900	81	11,42215	136	8,29769	191	5,52875
27	3,96456	82	6,92147	137	7,30385	192	27,10370
28	6,34998	83	17,03280	138	11,62673	193	5,62938
29	8,64152	84	16,62566	139	6,43265	194	9,78264
30	8,05534	85	15,71539	140	5,49755	195	8,20564
31	9,49095	86	6,19944	141	51,90345	196	9,48188
32	22,43421	87	4,65291	142	9,03101	197	28,64332
33	8,19443	88	9,56735	143	15,68557	198	6,59462
34	2,67708	89	9,60730	144	5,62496	199	18,87956
35	14,15644	90	7,95680	145	44,29943	200	3,59887
36	10,71695	91	10,00461	146	11,55903	201	12,99770
37	10,29078	92	11,00515	147	18,81081	202	6,09457
38	10,33628	93	5,63597	148	3,92631	203	7,77514
39	18,88930	94	5,21147	149	19,66773	204	7,54511
40	18,14334	95	5,77884	150	11,06569	205	6,59563
41	5,99747	96	10,69022	151	4,73002	206	5,82396
42	26,61022	97	6,12572	152	6,36176	207	7,44301
43	10,25635	98	10,64881	153	8,72542	208	12,32769
44	15,14137	99	7,05694	154	24,23472	209	6,04679
45	7,37019	100	12,33969	155	4,91242	210	12,25642
46	0	101	4,69863	156	29,31955	211	5,16529
47	6,42622	102	10,04058	157	9,31337	212	5,91695
48	21,79851	103	6,46004	158	21,11052	213	13,34303
49	20,41596	104	4,91122	159	2,77062	214	24,31272
50	12,57502	105	4,12946	160	9,93295	215	5,22873
51	11,83174	106	10,79655	161	13,62351	216	20,27504
52	0	107	9,03453	162	8,00896	217	3,48123
53	16,24495	108	3,87724	163	8,24941	218	9,61766
54	18,52051	109	12,91046	164	32,58369		
55	3,23413	110	16,33824	165	5,09207		

Fonte:

Os elementos da amostra de número 46, 52 e 57 possuem dados faltantes em relação a alguma das 11 questões paramétricas do estudo, conforme descrito na metodologia – escala do tipo *Likert* variando entre 1 e 7.

Os resultados indicam a presença de sete *outliers*, relativos aos seguintes elementos da amostra: os casos 16, 63, 69, 113, 117, 141 e 145.

Por conseguinte, ao se retirar os sete casos com a presença de *outliers* multivariados, a amostra que possuía 218 elementos passou a contar com 211 casos.

O subcapítulo seguinte diz respeito ao teste de normalidade da amostra. Assim, foram analisadas as variáveis relativas às 12 questões paramétricas desse estudo.

5.2 Normalidade

Para apurar a normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, haja vista que a amostra possui mais de 50 elementos. Os resultados são apresentados na TAB. 3.

Tabela 3 - Resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov

Questão	Estatística	Df	Sig.
Tenho intenção de doar sangue	,317	208	,000
Doar sangue faz o doador se sentir bem	,407	208	,000
Todas as pessoas aptas a doar sangue deveriam fazê-lo	,428	208	,000
Doar sangue faz bem à saúde de quem doa	,268	208	,000
Recompensas financeiras motivariam as pessoas a doarem	,186	208	,000
Doar sangue é rápido	,182	208	,000
Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente	,202	208	,000
Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue	,178	208	,000
Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue	,188	208	,000
Doadores de sangue fazem doação independente de serem motivados por campanhas	,192	208	,000
Doadores de sangue influenciam outras pessoas a doar sangue	,197	208	,000
Doadores de sangue fazem ações em prol da doação	,164	208	,000

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os resultados indicam que nenhuma das amostras para cada uma das questões possui uma distribuição normal, pois, o *p*-valor para o teste Kolmogorov-Smirnov rejeita a hipótese H_0 de que a distribuição é normal.

Estes resultados indicam que todas as técnicas estatísticas a serem utilizadas na pesquisa serão robustas em termos da condição de violação da normalidade da amostra.

A seguir tem-se a descrição da amostra a partir de suas características.

5.3 Características da amostra

A partir do término do tratamento dos dados, com a retirada dos *outliers* multivariados e com a verificação da normalidade da amostra, passa-se para a descrição da amostra a partir das suas características. A TAB. 4 a seguir apresenta as características da amostra utilizada nesta pesquisa:

Tabela 4 – Características da amostra

(continua...)

Variável demográfica	Característica da amostra	Frequência	Porcentagem
Gênero	Feminino	139	65,9
	Masculino	70	33,2
	Não respondeu	2	0,9
Orientação Sexual	Bissexual	3	1,4
	Heterossexual	193	91,5
	Homossexual	9	4,3
	Outro	4	1,9
Idade	Não respondeu	2	0,9
	18 a 30 anos	57	27,0
	31 a 50 anos	105	49,8
	51 a 60 anos	42	19,9
	A partir de 61 anos	5	2,4
Estado Civil	Não respondeu	2	0,9
	Casado (a)	118	55,9
	Divorciado (a)	16	7,6
	Outro	6	2,8
	Solteiro (a)	66	31,3
	Viúvo (a)	3	1,4
Escolaridade	Não respondeu	2	0,9
	1º grau completo ou incompleto	3	1,4
	Ensino médio completo ou incompleto	32	15,2
	Pós graduação: Especialização, MBA	45	21,3
	Pós-graduação: Mestrado/Doutorado	18	8,5
	Superior completo ou incompleto	110	52,1
Etnia	Não respondeu	3	1,4
	Amarelo (a)	11	5,2
	Branco (a)	98	46,4
	Indígena	1	0,5
	Negro (a)	15	7,1
	Pardo (a)	84	39,8
	Não respondeu	2	0,9

Religião	Budista	4	1,9
	Católico (a)	108	51,2
	Espírita	39	18,5
	Evangélico (a)	41	19,4
	Outro	17	8,1
	Não respondeu	2	0,9

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

(...Conclusão)

Diante da análise é possível concluir que a amostra é composta predominantemente por mulheres, com 65,9% da amostra; cuja orientação sexual é heterossexual 91,5%, sendo que 49,8%, ou seja, a metade dos respondentes está na faixa etária entre 31 e 50 anos.

Além disso, a maioria da mostra é composta por indivíduos casados, 55,9%; mais da metade, 52,1% possui escolaridade com nível superior completo ou incompleto, sem contar ainda os que possuem pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*. Em relação à etnia, 86,2% dos respondentes declararam ser branco ou pardo, sendo que a religião católica é seguida pela maioria dos respondentes, ou seja, 51,2%.

Para esta pesquisa também foi necessário mensurar o conhecimento e o comportamento em relação à doação de sangue por parte dos indivíduos, tratados no subcapítulo seguinte.

5.4 Conhecimento e comportamento sobre doar sangue

A primeira análise sobre o conhecimento, as atitudes e comportamento dos respondentes sobre doar sangue abordam as questões relacionadas com o conhecimento, lembranças e campanhas sobre esse tipo de ação conforme demonstrado na TAB. 5.

Tabela 5 - Conhecimento, lembrança e canais das campanhas de doação de sangue.

Questão	Opções	Frequência	Porcentagem
O respondente já viu ou ouviu alguma campanha sobre doação de sangue	Sim	206	97,6%
	Não	5	2,4%
Em qual (is) canal (is) de comunicação o respondente viu/ouviu alguma campanha sobre doação de sangue*	Rádio	69	32,7%
	Televisão	145	68,7%
	Internet (sites, redes sociais, e-mails, dentre outros meios)	113	53,6%
	Meio impresso (cartazes, folders, panfletos, cartilhas, prospectos, entre outros)	70	33,2%

	Eventos (palestras, congressos, seminários, dentre outros)	43	20,4%
	Escola (colégio, grupo, faculdade, outros cursos)	17	8,1%
	Outros	120	56,9%
O respondente se lembra, claramente, das mensagens veiculadas nas campanhas sobre doação de sangue as quais ele assistiu.	Sim	140	66,4%
	Não	71	33,6%

Nota:* indica que nessa questão o respondente poderia marcar mais de uma opção. Por isso a soma das opções pode ser maior que 100% e menor do que 100% dependendo das repostas em branco.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

(...Conclusão)

Os resultados obtidos indicam que a quase totalidade das pessoas (97,6%) já viram ou ouviram campanhas sobre a doação de sangue. Todavia, apesar desse resultado apontar para o sucesso das campanhas, o percentual de respondentes que se lembram das mensagens veiculadas nessas campanhas diminui aproximadamente em um terço (33,6%).

Assim, verifica-se que, apesar da lembrança sobre as campanhas, o seu conteúdo se perde para um grande grupo de respondentes. Assim, as campanhas de doação de sangue devem buscar aumentar esse nível de lembrança, pois, ele é fundamental para que o público-alvo realmente atue de acordo com os objetivos da campanha.

É importante ressaltar que todos os principais meios de comunicação de massa apresentaram valores de moderados a altos, principalmente quando se considera a televisão e a internet (68,7% e 53,6% respectivamente). Além disso, mais da metade dos respondentes (56,9%) escolheram outros canais que foram usados para que eles fossem “atingidos” pela campanha. Essa é uma informação importante que pode denotar a existência de outros canais para a divulgação das campanhas de doação de sangue junto à população brasileira.

Com relação ao comportamento dos amigos e/ou parentes dos respondentes os resultados podem ser verificados na TAB. 6 a seguir:

Tabela 6 - Comportamento dos amigos e/ou parentes dos respondentes sobre o comportamento de doar sangue.

Questão	Opções	Frequência	Porcentagem
---------	--------	------------	-------------

Algum parente e/ou amigo do respondente costuma doar sangue regularmente.	Sim	139	65,9%
	Não	72	34,1%
Parente e/ou amigo do respondente que costuma doar sangue regularmente.	Pai	10	4,7%
	Mãe	3	1,4%
	Esposo (a)	27	12,8%
	Irmão (ã)	24	11,4%
	Amigo (a)	106	50,2%
	Outros	62	29,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Analisando-se os dados no âmbito geral e comparando-os com os dados acima, é possível concluir que, apesar da maioria dos respondentes ainda não doarem sangue, 65,9% consideram que alguns de seus parentes e/ou amigos já doou sangue. Mais especificamente, os respondentes avaliam que os amigos (50,2%) doam sangue quando comparados com seus familiares. Isso pode ser fruto de que as “categorias de família” possuem poucos componentes como pai, mãe, cônjuge e irmãos em comparação com a quantidade de amigos da maioria das pessoas que participaram da pesquisa.

O próximo passo foi verificar o comportamento dos respondentes em relação ao ato de doar sangue, conforme demonstrado na TAB. 7 a seguir:

Tabela 7 – Comportamento de doar sangue.

(Continua...)

Questão	Opções	Frequência	Porcentagem
O respondente já doou sangue.	Sim	95	45%
	Não	116	55%
O respondente tem a intenção de doar sangue.	Sim	162	76,8%
	Não	40	19%
	Não respondeu	9	4,3%
O respondente continua doando sangue.	Sim	38	18%
	Não	170	80,6%
	Não respondeu	3	1,4%
Principal motivo de quem já foi doador e parou de doar sangue.	Tenho uma doença que impede a doação.	33	15,6%
	Não me interessa mais em doar.	11	5,2%
	Tive um dano físico ao doar (sentiu-se mal, ficou com o braço machucado, teve dor)	8	3,8%
	Tive um problema encontrado no meu sangue na doação anterior e não sei se já posso doar.	7	3,3%
	Tive um problema encontrado no meu sangue na doação anterior e não posso mais doar.	2	0,9%
	Outro	123	58,3%

	Não respondeu	27	12,8%
Você estaria disposto a voltar a doar sangue e se tornar um doador.	Sim	159	75,4%
	Não	38	18%
	Não respondeu	14	6,6%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

(...Conclusão)

É possível verificar que pouco mais da metade (55%) dos respondentes ainda não doou sangue em detrimento daqueles que continuam a doar sangue (45%). Todavia, a maioria (75,4%) tem intenção de doar sangue, ou se tornar um doador regular. Este resultado é importante, pois, indica uma atitude positiva dos respondentes sobre esse comportamento e também uma grande intenção em agir, mas, atualmente somente 18% continuam a doar sangue, o que denota o grande potencial para que haja um aumento significativo no número de doadores. Observa-se ainda, que 4,3% não responderam esta questão, podendo inclusive demonstrar algum tipo de constrangimento em relação à opção de não pretender doar sangue no futuro. Por conseguinte, o conhecimento sobre os fatores que mais impactam a desistência de continuar doando sangue é imprescindível para que os gestores das campanhas de doação possam aumentar o número de pessoas que tenham a intenção de doar sangue regularmente.

Verificou-se também que grande parte dos respondentes possui alguma doença que impede a doação de sangue (15,6%). Contudo, a categoria “outros” apresenta mais da metade das respostas (58,3%) das respostas e os “não respondentes” atingem 12,8%. Entretanto a vergonha de não ter um motivo plausível para parar de doar sangue, pode ter incentivado as pessoas a não responderem essa pergunta. Com isso tem-se o percentual de 71,1% relativos a outros motivos que possam impedir os respondentes a doarem sangue, sendo este um novo tema para ser aprofundado em pesquisas futuras.

Na TAB. 8 a seguir, é apresentado os resultados de hábitos e características do comportamento dos respondentes em relação a doar sangue:

Tabela 8 - Hábitos e características do comportamento dos respondentes em relação a doar sangue (Continua...)

Questão	Opções	Frequência	Porcentagem
---------	--------	------------	-------------

Frequência que o respondente doa sangue por ano	1 vez	30	14,2%
	2 vezes	16	7,6%
	3 vezes	14	6,6%
	4 vezes	3	1,4%
	Não sei.	95	45,0%
	Não tenho interesse em ser doador	36	17,1%
	Não respondeu	17	8,1%
Qual foi a última vez, aproximadamente, que o respondente doou sangue	De 1 a 5 anos	35	16,6%
	De 6 a 10 anos	9	4,3%
	Mais de 10 anos	15	7,1%
	Menos de 1 ano	29	13,7%
	Não me lembro	18	8,5%
	Não sou doador	104	49,3%
	Não respondeu	1	0,5%
Quantas vezes o respondente doou sangue na vida	1 vez	16	7,6%
	2 vezes	15	7,1%
	3 vezes	14	6,6%
	4 vezes	12	5,7%
	5 vezes ou mais	39	18,5%
	Ainda não realizei nenhuma doação	81	38,4%
	Não me lembro	28	13,3%
	Não respondeu	6	2,8%
Qual (is) o (s) principal (is) motivo (s) que levou (aram) o respondente a doar sangue pela primeira vez*	Para ajudar um familiar, amigo ou conhecido	56	26,5%
	Fui influenciado pela experiência de algum familiar, amigo ou conhecido	10	4,7%
	Porque eu sabia quem era o receptor	3	1,4%
	Para saber se tenho alguma doença	3	1,4%
	Porque tenho um familiar doente que precisa periodicamente receber transfusão de sangue	0	0,0%
	Para fazer exames médicos	7	3,3%
	Para pegar atestado médico	4	1,9%
	Por algum tipo de imposição (quartel, empresa, etc.)	7	3,3%
	Para ser solidário e caridoso	40	19,0%
	Para atender ao apelo de campanhas informando que os bancos de sangue estavam vazios	19	9,0%
	Para atender ao apelo de campanhas que promoviam a importância da doação de sangue	16	7,6%
	Pelo sentimento de que	20	9,5%

	eu mesmo posso precisar um dia		
--	-----------------------------------	--	--

Nota:* indica que nessa questão o respondente poderia marcar mais de uma opção. Por isso a soma das opções pode ser maior do que 100% e também menor do que 100% dependendo das repostas em branco.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

(...Conclusão)

Em relação ao comportamento atual, a maioria dos indivíduos que doa sangue o faz uma vez por ano (14,2%). Todavia, essa resposta pode não corresponder à realidade, pois, quase metade dos respondentes (45,0%) não sabe quantas vezes doa sangue por ano. Assim, existe a possibilidade de muitos respondentes doem sangue duas ou mais vezes por ano. É necessário ressaltar também que esses resultados são incompatíveis com as respostas obtidas em relação à quando foi à última vez que o respondente doou sangue. A frequência de doação entre uma vez e quatro vezes por ano é de 29,8%. Todavia, na questão posterior, somente 13,7% doou sangue há menos de um ano. Deve-se considerar ainda que respondentes que não sabem quantas vezes doam sangue por ano, mas os que não se lembram de quando foi à última vez é de 8,5% do total.

Em relação ao número de doações realizadas ao longo da vida, o maior grupo de entrevistados entre aqueles que doam sangue são as pessoas que já doaram mais de cinco vezes (18,5%). Essa questão também apresenta um resultado interessante, pois 38,4% dos elementos da amostra ainda não fizeram doação de sangue. Mas uma questão anterior sobre se o respondente já doou sangue ou não, exatos 55,0% indicaram que nunca doaram sangue. Esses resultados são conflitantes entre si.

Em relação aos motivos que levaram as pessoas a doar sangue, 26,5% responderam que o principal motivo foi para ajudar um familiar, amigo ou conhecido que precisava de transfusão de sangue. Outro motivo relevante foi ser solidário e caridoso (19,0%). Essas informações são importantes para que os gestores das campanhas de doação de sangue possam incentivar e modificar o comportamento dos futuros doadores e, assim, criar atitudes positivas sobre o comportamento de doar sangue pela população, uma vez que somente 7,6% doaram sangue mediante o apelo de campanhas e outras 9,0% ficaram sensibilizadas por campanhas, informando a urgência em melhorar o estoque de bancos de sangue. Com isso tem-

se que apenas 16,6% dos entrevistados foram influenciados pelas campanhas de marketing social relativo à doação de sangue.

Por fim na TAB. 9, a análise sobre os sentimentos que o respondente sente ao doar sangue, bem como quais os motivos que o levaram a não doar sangue.

Tabela 9 - Sentimentos ao doar sangue e motivos para nunca ter doado sangue.

Questão	Opções	Frequência	Porcentagem
Qual (is) o (s) sentimento (s) mais se identifica (m) ao que o respondente sente quando doa sangue*	Sensação de dever cumprido	101	47,9%
	Ansiedade	4	1,9%
	Alegria	39	18,5%
	Medo	8	3,8%
	Prazer	19	9,0%
	Dor	2	0,9%
	Irritação	1	0,5%
	Sentir-me Importante	24	11,4%
	Outros	60	28,4%
Qual (is) o (s) principal (is) motivo(s) para o respondente nunca ter doado sangue	Tem medo de pegar alguma doença.	3	1,4%
	Tem medo da agulha.	12	5,7%
	Nunca me pediram para doar.	3	1,4%
	Não sei se posso doar.	20	9,5%
	É muito difícil ir ao local de doação, no hemocentro, banco de sangue.	14	6,6%
	Acho que se perde muito tempo.	3	1,4%
	Esqueço-me de doar sangue.	9	4,3%
	Tem medo de ficar anêmico.	2	0,9%
	Minha religião não permite.	0	0,0%
	Tem medo de engordar.	0	0,0%
	Tem medo de emagrecer.	0	0,0%
	Tem medo de viciar.	1	0,5%
	Tem medo de o sangue engrossar.	0	0,0%
	Tem medo do organismo não repor o sangue doado e causar doença.	2	0,9%
	Não recebo pagamento pela doação.	0	0,0%
	Não me interessa em doar.	4	1,9%
	Não sou apto para doar.	28	13,3%
No dia que fui doar, não estava apto.	22	10,4%	
Outros.	66	31,3%	

Nota:* indica que nessa questão o respondente poderia marcar mais de uma opção. Por isso a soma das opções pode ser maior do que 100% e também menor do que 100% dependendo das repostas em branco.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Em relação aos sentimentos positivos é possível perceber que entre aqueles que doaram sangue o fizeram com a sensação de dever cumprido (47,9%), principalmente no que tange ao sentir-se fazendo aquilo que deveria ser feito para

ajudar o próximo, sendo este muitas vezes, um parente, amigo ou conhecido. É o sentimento de sentir-se importante.

Quanto aos sentimentos negativos como medo, dor e ansiedade estes apresentam pequenas ocorrências. Porém este resultado era esperado, pois as respostas foram dadas, obviamente, por aqueles que doam ou que doaram sangue.

Esses sentimentos podem estar presentes mais fortemente entre aqueles que nunca doaram sangue. Além disso, como a ocorrência da opção “outros” foram de 28,4%, verifica-se a necessidade de novos estudos para identificar esses sentimentos.

No caso de os motivos para o indivíduo nunca ter doado sangue, os respondentes apontam como principais causas o desconhecimento sobre a aptidão em doar, bem como não ser apto ou não estar apto na ocasião para doar sangue (13,3% e 10,4% respectivamente).

Ressalta-se como ponto positivo na amostra da pesquisa que os respondentes não são influenciados por religião, crenças falsas, boatos sobre as consequências em doar sangue, tais como engordar, emagrecer, ficar viciado, ficar anêmico, ou o sangue engrossar e o organismo não conseguir repor a quantidade doada, variando assim entre 0,0%, 0,5% e 0,9%.

Novamente, a opção “outros” apresentou uma alta incidência com 31,3% das respostas em relação aos principais motivos para que o respondente nunca tenha doado sangue. Desta forma, faz-se necessário a realização de novas pesquisas para a identificação de novos fatores que possam trazer benefícios para os gestores nas atividades administrativas ligadas diretamente à campanhas voltadas para doação de sangue.

Por fim, a análise de dados prossegue no subcapítulo seguinte, com a etapa de verificação da unidimensionalidade dos fatores existentes em relação ao comportamento e opiniões sobre a doação de sangue.

5.5 Unidimensionalidade

Realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), com o objetivo de identificar as dimensões existentes dentro dos grupos de 12 questões sobre a doação de sangue. Assim, a AFE é útil para se conhecer os fatores, separá-los em dimensões e diminuir o número de variáveis e ao mesmo tempo, conhecendo melhor a base de dados (MALHOTRA, 2012).

Quatro pressupostos devem ser verificados durante a realização da AFE para a correta utilização dos seus resultados. O primeiro deles é que o tamanho de amostra deve ser de pelo menos cinco casos para cada variável e a amostra deve possuir pelo menos 50 casos. O ideal é que se tenha mais de 10 observações para cada variável (HAIR *et al.*, 2009). Nesta pesquisa a amostra é de 211 elementos e são usadas 12 variáveis na AFE.

Os outros pressupostos se referem à adequação da amostra em termos dos seus valores serem compatíveis entre si. Mais precisamente, deve haver um grande número de correlações significativas (pelo menos 0,30) entre todos os indicadores que estão sendo testados na AFE. Além disso, o Teste de Esfericidade de Bartlett deve apresentar um p -valor $< 0,05$. Por fim, o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que gera as Medida de Adequacidade da Amostra (MSA) deve apresentar valores acima de 0,70 para serem considerados adequados, principalmente para escalas já testadas anteriormente. Para escalas exploratórias, valores de até 0,60 também podem ser aceitos (HAIR *et al.*, 2009; MALHOTRA, 2012).

Inicialmente a decisão foi de identificar os fatores existentes a partir dos 12 indicadores e, portanto, todos eles foram utilizados simultaneamente nos cálculos, utilizando-se, assim, o método de extração de eixos principais, já que a AFE teve por intuito identificar diversos fatores a partir de um grande número de indicadores (HAIR *et al.*, 2009).

Quando a AFE apresenta mais de um fator, a rotação de fatores é uma ferramenta muito útil para interpretar sobre a formação dos fatores. Alguns indicadores podem apresentar valores ambíguos e a rotação de fatores procura reforçar as dimensões

para as quais os indicadores devem ser atribuídos. O método escolhido para esta pesquisa é o método Varimax, adequado para a identificação dos fatores para indicadores que, em princípio, parecerem pertencer a mais de um fator (HAIR *et al.*, 2009). Outra análise realizada foi sobre a confiabilidade das escalas que compõem os fatores que foram agrupados a partir da AFE anteriormente realizada. Nesse caso, utiliza-se o parâmetro do *Alpha* de *Cronbach* para verificar se as escalas são capazes de captar as diferenças de opinião ou percepção dos respondentes de um questionário, por exemplo. O valor do *Alpha* de *Cronbach* varia entre o intervalo de 0 e 1. Apesar de existirem pequenas divergências entre os autores, o padrão é que valores acima de 0,70 são aceitos e valores entre 0,60 e 0,70 podem ser aceitos também, principalmente quando há casos em que se refiram a uma escala exploratória como o desta pesquisa. Valores do *Alpha* de *Cronbach* acima de 0,80 são considerados ótimos e a existência de valores acima de 0,95, pode indicar excesso de questões para o mesmo construto ou uma grande redundância entre os indicadores do construto (HAIR *et al.*, 2009).

Na TAB. 10 a seguir é possível verificar os fatores gerados a partir da AFE para esta pesquisa:

Tabela 10 - Fatores gerados a partir da AFE para todos os indicadores simultaneamente

(Continua...)

Indicadores	Fatores		
	1	2	3
Tenho intenção de doar sangue	-	0,494	-
Doar sangue faz o doador se sentir bem	-	0,581	-
Todas as pessoas aptas a doar sangue deveriam fazê-lo	-	0,641	-
Doar sangue faz bem à saúde de quem doa	-	0,601	-
Recompensas financeiras motivariam as pessoas a doarem sangue	-	-	-
Doar sangue é rápido	-	-	0,466
Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente	0,626	-	-
Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue	0,901	-	-
Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue	0,881	-	-
Doadores de sangue fazem doação independente de serem motivados por campanhas	-	-	0,498

Doadores de sangue influenciam outras pessoas a doar sangue	-	-	0,614
Doadores de sangue fazem ações em prol da doação	-	-	0,565
Fonte: Dados da pesquisa (2019).			(...Conclusão)

Inicialmente, é possível verificar que os pressupostos para a execução da AFE foram todos atendidos em virtude de que a grande maioria das correlações entre todos os indicadores são estatisticamente significativas entre si. Ressalta-se também os valores para o KMO (0,742) e para o Teste de Esfericidade de Bartlett (p -sig = 0,000).

Somente um indicador - “recompensas financeiras motivariam as pessoas a doarem sangue” - apresentou valor para a carga fatorial abaixo de 0,400 e por isso foi excluído das análises posteriores. Assim, os resultados da AFE para todas as 12 variáveis mostraram melhor ajuste com a extração de três fatores (aqui chamados de construtos):

- Influência social;
- Atitudes em relação à doação;
- Motivação para a doação.

O próximo passo é a checagem da unidimensionalidade de cada um desses fatores e assim, foi realizada uma AFE para cada um dos fatores extraídos da AFE inicial. O método de extração é o de componentes principais, que é o mais indicado para se testar a unidimensionalidade (HAIR *et al.*, 2009). Além disso, também foi verificada a confiabilidade de cada uma das escalas geradas.

5.5.1 Construto: Influência Social

Segundo Aldamiz-Echevarria e Aguirre-Garcia (2014) existem vários motivos que levam o indivíduo a doar sangue tais como: o fortalecimento da autoestima, experiências positivas associadas à doação e também motivos sociais, como a influência de amigos e familiares, pressões gerais para doar, solicitações pessoais e o reconhecimento social feito por familiares e amigos. A Influência social que

emergiu nos resultados desta pesquisa, está, portanto, em conformidade com a literatura apresentada sobre o tema doar sangue.

Os resultados sobre o construto 'Influência social' são apresentados na TAB. 11:

Tabela 11 - Influência social

Construto	Indicador	Carga fatorial	Comunalidade	Alpha	Alpha se deletado
Influência Social	Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente	0,780	0,608	0,840	0,898
	Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue	0,918	0,842		0,700
	Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue	0,912	0,831		0,713
KMO					0,666
Bartlett's Test					309,028
Sig.					0,000
Variância Extraída					76,02%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A partir dos dados acima, é possível constatar que todos os pressupostos para a realização da AFE foram atendidos. Todas as três correlações entre os três indicadores foram estatisticamente significativas.

A variância extraída apresenta um valor muito bom, pois, alguns autores destacam que o seu valor deve ser de pelo menos 60%, ou seja, os três indicadores em conjunto conseguem explicar mais de 3/4 da variância de todo o constructo em conjunto. Além disso, os valores das cargas fatoriais e das comunalidades também se mostram adequados.

Outra análise realizada é sobre a confiabilidade da escala utilizada para mensurar o construto Influência Social. Nesse caso foi usada a medida do *Alpha* de Cronbach (A.C.) que deve apresentar valores acima de 0,60, em casos de escalas exploratórias e que não foram testadas anteriormente, e preferencialmente acima de 0,70. Para este constructo o valor alcançado pelo A.C. foi de 0,840, o que indica um ótimo nível de confiabilidade dessa escala.

5.5.2 Construto: Atitude em relação à doação

Segundo Aldamiz-Echevarria e Aguirre-Garcia (2014) o ato de doar sangue faz com que o doador se sintam bem e diante disto tenha o conhecimento das melhorias para sua saúde, pois muitos não reconhecem que o simples ato de doar sangue ajuda no processo de melhora do organismo e também contribui para o aumento da imunidade na saúde do indivíduo. Os resultados desta pesquisa corroboram com a literatura no sentido de demonstrar que as atitudes em doar sangue estão corretas, uma vez que o respondente tem a noção clara da responsabilidade em doar sangue.

Na análise da verificação dos resultados para o constructo “atitudes em relação à doação” apresenta os seguintes resultados conforme TAB. 12 a seguir:

Tabela 12 – Atitudes em relação à doação

Construto	Indicador	Carga Fatorial	Comunalidade	Alpha	Alpha se deletado
Atitudes em relação à doação	Tenho intenção de doar sangue	0,664	0,441	0,641	0,646
	Doar sangue faz o doador se sentir bem	0,731	0,534		0,571
	Todas as pessoas aptas a doar sangue deveriam fazê-lo	0,743	0,551		0,550
	Doar sangue faz bem à saúde de quem doa	0,743	0,552		0,544
KMO					0,727
Bartlett's Test					130,792
Sig.					0,000
Variância Extraída					51,95%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os resultados obtidos indicam que todos os indicadores que formam o constructo ‘Atitudes em relação à doação’ apresentam valores adequados, exceto para o indicador “tenho intenção de doar sangue” que apresentou um valor para a comunalidade abaixo de 0,500.

Assim, optou-se pela retirada desse indicador, inclusive porque em uma análise mais detalhada, verifica-se que esse indicador está relacionado com as intenções comportamentais dos respondentes em termos de doação de sangue, enquanto que os outros indicadores estão mais voltados para a questão dos benefícios para os indivíduos que doam sangue.

Todos os pressupostos para a execução da AFE foram atendidos, ou seja, todas as seis correlações entre todos os quatro indicadores foram estatisticamente significativas. Ressalta-se ainda que o valor do Teste de Esfericidade de Bartlett e o valor do teste KMO alcançaram valores adequados.

Além disso, ressalta-se que o valor da variância explicada ficou próximo de 52%, não atingindo o valor considerado como uma referência por Hair *et al.* (2009) de 60%.

De acordo com o valor do A.C. verifica-se que a escala é confiável, apesar do valor do A.C. 0,641 ser considerado baixo. Todavia, como essa escala foi obtida de forma exploratória, esse valor é aceitável para uma primeira versão da mesma. É importante destacar ainda que a retirada do indicador “tenho intenção de doar sangue” aumenta muito pouco o valor do A.C., passando para 0,646.

5.5.3 Construto: Motivação para a doação

Segundo Menezes (2013, p. 38) “a motivação se baseia em conceitos e princípios que têm grande significado para a compreensão e explicação do comportamento do consumidor, dentre eles: a necessidade, o envolvimento, os valores, o autoconceito e o afeto”. Ao explicar este conceito de motivação, a autora descreve os princípios que norteiam os supostos doadores a praticarem a doação de sangue em algum momento de suas vidas. Principalmente os valores e o autoconceito estão presentes nos resultados desta pesquisa, embora o afeto também tenha aparecido como forma significativa nos dados apurados da pesquisa. O terceiro e último constructo gerado é ‘Motivação para a doação’, na TAB. 13.

Tabela 13 – Motivação para a doação

(Continua...)

Construto	Indicador	Carga Fatorial	Comunalidade	Alpha	Alpha se deletado
Motivação para a doação	Doar sangue é rápido	0,714	0,509	0,680	0,615
	Doadores de sangue fazem doação independente de serem motivados por campanhas	0,691	0,477		0,623
	Doadores de sangue influenciam outras pessoas a doar sangue	0,767	0,588		0,592
	Doadores de sangue fazem ações em prol da doação	0,707	0,500		0,629
KMO					0,705

Bartlett's Test	133,235
Sig.	0,000
Variância Extraída	51,86%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

(...Conclusão.)

Os resultados significam que o construto 'Motivação para a doação' é formado por somente um fator. Todavia, o indicador 'doadores de sangue fazem doação independentemente de serem motivados por campanhas' apresentou um valor abaixo de 0,500 para a comunalidade. Assim, esse item foi retirado das análises posteriores. Os outros três indicadores apresentaram valores adequados tanto para a carga fatorial, quanto para a comunalidade.

Os resultados indicam também que todos os pressupostos existentes para a realização da AFE foram atendidos, pois, o valor do KMO foi de 0,705, o valor p -sig foi de 0,0000 e todas as seis correções entre os quatro indicadores foram estatisticamente significativas. A variância extraída apresentou um valor de 51,86% que é um valor abaixo do recomendando de 0,60.

Em relação à confiabilidade da escala, o valor do A.C. foi de 0,680. Contudo, com a retirada do indicador "doadores de sangue fazem doação independentemente de serem motivados por campanhas", o valor de A.C. passará a ser de 0,623, valor próximo ao valor mínimo aceitável para uma escala exploratória e que não foi ainda testada por outros estudos.

A próxima etapa da análise de dados é a verificação da validade convergente de cada um dos três constructos formados a partir da AFE.

5.6 Validade convergente

Enquanto a confiabilidade examina se a escala reflete a diferença entre os respondentes que possuem diferentes opiniões, a validade convergente certifica se a escala realmente mensura o conceito para a qual ela se propõe. Assim, verifica-se por meio da Modelagem de Equações Estruturais (SEM) se os indicadores de um constructo realmente medem a constructo em si, ao invés de vários outros constructos concomitantemente. Por conseguinte, os indicadores que formam um

constructo devem apresentar um alto nível de correlações positivas entre si (BAGOZZI; YI; PHILLIPS, 1991; HAIR *et al.*, 2009; MALHOTRA, 2012).

A partir da execução da SEM obtêm-se as cargas padronizadas, as quais quando elevadas ao quadrado explicam a variância do constructo. Uma medida utilizada para certificar a existência da validade convergente é a Variância Média Extraída (VME), que nada mais é do que a soma do quadrado de todas as cargas padronizadas individualmente, dividida pelo número de indicadores do constructo (HAIR *et al.*, 2009)

Além disso, também será usado o indicador Confiabilidade Composta (CC) em conjunto com a VME, a qual deve apresentar valores acima de 0,500. Em relação à CC os valores devem ser acima de 0,700 (HAIR *et al.*, 2009). Os resultados obtidos são apresentados na TAB. 14 a seguir:

Tabela 14 - Os indicadores da existência ou não da validade convergente

Construtos	VME	CC
Influência social	0,666	0,853
Atitudes em relação a doação	0,399	0,664
Motivação para a adoção	0,393	0,650

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

De acordo com os resultados exibidos pode-se considerar que dois dos três constructos gerados a partir da AFE não possuem validade convergente. Assim, o único constructo a possuir validade convergente é a “influência social” Isso significa que este construto além de confiável, é capaz também de medir exatamente o conceito para o qual ele foi desenvolvido. Assim, esse construto poderá ser usado como antecedente ou consequência de ações e atitudes sobre o comportamento de doar sangue.

Obviamente, os resultados desta pesquisa sugerem que os construtos “Atitudes em relação à doação” e ‘Motivação para a adoção’ podem ser modificados com vistas a possuírem a validade convergente. Isso poderá ocorrer com a realização de novas pesquisas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil 1,8% da população é doadora de sangue, tendo-se uma média de 18 doadores para cada grupo de mil pessoas. Os jovens de 18 a 29 anos, são a maioria, correspondendo assim a 42% das doações realizadas. Este percentual (1,8%) está dentro das normas previstas pela OMS, mínimo de 1,0%, para doadores de sangue em um país, apesar de estar abaixo da meta ideal, que seria entre 3,0% e 4,0% da população, o que enseja que novos doadores sejam captados, promovendo maior segurança para os bancos de sangue.

Nesse aspecto, a presente pesquisa teve como objetivo descrever e analisar a percepção dos cidadãos, residentes na cidade de Belo Horizonte e Região Metropolitana, acerca das campanhas de marketing social em prol da doação de sangue. Foi realizada uma pesquisa descritiva, com coleta de dados a partir de uma *survey*. Foram coletados 218 questionários válidos, preenchidos por indivíduos, com faixa etária entre 18 e 69 anos de idade, todos residentes em Belo Horizonte e Região Metropolitana.

Os resultados da pesquisa indicam que 97,6% dos respondentes já viram ou ouviram campanhas sobre a doação de sangue, entretanto apenas 33,6% se lembram das mensagens veiculadas nestas campanhas. Assim, verifica-se que, apesar da lembrança sobre as campanhas, o seu conteúdo se perde para parte dos respondentes. Desta forma, evidencia-se que as campanhas de doação de sangue devem buscar maior fixação na memória de longo prazo, promovendo o engajamento em prol da causa. É importante salientar e problematizar que grande parte das pessoas que viram ou ouviram sobre as campanhas não mudaram o comportamento, isso serve de reflexão para ser alvo de estudo onde se busque responder de maneira eficaz a esse questionamento.

Dentre os respondentes, 45% já doaram sangue, contudo, a doação dirigida a reposição para parentes e amigos é considerada um dos principais motivos que levam as pessoas a doar sangue. 26,5% responderam que o principal motivo foi ajudar um familiar, amigo ou conhecido que precisava de transfusão de sangue e

outro motivo foi ser solidário e caridoso (19,0%). Desta forma, as campanhas muitas vezes não atendem ao público esperado, pois muitos realizam as doações movidas pela ajuda humanitária. Tal atitude tende a comprometer o estoque de sangue nos hemocentros do país. Quase metade da amostra (47,9%) concorda que doar sangue proporciona o sentimento de dever cumprido. Isso pode representar um tipo de *status* social, a partir do reconhecimento entre os seus pares, por ajudar o próximo, seja ele um parente, amigo ou conhecido.

O modelo fatorial apresentou melhor ajuste com a extração três construtos que são: “influência social”, “atitudes em relação à doação de sangue” e “motivação para doação de sangue”. No construto “influência social” este é explicado principalmente pelos indicadores “reconhecimento social” e “sentir-se importante perante familiares e amigos” quando estes reconhecem que os entrevistados desta pesquisa doaram sangue para salvar vidas.

O construto “Influencia social” foi o que teve maior aderência com as ações que o marketing social pode causar na sociedade. Ficou evidenciado que a análise, o planejamento estratégico, a avaliação do modelo de campanha e os programas implementados pelo governo com a intenção de influenciar o comportamento voluntário de um público-alvo, podem maximizar o bem-estar social na forma de melhorar as campanhas de doação. Desta maneira este construto aborda o lado psicológico do doador de sangue, pois o reconhecimento traz uma recompensa psíquica abordada na estrutura da doação de sangue que abrange desde as campanhas até a coleta de sangue, caracterizado pela presença de algum tipo de regulação ou influência de um grupo da mesma espécie sobre o comportamento do indivíduo.

O construto “atitudes em relação à doação de sangue” é fortemente explicado pelos indicadores: tenho intenção de doar sangue; doar sangue faz o doador se sentir bem; todas as pessoas aptas devem fazê-lo e; doar sangue faz bem à saúde do doador. O ato de doar sangue faz com que o doador se sinta bem e, diante disto, tenha o conhecimento das melhorias para a sua saúde, pois muitos não reconhecem que o simples ato de doar sangue pode ajudar no processo de melhoria do organismo e contribuir, assim, para o aumento da imunidade do indivíduo. Os resultados desta pesquisa corroboram com a literatura no sentido de demonstrar que

as atitudes em doar sangue estão corretas, uma vez que os respondentes têm a noção clara da responsabilidade em doar sangue.

Por fim o construto “motivação para a doação” é explicado pelos indicadores: doar sangue é rápido; doadores fazem doação independente de campanhas; doadores influenciam outras pessoas a doarem sangue e; doadores fazem doações em prol das doações de sangue. Fica evidente que os doadores trabalham em prol da divulgação na doação de sangue, embora a maioria tenha motivos relacionados ao reconhecimento social. Portanto nesta pesquisa os motivos e as motivações foram fatores importantes que levaram os doadores a fazerem pelo menos uma doação de sangue. Desta forma o indivíduo busca um meio que o relacione socialmente às doações de sangue. A motivação é baseada em conceitos e princípios que têm grande significado para compreender a atitude de comportamento do doador. Dentre os princípios que norteiam os interesses dos doadores a praticarem a doação de sangue estão os valores, o autoconceito e o afeto. Todos estes princípios estão presentes nos resultados desta pesquisa, embora o afeto também tenha figurado significativamente nos dados apurados.

Diante desse cenário é importante apresentar como contribuição ao governo e sociedade civil, que a situação de agravos constantes em relação a baixa demanda de doadores, principalmente que não se lembram de campanhas para doação deve ser monitorada através de estudos aprofundados, visando o desenvolvimento primordial de políticas públicas no sentido de viabilizar e aumentar o foco de doação de sangue, pois, sendo mais assertivas, eficazes e efetivas, devem contribuir para recuperação e elevação da taxa de doadores do país.

Como limitações da presente pesquisa, destaca-se a dificuldade de acesso ao centro de hemoterapia do Estado de Minas Gerais, o Hemominas, impedindo assim, o contato com os dados referentes ao cenário de doação de sangue como também, principais características dos doadores no Estado. Ainda, a amostra ficou limitada ao Estado de Minas Gerais, o que enseja que novas pesquisas sejam realizadas em outros estados, com o propósito de comparações.

Ainda em relação a futuras pesquisas, o alto índice percentual apresentado na resposta 'outros' (31,3%) no quesito "sentimentos ao doar sangue e motivos para nunca ter doado sangue", desta pesquisa, faz-se assim a necessidade de novas pesquisas que possam compreender o conteúdo envolto na resposta, trazendo novos conhecimentos sobre a temática.

Diante dos resultados apresentados nesta pesquisa que sugerem que os constructos "Atitudes em relação à doação" e "Motivação para a adoção" possam ser modificados com vistas a possuírem a validade convergente, ou seja, pode ser definida uma relação significativa entre duas medidas de um mesmo constructo ou de construtos teoricamente relacionados, utilizando-se diferentes métodos ou instrumentos de avaliação, contribuindo assim para uma nova visão em relação a estes constructos.

REFERENCIAS

ALDAMIZ-ECHEVARRIA, G.; AGUIRRE-GARCIA, M. S. Um modelo comportamental de doadores de sangue e estratégias de marketing para atração e fidelidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [S.l.], v. 22, n. 3, p. 467– 475, mai/jun. 2014.

ANDREASEN, A. R. Social marketing: it's definition a domain. **Journal of Public Policy and Marketing**. Chicago, v.13, n. 1, p.108 -114,1994.

ANDREASEN, A. R. **Social marketing in the 21st century**. Chicago:Thousand Oaks Sage Publications, 2006.

ARAÚJO, E. T. Marketing social aplicado a causas públicas: cuidados e desafios metodológicos no planejamento das mudanças de comportamentos, atitudes e práticas sociais. **Pensamento & Realidade FEA**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 45-62, 2011.

ASSIS, P. R.; SOUSA, C. V.; BATISTA, N. K.. Violência doméstica contra mulheres: percepção das vítimas sobre as ações de marketing social. In: Encontro da ANPAD – EnANPAD 32., 2018, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ANPAD – EnANPAD 32., 2018.

BARBOZA, S. I. S. **Marketing social aplicado à doação de sangue**: fatores condicionantes de comportamento. 2012, 137 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BARBOZA, S. I. S; COSTA, F. J. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1463 -1474, jul. 2014.

BASTOS, A. F. V.; COSTA, F. J.; VASCONCELOS, M. M. Consumo de Bebidas Alcoólicas por Jovens: Implicações para o Marketing Social. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 469-486, 2017.

BATISTA, N. K. **O uso de metáforas na análise das campanhas de marketing social sobre a prevenção de hiv/AIDS**. 2018, 178 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2018.

BERTOLINO FILHO, J. **Motivação**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2000.

BRASIL. **Caderno de informação**: sangue e hemoderivados. 7. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 152 p.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COELHO, P.; *et al.* Predisposição para doação de medula óssea à luz da teoria do comportamento planejado. **Teoria e Prática em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 119 -130, 2018.

COSTA, M. L. M. D. **Ações de marketing social no combate à violência doméstica contra a mulher**: estudo realizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes. 2018, 107 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2018.

DENZIN, N. K. LINCOLN, Y. S. Introdução a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIAS, R. **Marketing ambiental**. São Paulo: Atlas, 2015.

DONOVAN, R. J.; HENLEY, N. **Principles and practice of social marketing**: an international perspective. New York: Cambridge University Press, 2010. 504 p.

DONOVAN, R. J. The role for marketing in public health change programs. **Australian Review of Public Affairs**, [S.I.], v.10, n.1, p. 23 - 40, 2011.

DRUMOND, L. P.; SOUSA, C. V.; BATISTA, N. K.. Estratégias de marketing social em prol da erradicação do trabalho infantil: mito ou realidade? O trabalho infantil no descasque do alho na região de Nova Contagem. In: Encontro da ANPAD – EnANPAD 32., 2018, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ANPAD – EnANPAD, 32., 2018.

FERGUSON, E. D. **Motivation: an experimental approach**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1976.

FREITAS, K. B. L. **Coletar sangue**: um trabalho intenso e fundamental para garantir a vida. 2011, 89 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências da Saúde Pública) – Escola nacional de saúde pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

FRENCH, J. BLAIR-STEVENSON, C. **Social marketing pocket guide**. London: National, 2005.

GIACOMINI, L.; LUNARDI FILHO, W. D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul Enferm.** [S.I.], v. 23, n.1, p. 65 - 72. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GRIER, S.; BRYANT, C. A. Social marketing in public health. **Annu. Rev. Public Health**, [S.I.], v. 26, n. 1, p. 319 – 339, 2005.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. São Paulo: Bookman Editora, 2009.

HAIR JR, J. F.; GABRIEL, M. L. D. S.; PATEL, V. K. Modelagem de equações estruturais baseada em covariância (CB-SEM) com o AMOS: orientações sobre a sua aplicação como uma ferramenta de pesquisa de marketing. **Revista Brasileira de Marketing**, [S.l.] v. 13, n. 2, p. 44 -55, 2014.

HASTINGS, G. The critical contribution of social marketing theory and application. **Marketing theory**, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 305 – 322, 2003.

HEMOMINAS. Fundação Hemominas. **Saiba mais sobre o sangue**. 2014. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao/aprenda/saiba-mais-sobre-o-sangue>>. Acesso em: 07. mar. 2019.

JUNQUEIRA, P. C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, [S.l.]. v. 27, n. 3, p. 201 -207, 2005.

KOHRAN, J. **Built-in social: essential social marketing practices for every small business**. New Jersey: John Willey & Sons, 2013. 216 p.

KOTLER, P. A. Generic Concept of Marketing. **Journal of Marketing**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 46-54, 1972.

KOTLER, P.; LEE, N. **Social Marketing: influencing behavior for good**. 3. ed. New York: Sage thousand oaks, 2008.

KOTLER, P.; LEE, N. **Social marketing: influencing behavior for good**. 4. ed. New York: Sage Publications, 2011. 520 p.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing social influenciando comportamentos para o bem**. Porto Alegre: Bookman, 2012.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing. **Journal of Marketing**, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 3 - 12, 1971.

LAYTON, R. A.; GROSSBART, S. Macromarketing: past, present, and possible future. **Journal of Macromarketing**, [S.l.] v. 26, n. 2, p.193 - 213, 2006.

LEFBVRE, C. R. **Social marketing and social change: strategies and tools for health, well-being, and the environment**. New Jersey: John Willey & Sons, 2013. 592 p.

LIEURY, A.; FENOUILLET, F. **Motivação e aproveitamento escolar**. Tradução de Y. M. C. T. Silva. São Paulo: Loyola, 2000.

MACHADO, E. A. **Marketing social e campanhas de doação de sangue: o que engaja os doadores e potenciais doadores?** 2015, 120 f. Dissertação (Mestrado em Administração) Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2015.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Rio de Janeiro: Bookman Editora, 2012.

MENEZES, A. G. **Comportamento do doador de sangue**: aspectos experienciais e motivacionais. 2013, 125 f. Dissertação (Mestrado em Administração) Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2013.

MENEZES, A. G.; SOUSA, C. V. Comportamento do Doador de Sangue: uma análise a luz do Marketing Social. In: Encontro de Marketing da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, **Anais...** Gramado, RS, Brasil, 6, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hematologia e hemoterapia**: guia para elaboração de projetos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 464 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doação de sangue no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. S. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Prentice Hall, 2003. 403 p.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **La OMS recomienda aumentar el número de donantes voluntarios de sangre**, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/blood_donation_20120614/es/index.html>. Acesso em 07 mar. 2019.

PEREIRA, J. R. **Histórias de vidas salvando vidas**: aspectos relacionados à doação de sangue e proposição de um modelo sob a perspectiva do marketing social. 2015, 171 f. Dissertação (Mestrado em Administração) Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2015.

PEREIRA, J. R. *et al.* Doar ou não doar, eis a questão: Uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Cien Saude Colet** [periódico na internet], fev. 2016.

PEREIRA, J., R. *et al.* Cannabis sativa: aspectos relacionados ao consumo de maconha no contexto brasileiro. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – RAHIS**, São Paulo, v. 15, n.3, p.115-132, 2018.

PEREIRA, J. R. *et al.* Entre o bem estar social e o poder público: uma análise das estratégias de marketing social em prol da doação sanguínea. **Revista Brasileira de Marketing**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 209 – 222, fev. 2019.

PESSANHA, V. A. **Proposta para a creditação da divisão de produção de painéis sorológicos de bio-manguinhos**. 2011, 109 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Imunobiológicos). Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

PETER J. P.; OLSON, J. **Comportamento do consumidor e estratégia de Marketing**. 8. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

PIMENTEL, M. A. **A questão do sangue**: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior. 2006, 289 f. Tese (Doutorado em Saúde

Pública) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

REID, M.; WOOD, A. An investigation into blood donation intentions among non-donors. **International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing**, [S.I.], v. 13, n. 1, p. 31- 43, 2008.

REZENDE, L. B. O. *et al.* Doação de órgãos no Brasil: uma análise das campanhas governamentais sob a perspectiva do marketing social. **REMark**, [S.I.], v. 14, n. 3, p.362 – 376, 2015.

RODRIGUES, L. L. **Elementos motivacionais para a doação de sangue**. 2013. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

RODRIGUES, R.; PEIXOTO, M.; SETTE, R.; Marketing social: conceituação, características e aplicação no contexto brasileiro. **Revista Espacios**, [S.I.], v. 33, n.3, p. 4 - 20, 2012.

RODRIGUES, R. S. M.; LINO, M. M.; REYBNITZ, K. S. Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador? **Saúde e Transformação social / Health & Social Change**, [S.I.], v. 1, n. 3, 2011.

SAGAZ, S. M.; LUCIETTO, D. A. Marketing social aplicado à saúde coletiva: definições, usos, aplicações e indicadores da produção científica brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, [S.I.], v. 10, n. 3, 2016.

SAMPAIO J. R. **Voluntários**: um estudo sobre a motivação de pessoas e cultura em uma organização do terceiro setor. 2004, 231 f. Tese (Doutorado em Administração) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SANTOS, I. A. T.; SOUZA, D. E. S.; ARAÚJO, W. H. K. Marketing Social para a Doação de Medula Óssea: uma análise dos condicionantes comportamentais na intenção em se tornar um doador. In: VII Encontro de Marketing da ANPAD (EMA), Belo Horizonte, 2016. **Anais...** Belo Horizonte: EMA - ANPAD, 2018.

SCHIFFMAN, L. G; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 2000.

SCHWARTZ, G. Marketing: the societal marketing concept. **University of Washington Business Review**, [S.I.], v. 31, n. 3, p. 31- 38, 1971.

SILVA, E. C; MAZZON, J. A. Orientação de marketing social às campanhas de saúde da mulher: uma análise da Região do Grande ABC paulista. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 247-259. 2015.

SILVA, S. L. *et al.* Condicionantes da motivação para a doação de órgãos: uma análise à luz do marketing social. **Teoria e Prática em Administração**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 69-96, 2016.

SILVA, E. C.; MINCIOTTI, S. A. Marketing ortodoxo, societal e social: as diferentes relações de troca com a sociedade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, [S.l.], v. 7, n. 17, p. 15-22, 2005.

SINA, A.; SOUZA, P. S. B. **Marketing social**: uma oportunidade para atuar e contribuir socialmente no terceiro setor. São Paulo: Crescente, 1999.

SOUSA, C. V.; MELLO, S. R. ; ASSIS, P. R. . Estratégias de Marketing Social em Prol da Guarda Responsável de Animais. **Revista UNIABEU**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 131-153, 2017.

SOUSA, C. V. *et.al.* Doar para salvar: uma análise da intenção de doar órgãos à luz do marketing social. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 17, n. 1, p. 10-35, jan./abr. 2017.

TASSO, N. A. M. **Doação de sangue**: aspectos sócio-demográficos e análise evolutiva. 2018, 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Centro de Bociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

TERENCE, A. C. F.; ESCRIVÃO FILHO, E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In.: Encontro nacional de engenharia de produção – Engep 24., São Paulo. **Anais...** São Paulo: XXVI Engep, 2006.

THACKERAY, R.; BROWN, K. M. Social marketing's unique contributions to health promotion practice. **Health Promotion Practice**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 365-368, 2005.

VAZ, G. N. **Marketing institucional**: o mercado, ideias e imagens. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2003. 360 p.

VELOSO, T. M. R. Marketing social e câncer de mama: percepção das mulheres acerca das campanhas em prol da conscientização e medidas cautelares. 2019, 102 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2019.

WEINREICH, N. K. **Hands-on social marketing**: a step-by-step guide to designing change for good. London: SAGE Publications, 2010.

WYMER, W. Rethinking the boundaries of social marketing: activism or advertising? **Journal of Business Research**, [S.l.], v. 63, n. 2, p. 99 -103, 2010.

APÊNDICE A

Questionário de Doação de Sangue

Apresentação

Olá, meu nome é Paulo Sérgio Silva, estou realizando uma pesquisa sobre doação de sangue. O trabalho faz parte de minha dissertação de Mestrado, que será defendida no Centro Universitário Unihorizontes. Serão feitas perguntas sobre doação de sangue. Peço a sua contribuição respondendo as questões que seguem. O tempo médio de preenchimento é de 10 minutos. Desde já agradeço sua participação colaboração.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A sua participação será somente para o preenchimento do questionário. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados de forma agregada, sendo preservada a sua identidade. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

1. Você concorda em participar desta pesquisa?

- Sim
- Não

2. Você reside na região metropolitana de BH?

- Sim
- Não

3. Você já viu ou ouviu alguma campanha sobre doação de sangue?

- Sim
- Não

4. Em qual (is) canal (is) de comunicação você viu/ouviu alguma campanha sobre doação de sangue?

- Rádio
- TV
- Internet (sites, redes sociais, *e-mails*, dentre outros meios)
- Meio impresso (cartazes, folders, panfletos, cartilhas, prospectos, entre outros)
- Eventos (palestras, congressos, seminários, dentre outros)
- Escola (colégio, grupo, faculdade, outros cursos)
- Outros

5. Você se lembra, claramente, das mensagens veiculadas na(s) campanha(s) sobre doação de sangue às quais você assistiu?

- Sim
- Não

6. Algum parente e/ou amigo seu costuma doar sangue regularmente?

- Sim
- Não

7. Qual (is) parente (s) ou amigo (s) seu costuma (m) doar sangue?

- Pai
- Mãe
- Irmão (ã)
- Amigo (a)
- Outro

8. Você já doou sangue?

- Sim
- Não

9. Você tem a intenção de doar sangue?

- Sim
- Não

10. Você continua doando sangue?

- Sim
- Não

11. Se você já foi doador e parou de doar sangue, qual foi o principal motivo?

- Tenho uma doença que impede a doação
- Tive um dano físico ao doar (sentiu-se mal, ficou com o braço machucado, teve dor)
- Tive um problema encontrado no meu sangue na doação anterior e não posso mais doar
- Tive um problema encontrado no meu sangue na doação anterior e não sei se já posso doar de novo
- Não me interessa mais em doar
- Outro

12. Você estaria disposto a voltar a doar sangue e se tornar um doador regular?

- Sim
- Não

13. Com que frequência você doa sangue por ano?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- Não sei
- Não tenho interesse em ser doador

14. Qual foi a última vez, aproximadamente, que você doou sangue?

- Menos de um ano
- De 1 a 5 anos
- De 6 a 10 anos

- () Mais de 10 anos
- () Não me lembro
- () Não sou doador

15. Quantas vezes você calcula ter doado sangue em sua vida?

- () Uma vez
- () Duas Vezes
- () Três Vezes
- () Quatro Vezes
- () Cinco vezes ou mais
- () Não me lembro
- () Ainda não realizei nenhuma doação

16. Qual (is) o (s) principal (is) motivo (s) que o levou (aram) a doar sangue pela primeira vez?

- () Para ajudar um familiar, amigo ou conhecido
- () Fui influenciado pela experiência de algum familiar, amigo ou conhecido
- () Porque eu sabia quem era o receptor
- () Para saber se tenho alguma doença
- () Porque tenho um familiar doente que precisa periodicamente receber transfusão de sangue
- () Para fazer exames médicos
- () Para pegar atestado médico
- () Por algum tipo de imposição (quartel, empresa, etc.)
- () Para ser solidário e caridoso
- () Para atender ao apelo de campanhas informando que os bancos de sangue estavam vazios
- () Para atender ao apelo de campanhas que promoviam a importância da doação de sangue
- () Pelo sentimento de que eu mesmo posso precisar um dia
- () Ainda não fiz nenhuma doação

17. Qual (is) o (s) sentimento (s) mais se identifica(m) ao que você sente quando doa sangue?

- () Sensação de dever cumprido
- () Ansiedade
- () Alegria
- () Medo
- () Prazer
- () Dor
- () Irritação
- () Sentir-me importante
- () Outro

18. Qual (is) o (s) principal (is) motivo (s) para você nunca ter doado sangue?

- () Tem medo de pegar alguma doença
- () Tem medo da agulha
- () Nunca me pediram para doar
- () Não sei se posso doar

- É muito difícil ir ao local de doação, no hemocentro, banco de sangue
- Acho que se perde muito tempo
- Esqueço de doar sangue
- Tem medo de ficar anêmico
- Minha religião não permite
- Tem medo de engordar
- Tem medo de emagrecer
- Tem medo de viciar
- Tem medo do sangue engrossar
- Tem medo do organismo não repor o sangue doado e causar alguma doença
- Não recebo pagamento pela doação
- Não me interessa em doar
- Não sou apto para doar
- No dia que fui doar eu não estava apto
- Outro.

19. Vou citar algumas perguntas e peço que marque o seu grau de concordância com as questões:

Tenho intenção de doar sangue

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

20. Doar sangue faz o doador se sentir bem

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

21. Todas as pessoas aptas a doar sangue deveriam fazê-lo

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

22. Doar sangue faz bem à saúde de quem doa

- Discorda totalmente
- Discorda muito

- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

23. Recompensas financeiras motivariam as pessoas a doarem sangue

- (1) Discorda totalmente
- (2) Discorda muito
- (3) Discorda parcialmente
- (4) Não concorda, nem discorda
- (5) Concorda parcialmente
- (6) Concorda muito
- (7) Concorda totalmente

24. Doar sangue é rápido

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

25. Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

26. Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

27. Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente

- Concorda muito
- Concorda totalmente

28. Doadores de sangue fazem doação independente de serem motivados por campanhas

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

29. Doadores de sangue influenciam outras pessoas a doar sangue

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

30. Doadores de sangue fazem ações em prol da doação

- Discorda totalmente
- Discorda muito
- Discorda parcialmente
- Não concorda, nem discorda
- Concorda parcialmente
- Concorda muito
- Concorda totalmente

31. Qual seu sexo?

- Feminino
- Masculino

32. Qual a sua orientação sexual?

- Bissexual
- Heterossexual
- Homossexual
- Outro

33. Qual a sua faixa etária?

- 18 a 30 anos
- 31 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- A partir de 61 anos

34. Qual o seu estado civil?

- Solteiro(a)
- Casado(a)

- Viúvo(a)
- Divorciado
- Outros

35. Qual a sua escolaridade?

- 1º grau completo ou Incompleto
- 2º grau completo ou Incompleto
- Superior completo ou Incompleto
- Pós-graduação: Especialização / MBA (em curso ou completo)
- Pós-graduação: Mestrado / Doutorado (em curso ou completo)

36. Você se considera:

- Amarelo
- Branco (a)
- Indígena
- Negro (a)
- Pardo (a)

37. Qual sua religião

- Budista
- Católico (a)
- Espírita
- Evangélico (a)
- Hinduísmo
- Judaísmo
- Testemunha de Jeová
- Outro

Obrigado por responder ao questionário.