

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

**COMPORTAMENTO DO DOADOR DE SANGUE:
aspectos experienciais e motivacionais**

Adriana Gonçalves Menezes

Belo Horizonte
2013

Adriana Gonçalves Menezes

**COMPORTAMENTO DO DOADOR DE SANGUE:
aspectos experienciais e motivacionais**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

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

Linha de pesquisa: Tecnologia de Gestão e Competitividade

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte

2013

Ao meu Rei. Seu apoio e seu incentivo foram fundamentais para esta conquista, que, entremeada de alegrias e dificuldades, vem nos ensinando a sermos cada dia melhores e a jamais deixarmos de sonhar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder saúde e perseverança para nunca desistir e a São Judas Tadeu pela Sua intercessão divina.

À minha mãe, dona Zizi, pelo seu amor incondicional e pela sua confiança.

À professora Caissa Veloso e Sousa, fiel orientadora, por compartilhar, generosamente, seu conhecimento e sabedoria para que eu conseguisse concluir com êxito este trabalho e pelo seu profissionalismo, amizade e acolhimento fraternal;

À Presidência e diretorias da Fundação Hemominas, pela confiança e por me ajudarem a viabilizar a realização deste curso de mestrado. Em especial, à Kelly Nogueira Guerra, diretora da ATE, e à Maildes Junqueira, pelo apoio, colaboração, confiança e muita paciência!

Aos colegas da Fundação Hemominas: equipe de Compras; equipe de Treinamento; equipe da Biblioteca; à Heloisa Gontijo (Captação); Regina Célia (Comunicação); Margareth Pettersen (Portal), pelo profissionalismo e espírito de colaboração;

Às minhas amigas, colegas de mestrado e meninas “superpoderosas”, Lygia, Luciana e Lilian, e à parceira Wal, pela ajuda constante e leal companheirismo;

Aos professores da FNH, em especial, Aleixina, Gustavo e Luciano, pelos ensinamentos preciosos para a construção e qualificação deste trabalho;

Aos profissionais da FNH: Wânia, Bia, Wladmir e equipe do Financeiro; equipe da Biblioteca, Natália e Jefferson (bolsistas), pela ajuda constante durante todo o curso;

Aos colegas do mestrado; aos meus entrevistados e aos respondentes do questionário; aos Professores da FaminasBH: Tatiana, Rosália, Renata, Jacqueline e Avelino; e a todos que, direta ou indiretamente, auxiliaram na realização desta pesquisa.

É a intenção, e não a doação, que faz o doador.

Gotthold Lessing

RESUMO

A demanda por doação de sangue tem aumentado exponencialmente em comparação com a volubilidade da oferta de doadores, inclusive no Brasil. O Governo Federal tem como meta aumentar para 3% até 2014 os atuais 2% da população que tem o hábito de doar. A Organização Mundial de Saúde preconiza o percentual de 3% a 5% como meta ideal. Esta pesquisa teve por objetivo geral identificar fatores relacionados à adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais. Para responder a este objetivo foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) identificar e analisar fatores que motivam o início do processo de doação de sangue; b) identificar e analisar aspectos que motivam continuidade do processo de doação; c) identificar e analisar fatores que se relacionam a motivos para “não doar sangue”; e d) analisar o papel das campanhas publicitárias como motivadoras do processo de doação de sangue. O arranjo metodológico da pesquisa se orientou pelas abordagens qualitativa e quantitativa, com apoio em um estudo de campo. Utilizou-se método de triangulação entre as abordagens qualitativa e quantitativa. A parte qualitativa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, constituídas de 16 questões, aplicadas a 15 sujeitos, residentes no estado de Minas Gerais, com idades entre 18 e 60 anos. Para a etapa quantitativa, foi desenvolvida uma *survey* para coletar os dados de forma *on line* e por meio de questionários autopreenchidos. Dos 549 questionários aplicados, constituídos de 84 questões, sendo 37 do tipo likert, resultou uma amostra válida de 421 respondentes, residentes no estado de Minas Gerais. As entrevistas foram submetidas a análise temática no contexto da análise de conteúdo de Bardin (2006). A análise temática se pautou na leitura e exploração do material das entrevistas, com base nas seguintes categorias: experiência em doação, sentimento na doação, campanhas de doação, transfusão de sangue e incentivo à doação. Os dados dos questionários foram analisados por meio técnicas de estatística descritiva e análise fatorial. A análise fatorial se pautou nos seguintes construtos: grupo de referência, motivação, campanha/captação, informação, responsabilidade social, acessibilidade, experiência em transfusão, triagem, atitude e medo. Os resultados da análise qualitativa permitiram constatar que, em geral, as doações de sangue envolvem fatores motivacionais intrínsecos, como, receio de precisar no futuro. Ainda, as campanhas atualmente veiculadas sobre o assunto podem alcançar maior êxito se estiverem relacionadas ao cotidiano das pessoas, o que permite inferir que elas possam se beneficiar das técnicas de marketing social, no processo tanto de captação quanto de fidelização de doadores de sangue aptos. Quanto aos resultados da análise quantitativa identificou-se que do total da amostra de 421 entrevistados 162 já doaram sangue. Destes, 77 continuaram, sendo 39 entrevistados considerados como doador de sangue regular, que, de acordo a classificação do Ministério da Saúde, enquadram-se na categoria de “doador de repetição”. Quanto aos 85 entrevistados que pararam de doar, 41,2% alegaram motivos relacionados a doença ou problema de saúde. Das 37 variáveis utilizadas para tratar os dados das questões de escala likert, foram extraídas 16 variáveis, das quais foram extraídos três fatores que as representam, designados como: fator 1, “Motivação”; fator 2, “Grupo de referência”; e fator 3, “Atitude”. O primeiro fator corresponde às variáveis que representam os aspectos motivacionais que levam os indivíduos a doarem sangue. As pessoas se sentem motivadas a doar pelos sentimentos de cidadania, responsabilidade social, solidariedade e bem-estar pessoal e social. Campanhas com informações mais claras sobre doação de sangue

se configuram como outro fator motivacional significativo. O segundo fator concentra variáveis que indicam que as pessoas gostam de ser reconhecidas socialmente como doadoras de sangue. Este reconhecimento provoca nelas sentimentos de responsabilidade social e de ajuda ao próximo. Este fator demonstra também que os indivíduos doam por influência de pessoas a quem respeitam e admiram. O terceiro fator se refere às variáveis que denotam a preponderância da atitude para se efetivar o ato da doação. O indivíduo que doa sangue tem um sentimento favorável a este ato e o considera como benéfico para quem doa e dever de todo cidadão. A pesquisa apresentou como limitações o escopo geográfico circunscrito ao estado de Minas Gerais e o caráter transversal da amostra. Identificou-se a oportunidade de aprofundar os estudos com base nos modelos de processo decisório da teoria do comportamento do consumidor associado à aplicação de técnicas de marketing social que venham a contribuir para as organizações públicas encontrarem soluções que potencializem o processo de captação de cidadãos que têm condições de se tornarem doadores regulares.

Palavras-chave: Doação de sangue. Transfusão de sangue. Doador de sangue. Comportamento do consumidor. Marketing social.

ABSTRACT

The demand for blood donation has increased exponentially compared to the fickleness of the supply of donors, including in Brazil. The federal Government aims to increase to 3% until 2014, the current 2% the population that has the habit of donating. The World Health Organization recommends the percentage of 3% to 5% as the ideal goal. This research aimed to identify factors related to general adherence to blood donation by regular and potential donors. In order to meet the overall objective the following specific objectives were established: a) identify and analyze factors that motivate the process of blood donation; b) identify and analyze factors that motivate continued donation process; c) identify and analyze factors related to the reasons for not donating blood "; d) analyse the role of advertising campaigns as a motivation for the blood donation process. The methodological arrangement of the research is guided by the qualitative and quantitative approaches, through the field study. The triangulation method was used between the qualitative and the quantitative approaches. The qualitative phase was carried out through the semi-structured interviews, composed of 16 questions, applied to 15 individuals aged from 18 to 60 years old and residing in the State of Minas Gerais. It was developed for the quantitative phase a survey to collect data on line and through self filling questionnaires. Out of the 549 questionnaires applied that were consisted of 84 questions, 37 questions in the likert type, there was a valid sample result of 421 respondents residing in the State of Minas Gerais. The interviews were subject to thematic analysis in the context of the content analysis by Bardin (2006). The thematic analysis is based on the reading and exploration of the material from the interviews having the following categories: donation experience, feeling in the donation, donation campaigns, blood transfusion and donation incentive. The data from the questionnaires were analyzed through the descriptive statistical techniques and factor analysis. The factorial analysis is based on the following constructs: reference group, motivation, capture/campaign, information, social responsibility, accessibility, experience in transfusion, screening, attitude and fear. Through the results of the qualitative analysis it was found that, in general, blood donations involve intrinsic motivational factors, such as the fear of need in the future. Still, the campaigns currently advertized about the subject can achieve greater success if they are related to the day-by-day lives of the people which allows us to infer that these individuals can benefit from social marketing techniques, in the capture process as well as in the fidelity of suitable blood donor. Regarding the results of the quantitative analysis, it was identified that out of the total sample of 421 individuals interviewed 176 had already donated blood. Of these 176, 77 continued to donate and 39 respondents were considered as regular blood donor. According to the Ministry of health classification they fall into the category of ' repetitive donor '. Regarding the 85 respondents who stopped donating, 41.2% were on the grounds related to illness or health problem. Of the 37 variables used to analyze the data from likert scale questions, 16 variables were drawn, of which three factors that represent them were extracted and were designated as: factor 1, "Motivation"; factor 2, "reference group"; and factor 3, "Attitude". The first factor corresponds to the variables that represent the motivational aspects that lead individuals to donate blood. People feel motivated to donate by the feelings of citizenship, social responsibility, solidarity and personal and social well-being. Campaigns with clearer information about blood donation are configured as another significant motivational factor. The second factor concentrates variables that indicate that people like to be socially accepted as blood donors. This

causes on the individuals feelings of social responsibility and support to others. This factor also demonstrates that individuals donate by influence of people who respect and admire. The third factor refers to variables that denote a preponderance of attitude in order to consolidate the act of donation. The individual who donates blood has a positive feeling toward this act and considers it as a benefit to who donates and the duty of all citizens. The research presented limitations as to the geographical scope limited to the State of Minas Gerais and the transversal nature of the sample. It was identified the opportunity to deepen on the studies based on the decision-making process of the theory of the consumer behavior associated with the application of Social Marketing techniques that will contribute to public organizations to find solutions that enhance the capture process of citizens who are able to become regular donors.

Key-words: Blood donation, Blood transfusion, Blood donor, consumer behavior, social marketing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1–	Modelo que ilustra os estágios do processo decisório.....	33
FIGURA 2 –	Processo decisório do cliente.....	34
FIGURA 3 –	Modelo abrangente de comportamento do comprador.....	36
FIGURA 4 –	Correlação entre os componentes da atitude.....	46
FIGURA 5 –	Ciclo do Sangue.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 –	Distribuição da amostra por faixa etária.....	83
GRÁFICO2 –	Distribuição da amostra por estado civil.....	84
GRÁFICO3 –	Distribuição da amostra por escolaridade.....	84
GRÁFICO4 –	Distribuição da amostra por faixa salarial.....	86
GRÁFICO5 –	Distribuição da amostra por renda familiar.....	86
GRÁFICO6 –	Distribuição da amostra por cidades.....	100
GRÁFICO7 –	Canais de comunicação: campanhas de doação.....	101
GRÁFICO8 –	Distribuição da amostra, por doadores e não doadores.....	102
GRÁFICO9 –	Motivos que levaram o entrevistado a doar pela primeira vez..	104
GRÁFICO10 –	Sentimentos experimentados pelos entrevistados ao doar sangue.....	105
GRÁFICO11 –	Frequência de entrevistados que continuaram ou não a doar sangue.....	106
GRÁFICO12 –	Motivos que levaram o entrevistado a parar de doar.....	106
GRÁFICO13 –	Disposição dos entrevistados a voltarem a doar.....	107
GRÁFICO14 –	Motivos alegados pelos entrevistados para não doar sangue..	108
GRÁFICO 15 –	Disposição dos não doadores a se tornarem doadores regulares.....	108

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	Exemplos das seis categorias de recursos.....	26
QUADRO 2 -	Tipos de relações de troca.....	26
QUADRO 3 -	Tipos de reação afetiva.....	43
QUADRO 4 -	Diferentes tipos de Marketing com foco em questões sociais.....	49
QUADRO 5 -	Tipos de doação de sangue	57
QUADRO 6-	Classificação dos doadores de sangue.....	57
QUADRO 7-	Classificação das transfusões de sangue quanto ao grau de urgência.....	59
QUADRO 8-	Construtos e variáveis analisadas.....	68
QUADRO 9-	Categorias analisadas.....	73

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Hemominas em números: dados de 2012.....	53
TABELA 2 –	Distribuição da amostra por sexo.....	83
TABELA 3 –	Distribuição da amostra por cor.....	85
TABELA 4 –	Distribuição da amostra por religião.....	85
TABELA 5 –	Cálculo da média e desvio padrão.....	87
TABELA 6 –	Teste de normalidade.....	88
TABELA 7 –	Comunalidades das variáveis.....	90
TABELA 8 –	Adequação da análise fatorial: KMO e Teste Bartlett.....	91
TABELA 9 –	Variância total explicada.....	91
TABELA 10 –	Matriz Rotacionada.....	93
TABELA 11 –	Comparação entre as comunalidades: amostra original e subamostras.....	95
TABELA 12 –	Comparação entre medida de adequação KMO: amostra original e subamostras.....	95
TABELA 13 –	Comparação entre variâncias: amostra original e sub amostras.....	95
TABELA 14 –	Comparação entre fatores extraídos: amostra original e sub amostras.....	96
TABELA 15 –	Alfa de Cronbach.....	98
TABELA 16 –	Matriz de Correlação.....	98
TABELA 17 –	Perfil básico dos entrevistados no papel de doadores de sangue.....	102
TABELA 18 –	Variáveis do construto atitude e informação.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
Anpad	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CSP	Cadernos de Saúde Pública
Hemominas	Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HTLV	<i>Human T lymphotropic virus</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Problema de pesquisa.....	19
1.2 Objetivos.....	20
1.2.1 Objetivo geral.....	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
1.3 Justificativa.....	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 Teoria do comportamento do consumidor.....	23
2.1.1 Modelos de processos decisórios do consumidor.....	28
2.1.1.1 Modelo de Engel, Blackwell e Miniard.....	28
2.1.1.2 Modelo de Sheth, Mittal e Newman.....	34
2.2 Motivação.....	37
2.3 Atitude.....	43
2.4 Marketing social.....	47
2.4.1 Marketing altruísta.....	50
2.4.2 Marketing no setor público.....	50
3 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO	52
3.1 Ciclo do sangue.....	53
3.1.1 Tipos de doação e de doador.....	56
3.1.2 A transfusão e o receptor/paciente.....	58
4 METODOLOGIA	61
4.1 Tipo de pesquisa quanto à abordagem.....	61
4.2 Tipo de pesquisa quanto aos fins.....	62
4.3 Tipo de pesquisa quanto aos meios.....	63
4.4 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa.....	64
4.5 População e amostra.....	64
4.6 Técnicas de coleta de dados.....	66
4.6.1 Etapa qualitativa – entrevistas.....	66
4.6.2 Etapa quantitativa – questionários.....	67
4.7 Técnicas de análise de dados.....	71
4.7.1 Etapa qualitativa – análise temática.....	72
4.7.2 Etapa quantitativa – análise fatorial.....	73
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	75
5.1 Etapa qualitativa.....	75
5.2 Etapa quantitativa.....	82
5.2.1 Composição da amostra.....	83
5.2.2 Estatística descritiva.....	86
5.2.3 Análise fatorial.....	89
5.2.4 Identificação do doador.....	99
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS	117
APÊNDICES	122

1 INTRODUÇÃO

O aumento exponencial da demanda por doação de sangue, inclusive no Brasil, em comparação com a volubilidade da oferta de doadores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE, 2013) justifica a importância dos estudos sobre os fatores relacionados a adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais.

A doação de sangue, conforme a legislação brasileira, é um ato voluntário, que deve acontecer de forma anônima. Portanto, não é permitido qualquer tipo de remuneração em troca do sangue doado (BRASIL, 2011). Atualmente, 2% da população brasileira tem o hábito de doar sangue. Esse percentual representa, em média, 3,6 milhões de pessoas, valor equivalente à quantidade de coletas de bolsas de sangue por ano no País. O Governo Federal tem como meta chegar ao índice de 3% da população até 2014, ampliando em mais dois milhões o número de doadores de sangue no período de um ano (BRASIL, 2013a).

Para manter os estoques de sangue abastecidos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que de 3% a 5% da população sejam doadores (OMS, 2013). Com o intuito de incentivar o aumento das doações, tanto a OMS, quanto, em âmbito mais específico, o Governo Federal do Brasil, organizam e disseminam campanhas, que são veiculadas em diversas mídias.

No Brasil, a cada ano, o Ministério da Saúde (MS) aproveita a comemoração do “Dia mundial do doador voluntário de sangue”, celebrado sempre no dia 14 de junho, para apresentar ações com o intuito de ampliar a doação de sangue em todo o País.

Em 2012, o MS lançou a campanha com o *slogan* “Essa corrente precisa de você. Doe sangue”. Dentre as ações inovadoras propostas na campanha para aumentar a quantidade de doações, o MS lançou a busca ativa de doadores no *Facebook* e aumentou em 115% os investimentos na rede de sangue para aumentar os estoques de bolsas de sangue nos serviços de hemoterapia do País (BRASIL, 2013b).

Em 2013, com o *slogan* “Seja para quem for, seja doador”, o MS lançou uma campanha de incentivo à doação de sangue direcionada aos jovens na faixa etária entre 16 e 29 anos, principalmente aqueles que vivem nas capitais que sediaram os jogos da Copa das Confederações, dada a preocupação do órgão com a combinação dos riscos de eventos de massa, férias escolares e feriados prolongados (BRASIL, 2013a).

A OMS justifica que a demanda por doação de sangue superou a oferta devido ao aumento da expectativa de vida e da consequente multiplicação de casos de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento, incluindo várias formas de câncer, cujo tratamento requer sangue. Outras demandas de sangue decorrem de cirurgias cardiovasculares, transplantes, doenças do sangue, hemorragias no processo de partos e acidentes de trânsito (OMS, 2013).

As organizações públicas responsáveis pelos serviços de hemoterapia e hematologia vinculam-se ao Sistema Único de Saúde (SUS). Elas são estruturadas por 32 Hemocentros Coordenadores e 368 Hemocentros Regionais, além dos Núcleos de Hemoterapia, distribuídos em todo o Brasil. As organizações privadas que prestam serviços de hemoterapia e os bancos de sangue são instituições não contratadas pelo SUS, mas que se constituem como serviços suplementares à rede assistencial de hemoterapia no Brasil (BRASIL, 2013a).

Em Minas Gerais, *locus* escolhido para a pesquisa, a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas) é responsável por 91% do sangue transfundido no estado, com base em um sistema de rede constituído de 23 unidades hemoterápicas hierarquizadas, descentralizadas nas macrorregiões do estado. A Fundação Hemominas é estruturada por uma unidade de Administração Central, que administra e estabelece as diretrizes para sete Hemocentros Regionais, nove Hemonúcleos Regionais e sete Agências Transfusionais (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013).

Para a Fundação Hemominas (2013a), o sangue é um remédio diferente dos outros, pois não se fabrica em laboratórios, não se compra em farmácia e só pode ser obtido por meio de doação de um ser humano a outro, sendo, portanto, insubstituível. Este

remédio é necessário para tratar da saúde de pessoas que sofrem acidentes, as que necessitam de cirurgias de urgência e de transplantes. Além disso, trata pacientes portadores de anemias falciformes, hemofilia e outras doenças crônicas que precisam, constantemente, de receber transfusão de sangue e seus hemocomponentes.

Com base nesse contexto, acredita-se que um campo transdisciplinar de pesquisa, que envolva conhecimentos das áreas de Ciências Sociais e Humanas, como a Teoria do Comportamento do Consumidor(ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL, 2001; BAGOZZI, 2002; SOUSA, 2007, 2012; SOUSA; MESQUITA, 2008) e o Marketing Social(VAZ, 2003; KOTLER; LEE, 2008, 2011; DONOVAN; HENLEY, 2010; WEINREICH, 2010; ANDREASEN, 2013; KOHRAN, 2013; LEFBVRE, 2013), possa contribuir para que as organizações públicas apresentem projetos e planos de ação que objetivem potencializar o processo de captação de futuros doadores, bem como a recuperação de doadores de sangue que pararam de doar ainda, a fidelização dos doadores regulares.

Na perspectiva da Teoria do Comportamento do Consumidor, empreende-se nesta pesquisa utilizar os estudos da área como suporte teórico para entender o comportamento do doador de sangue no papel ambivalente de um indivíduo que, pode por um lado, assumir uma atitude solidária ao doar seu sangue e, de outro, será consumidor de um serviço público que viabilizará a doação de sangue.

Entende-se que o estudo do processo decisório que leva o indivíduo a doar sangue deve ser analisado para se entender quais são os valores considerados por este consumidor-doador e o que pode ser feito para deixá-lo satisfeito tanto pela sua atitude solidária quanto pelo atendimento recebido pelo serviço de hemoterapia, de maneira tal que se torne um doador de sangue fiel e regular.

A pesquisa enfoca ainda o marketing social, entendido como uma nova perspectiva do marketing constituída de princípios e técnicas que podem subsidiar as ações de promoção de doações de sangue, pois, de um lado, o marketing comercial utiliza técnicas para orientar a empresa a promover a venda de um produto ou a prestação de um serviço que atenda aos desejos e às necessidades do consumidor, de outro,

o marketing social tem princípios e técnicas que são utilizados para promover uma causa social capaz de oferecer bem-estar geral para a sociedade (KOTLER; LEE, 2011).

Os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das estratégias de marketing social devem investigar a raiz de um problema social para influenciar a mudança do comportamento da sociedade, questionando ou levando as pessoas a reverem seus valores, suas crenças e atitudes, para aderirem a uma causa social (KOTLER; LEE, 2011).

No que tange à investigação da raiz de um problema social para influenciar a mudança de comportamento dos indivíduos, a segmentação de mercado no marketing social configura-se como uma estratégia relevante, feita com base em critérios como: prevalência do problema social, capacidade de atingir o público e aceitação da mudança (KOTLER; LEE, 2011).

No contexto da competitividade, ao contrário do marketing comercial, no qual a concorrência acontece entre empresas, produtos ou serviços, que visam à riqueza dos empresários, no marketing social a competição acontece entre um comportamento humano atual e um comportamento desejado, orientado para beneficiar um público. Isto é, o benefício de uma venda no marketing social é o bem-estar de um indivíduo (KOTLER; LEE, 2011).

1.1 Problema de pesquisa

Doadores voluntários de sangue justificam sua atitude ao doar de várias formas, desde sentimentos ligados a compaixão, obrigação moral, altruísmo e necessidade de ajudar um ente querido até curiosidade em verificar qual o seu tipo sanguíneo, oportunidade em fazer uma bateria de exames e interesse em obter um atestado médico para abonar uma falta trabalhista (GONTIJO, 2007).

Diante dos argumentos apresentados inicialmente, aliados ao entendimento de que os doadores voluntários de sangue justificam sua atitude de doar de várias

formas, emerge o problema de pesquisa desta dissertação: “Quais são os principais aspectos que motivam o indivíduo a doar sangue”?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Para responder ao problema de pesquisa, o trabalho aqui proposto tem por objetivo geral: Identificar os fatores relacionados a adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar e analisar os fatores que motivam o início do processo de doação de sangue.
- b) Identificar e analisar os aspectos que motivam continuidade do processo de doação.
- c) Identificar e analisar os fatores que se relacionam a motivos para “não doar sangue”.
- d) Analisar o papel das campanhas publicitárias como motivadoras do processo de doação de sangue.

1.3 Justificativa

O Ministério da Saúde ampliou o investimento na rede de sangue em hemoderivados de R\$ 270 milhões em 2008 para R\$ 380 milhões em 2011 e para R\$ 580 milhões em 2012, o equivalente a um aumento de 114,8% dos recursos em cinco anos e de 52,6% em um ano. Além do aumento verificado nos últimos anos, há a previsão de mais aporte de recursos, podendo chegar a R\$ 1,5 bilhão até 2014 (BRASIL, 2013a, 2013c).

Os dados indicam que todos investimentos têm impactado o aumento do número de doadores de sangue. Em 2010, foram 3.338.118 doações de sangue em hemocentros do Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços particulares. Em 2011,

os dados preliminares apontam o registro de 3.428.560 coletas de sangue. Em 2013, prevê-se a coleta de 3,6 milhões de bolsas de sangue. O governo está investindo e quer utilizar todas as ferramentas possíveis para ampliar o número de doadores voluntários de sangue regular no País (BRASIL, 2013a, 2013c).

Os investimentos do MS contemplam a realização de campanhas publicitárias, a compra de medicamentos para portadores de doenças do sangue, o fortalecimento e a modernização das unidades da rede nacional do sangue nos estados e municípios, a renovação do parque tecnológico, a melhoria dos processos de qualidade do tratamento do sangue, a capacitação de profissionais e a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias (BRASIL, 2013a, 2013c).

A justificativa acadêmica desta pesquisa está na oportunidade de se apresentar um estudo que tem enfoque diferenciado, na medida em que se pretende investigar o que prevalece na decisão de uma pessoa se tornar um doador de sangue, com respaldo na teoria do comportamento do consumidor e no marketing social. Fez-se uma consulta na internet, entre o período de julho de 2008 à julho de 2013, em artigos compilados por bases de dados científicas, tais como: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Cadernos de Saúde Pública (CSP) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Filtrou-se a pesquisa com base na associação dos três termos-chave deste estudo: *marketing social*, *teoria do comportamento do consumidor* e *doação de sangue*. Não se identificaram publicações que apresentassem um estudo com a combinação de temas propostos nesta pesquisa.

Do ponto de vista organizacional, percebe-se a oportunidade de apresentar novos conhecimentos e ideias que possam contribuir para que as organizações públicas apresentem projetos e planos de ação que justifiquem o recebimento dos recursos que estão sendo investidos pelo MS para serem aplicados na qualificação geral dos seus serviços de hemoterapia e hematologia, incluindo instrumentos de marketing social para captar e fidelizar doadores e, principalmente, para oferecer um serviço cada vez melhor para os cidadãos doadores e receptores de sangue.

Na perspectiva social, justifica-se a realização desta pesquisa pela importância vital concernente ao tema objeto do estudo e ademais, pela possibilidade de que seus resultados possam contribuir para a formulação e implementação de ações de captação e fidelização de doadores de sangue, visando ao atendimento à orientação da OMS de que o abastecimento necessário para os estoques de sangue requer um percentual de doação por parte de 3% a 5% da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013).

Este estudo está dividido em seis seções. A primeira, constituída por esta Introdução, tem como propósito apresentar a contextualização do tema do trabalho, o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa.

Na segunda seção, desenvolve-se a fundamentação teórica que sustenta os argumentos de pesquisa. São trabalhados nessa seção a teoria do comportamento do consumidor, a motivação, a atitude, o marketing social, marketing altruísta e o marketing no setor público.

Na terceira seção, procede-se à caracterização do cenário em que o estudo está inserido, consistindo na apresentação geral do ambiente organizacional circunscrito aos processos de hematologia e hemoterapia no estado de Minas Gerais e na discussão das características e dos aspectos fundamentais do Ciclo do Sangue.

Na quarta seção, descreve-se o arranjo metodológico da pesquisa, que se orientou pelas abordagens qualitativa, do tipo descritiva, e quantitativa, por meio de estudo de campo, com apoio no método de triangulação entre as abordagens qualitativa e quantitativa.

Na quinta seção, procede-se à apresentação e análise dos resultados. Na parte qualitativa, os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados pela técnica de análise de conteúdo; na parte quantitativa, pelo método *surveys* analisados pela técnica multivariada de análise fatorial.

Na sexta seção, formulam-se as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, discorre-se sobre a teoria do comportamento do consumidor em que se busca examinar o que influencia o comportamento e o processo decisório de um indivíduo; a motivação associada ao ato de doar sangue; a atitude dos indivíduos enquanto força que impulsiona o comportamento humano; o marketing social, como o conjunto de conceitos e técnicas projetados para influenciar o comportamento voluntário das pessoas, a fim de melhorar o bem-estar social.

2.1 Teoria do comportamento do consumidor

A pesquisa do comportamento do consumidor tem dois objetivos fundamentais: a previsão e entendimento deste comportamento; o consequente descobrimento das relações de causa e efeito que possam influenciar ou educar o consumo (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL, 2001; BAGOZZI, 2002; SOUSA, 2007, 2012; SOUSA; MESQUITA, 2008).

Na concepção de Engel, Blackwell e Miniard (2000), os estudos sobre o comportamento do consumidor têm ascendência na teoria econômica e no marketing. A teoria do comportamento do consumidor foi impulsionada durante a Segunda Guerra Mundial, tendo sido formulada com base em fatores econômicos e comportamentais.

Os estudos visavam analisar o comportamento do consumidor diante das mudanças sofridas por um sistema econômico que, se antes era orientado pela produção, passou-se a sê-lo orientado pelo mercado; isto é, uma economia que passou a se preocupar com a relação entre a oferta e a demanda de produtos e serviços, em um cenário socioeconômico caracterizado por alta competitividade empresarial, no qual o consumidor é soberano (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000).

Para serem competitivas, as empresas adotaram o conceito de marketing e os preceitos das ciências do comportamento para saber como satisfazer as necessidades do cliente e para entender se a motivação e seu comportamento, que,

por ter diversas opções de consumo, passou a consumir com base em critérios pessoais e em preferências individuais.

Engel, Blackwell e Miniard (2000) afirmam que os estudos que guiaram as empresas na busca da vantagem competitiva se concentram nos anos de 1960, época em que se lançou o campo de pesquisa dos consumidores.

Mowen e Minor (2003) concordam com Engel, Blackwell e Miniard (2000) quando afirmam que a orientação de marketing, no mesmo entendimento de orientação para o mercado, parte do princípio de que uma indústria é um processo de satisfação do cliente, e não de produção de mercadorias, no entendimento de orientação para produção. Asseveram que uma indústria surge com o cliente e suas necessidades, e não com matéria-prima ou habilidades. Os autores também consideram que o estudo do comportamento do consumidor teve seu ápice na década de 1960.

Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 4) definem comportamento do consumidor como “as atividades diretamente envolvidas em obter, consumir e dispor de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem estas ações”.

Esclarecem Sheth, Mittal e Newman (2001):

O comportamento do cliente é definido como as atividades físicas e mentais realizadas por clientes de bens de consumo e industriais que resultam em decisões e ações, como comprar e utilizar produtos e serviços, bem como pagar por eles (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001, p.29).

Para Solomon (2002, p. 24) o campo do comportamento do consumidor compreende “o estudo dos processos envolvidos quando indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam ou dispõem de produtos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos”.

Mowen e Minor (2003, p. 3) enfatizam o processo de troca quando se referem ao comportamento do consumidor, definindo-o como “o estudo das unidades compradoras e dos processos de troca envolvidos na aquisição, no consumo e na disposição de mercadorias, serviços, experiências e ideias”.

Na teoria do comportamento do consumidor faz-se necessário enfatizar o processo de troca, pois sempre que uma mercadoria, serviço, ideia ou experiência é transferida de uma entidade para outra ocorre uma troca, e o consumidor sempre reside em uma das extremidades do processo de troca (MOWEN; MINOR, 2003).

Mowen e Minor (2003) definem a troca como um processo que envolve a transferência de algo tangível ou intangível, real ou simbólico, entre dois ou mais atores sociais. Ao analisar a troca, é importante examinar o que faz uma pessoa querer abrir mão de uma coisa para receber outra.

Por exemplo, o processo de doação e transfusão de sangue envolve a transferência de produto, serviço e valor humano entre três atores envolvidos na troca, sendo eles: a unidade prestadora de serviços hemoterápicos, o doador e o receptor. A unidade hemoterápica desempenha dois papéis, na medida em que presta serviços que vão possibilitar a um cidadão doar seu sangue e a outro cidadão que vai receber o sangue doado. O doador tem o papel de fornecedor do sangue, enquanto a matéria prima que vai ser transfundida, e de usuário do serviço de hemoterapia que possibilitará a doação. Por fim, situa-se o receptor de sangue, no papel de usuário de um serviço hemoterápico e de consumidor do sangue doado.

O processo de troca acontece quando os recursos são transferidos entre duas partes. A razão básica para se fazer trocas é que pessoas diferentes possuem gostos e preferências diferentes. Assim, se alguém possui algo que tem menor valor para si e maior valor para o outro, ou vice-versa, surge uma base para se fazer uma troca. Nesses casos, ambas as partes envolvidas se beneficiam com a troca porque cada uma recebe algo que valoriza mais do que aquilo de que abriu mão (MOWEN; MINOR, 2003).

Ainda sobre o exemplo da troca que acontece entre o doador, o receptor e a unidade prestadora de serviços hemoterápicos, referente ao benefício que cada parte envolvida no processo de troca espera, entende-se que a unidade hemoterápica se beneficiará pelo cumprimento de sua missão; o doador vai ser beneficiado de acordo com o valor que ele considera para sua decisão e ato de doar; eo receptor se

beneficiará por ter recebido a assistência hemoterápica e pelo ato de solidariedade de um cidadão que forneceu o sangue de que precisava para tratar da sua saúde e do seu bem-estar.

Segundo Mowen e Minor (2003), os elementos de troca entre duas pessoas ou entre duas unidades sociais são classificados em seis tipos de recursos, que podem ser trocados (Quadro1).

Quadro1– Exemplos das seis categorias de recursos

Categoria	Recursos Trocados
1. Sentimentos	Expressões de consideração afetuosa, cordialidade, bem-estar.
2. Status	Julgamento estimativo comunicando alto ou baixo prestígio, consideração ou estima.
3. Informações	Qualquer conselho, opinião ou instrução.
4. Dinheiro	Qualquer moeda ou penhor que tenha algum padrão de valor de troca.
5. Mercadorias	Qualquer produto ou objeto que tenha valor de troca
6. Serviços	Qualquer execução de mão-deobra feita por terceiros.

Fonte: Elaborado a partir de Mowen e Minor (2003, p. 9)

Foram classificadas, ainda, quatro tipos de relações de troca entre consumidores (Quadro 2).

Quadro 2 – Tipos de relações de troca

Relações de troca	Tipos de Troca
1. Restrita versus complexa	a) Troca Restrita: refere-se à relação entre duas partes. b) Troca complexa: Engloba um conjunto de três ou mais atores.
2. Interna versus externa.	a) Troca Interna: ocorre dentro de um grupo. b) Troca Externa: ocorre entre grupos.
3. Formal versus informal	a) Troca Formal: envolve contrato explícito, seja escrito ou verbal. b) Troca Informal: envolve contratos sociais não escritos e não verbalizados.
4. Relacional versus transacional	a) Troca Relacional: gera relações duradouras. b) Troca Transacional: constitui uma troca única na qual não se estabelecem relações.

Fonte: Elaborado a partir de Mowen e Minor (2003, p. 11)

O comportamento do consumidor, muitas vezes, é influenciado por atores do processo de troca, que são classificados como um grupo de referência, qualquer pessoa ou grupo de pessoas que influencia, significativamente, o comportamento de um indivíduo. Grupos de referência fornecem padrões, normas e valores que podem

tornar-se a perspectiva dominante de como uma pessoa pensa e se comporta (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000).

Assim como Engel, Blackwell e Miniard (2000), Sheth, Mittal e Newman (2001) afirmam que os grupos de referência são pessoas, grupos e instituições a que os indivíduos recorrem para uma orientação de seu próprio comportamento e valores, e para os quais buscam aprovação.

No mesmo sentido, Solomon (2002) designa o grupo de referência como um indivíduo ou grupo real ou imaginário, concebido como tendo relevância significativa sobre as avaliações, aspirações ou comportamento de um indivíduo.

Ao tomar sua decisão de consumo, o indivíduo considera vários fatores antes de fazer suas escolhas. Como resultado final do consumo, de um lado, o indivíduo espera consumir algo que vá atender suas necessidades e a seus desejos. Noutra extremidade, encontram-se os profissionais e as atividades de marketing que têm a função precípua de ofertar produtos e serviços que representem o valor esperado pelo indivíduo consumidor, de maneira tal que se estabeleça um processo de troca em que ambas as partes fiquem satisfeitas, principalmente o consumidor, pois, sem ele não se materializa o processo de troca.

Para que este processo de troca tenha êxito, é essencial que se entenda o comportamento dos consumidores em suas diversidades de gostos, desejos, estilos, crenças, culturas e valores. Engel, Blackwell e Miniard (2000) preceituam a adoção como um modelo de processo decisório capaz de identificar as forças que motivam e moldam o comportamento do consumidor.

Engel, Blackwell e Miniard (2000) afirmam que existem diversos conceitos ou modelos para estudar o comportamento do consumidor, os quais pressupõem hipóteses sobre as forças que o motivam e moldam. Um modelo fornece um mapa que guia e orienta o estudo e a compreensão das nuances relativas ao fenômeno estudado. Na próxima seção, apresentam-se dois modelos que explicam o processo decisório do consumidor.

2.1.1 Modelos de processos decisórios do consumidor

O processo decisório do consumidor pode ser analisado tanto por modelos matemáticos quanto por modelos explicativos. Os primeiros objetivam responder a uma pergunta específica e os segundos estudam as razões envolvidas na tomada de decisão do consumidor (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SOUSA, 2007, 2012; SOUSA; MESQUITA, 2008).

Para os propósitos desta pesquisa, foram estudados os principais modelos explicativos segundo a abordagem de Engel, Blackwell e Miniard (2000) e o modelo de Sheth, Mittal e Newman (2001).

2.1.1.1 Modelo de Engel, Blackwell e Miniard

Segundo Engel, Blackwell e Miniard (2000), para se desenvolver um modelo de processo decisório do consumidor é necessário distinguir as fases da trajetória de consumo até a tomada de decisão, assim como investigar o sistema de forças internas e externas que interagem e afetam o modo como o consumidor pensa, avalia e age.

Os autores explicam que a natureza dos processos decisórios depende de uma série de opções de compra, de consumo e de descarte ponderadas pelo consumidor que influenciam o resultado final da decisão de consumo, incluindo motivações internas e influências externas, como pressões sociais e atividades de marketing. De alguma maneira, os indivíduos organizam todos estes fatores e tomam decisões que são lógicas e coerentes para eles.

De acordo com o modelo construído por Engel, Blackwell e Miniard (2000), o processo decisório do consumidor é influenciado por fatores classificados em três categorias, cada qual com variáveis distintas:

a) Diferenças individuais:

- recursos do consumidor: a decisão de consumo é afetada por três recursos pessoais: tempo, dinheiro e capacidade de recepção e processamento da informação;
- conhecimento: a informação armazenada na memória do consumidor sobre disponibilidade e características de produtos e serviços afeta a sua decisão de consumo;
- atitudes: o comportamento do consumidor é influenciado pela sua atitude ao avaliar as alternativas de consumo, que pode variar de positiva a negativa;
- motivação: o processo decisório depende do grau de ativação e de satisfação da necessidade sentida pelo consumidor;
- personalidade, valores e estilo de vida: os valores, crenças e padrões de comportamento individuais são fatores de decisão de consumo.

b) Influências ambientais:

- cultura: o comportamento do consumidor é afetado pelos valores, ideias, artefatos e símbolos significativos que o ajudam a se comunicar;
- classe social: o indivíduo consome com base nos valores, interesses, comportamentos e status socioeconômico semelhantes aos dos grupos sociais do qual fazem parte;
- influência pessoal: o comportamento do consumidor é afetado pela opinião das pessoas com que se convive, de forma estreita e confiável;
- família: a influência da família enquanto unidade primária de tomada de decisão, constituída de vários papéis e funções, influenciam a decisão do consumidor;
- situação: a influência de fatores relacionados a um momento ou lugar específicos em que o consumidor está inserido afeta a sua decisão do consumo.

c) Processos psicológicos:

- informação em processamento: a forma como a pessoa recebe, interpreta, armazena e recupera a informação influencia sua decisão de consumo;

- aprendizagem: processo pelo qual a experiência leva a mudanças no conhecimento, atitudes e comportamento do consumidor;
- mudança de atitude e comportamento: influências psicológicas por meio de estratégias de marketing afetam o comportamento do consumidor.

Engel, Blackwell e Miniard (2000) preceituam que a avaliação dessas variáveis que influenciam o processo decisório do consumidor precede o entendimento do funcionamento deste processo, que se configura pelos seguintes estágios: reconhecimento da necessidade, busca, avaliação de alternativa pré-compra, compra, consumo e resultados.

O reconhecimento da necessidade acontece quando o consumidor percebe que a situação real em que se encontra está discrepante da situação que deseja estar. Neste estágio, o processo decisório é ativado por vários fatores:

- a) o tempo decorrido entre o estado atual do consumidor e o seu estado desejado, tal como a distância entre as refeições, tempo que o fumante gasta entre um cigarro e outro e mudanças de gostos e valores do consumidor ao longo de sua vida;
- b) a mudança de circunstâncias de vida do consumidor, por exemplo: mudança de vestuário quando o consumidor inicia sua carreira e mudança nos hábitos alimentares em função da amamentação de um filho;
- c) a aquisição de um produto pode ativar a necessidade de um produto adicional, como a compra de novos móveis para mobiliar uma casa maior;
- d) o consumo de um produto pode ativar a necessidade de comprar mais daquele produto, por exemplo, a identificação de que o pão acabou e que será necessário comprar mais pão para o próximo lanche.
- e) diferenças individuais no reconhecimento de necessidade do consumidor de seu estado real e estado desejado, por exemplo, alguns consumidores reconhecem que precisam comprar roupas quando as roupas existentes não mais os satisfazem, enquanto outros consumidores compram por desejarem algo novo.

- f) Influências de marketing atuam indiretamente no reconhecimento da necessidade de consumo, por exemplo, produtos expostos nas gôndolas dos supermercados podem lembrar ao consumidor de uma necessidade de compra que foi reconhecida anteriormente e esquecida posteriormente.

A busca é o próximo passo do processo decisório. Nesta fase, ao reconhecer a necessidade, o consumidor escolhe o produto ou serviço que vai satisfazer sua necessidade, com base na busca interna ou externa. A busca interna é feita quando o consumidor usa informações armazenadas em sua memória. Neste caso, o grau de satisfação com compras anteriores é determinante para o processo decisório. A busca externa ocorre quando o consumidor recupera informações do ambiente (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000).

A etapa seguinte do processo é a avaliação de alternativa pré-compra, em que o consumidor avalia as opções de consumo em termos dos benefícios esperados e do estreitamento da escolha para a alternativa preferida. As decisões devem ser tomadas, inicialmente, em relação a que alternativa de escolha considerar e a que critérios de avaliação usar ao julgar as alternativas. Depois, o consumidor deve julgar o desempenho relativo das alternativas consideradas ao longo dos critérios de avaliação, que podem assumir várias formas, como: preço, nome da marca ou garantia (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000).

A quarta fase é a mais importante do processo decisório de consumo. Trata-se da compra, na qual se discutem várias questões, a saber: Comprar ou não?; Quando comprar?; O que comprar?; Onde comprar?; e Como pagar? As intenções de compra são assim categorizadas: compra totalmente planejada em que o consumidor escolheu o produto e a marca com antecedência; compra parcialmente planejada, em que o consumidor tem a intenção de comprar mas a escolha da marca se dá no ato da compra; e compra não planejada, em que o consumidor escolhe o produto e a marca no ponto de venda. Ressalta-se que é nesta etapa que o consumidor pode abortar o processo de intenção de compra, devido a diversos fatores, entre eles: mudança de motivações; mudança de circunstância; nova informação; e as

alternativas desejadas não estão mais disponíveis (ENGEL;BLACKWELL; MINIARD, 2000).

O consumo é a etapa que sucede a compra. No entanto, o consumidor é quem decide quando vai consumir efetivamente. Pode optar por consumir o produto na primeira oportunidade conveniente ou pode armazenar o produto para consumi-lo posteriormente, no médio ou no longo prazo. Nesta fase, o processo também pode ser abortado, no caso de o consumidor ter se arrependido da compra.

No penúltimo estágio do processo decisório, o consumidor faz a avaliação de alternativa pós-consumo, em que o resultado pode ser sua satisfação ou insatisfação. Ele julga se está satisfeito ou insatisfeito de três formas: desconfirmação positiva; a confirmação simples; e desconfirmação negativa.

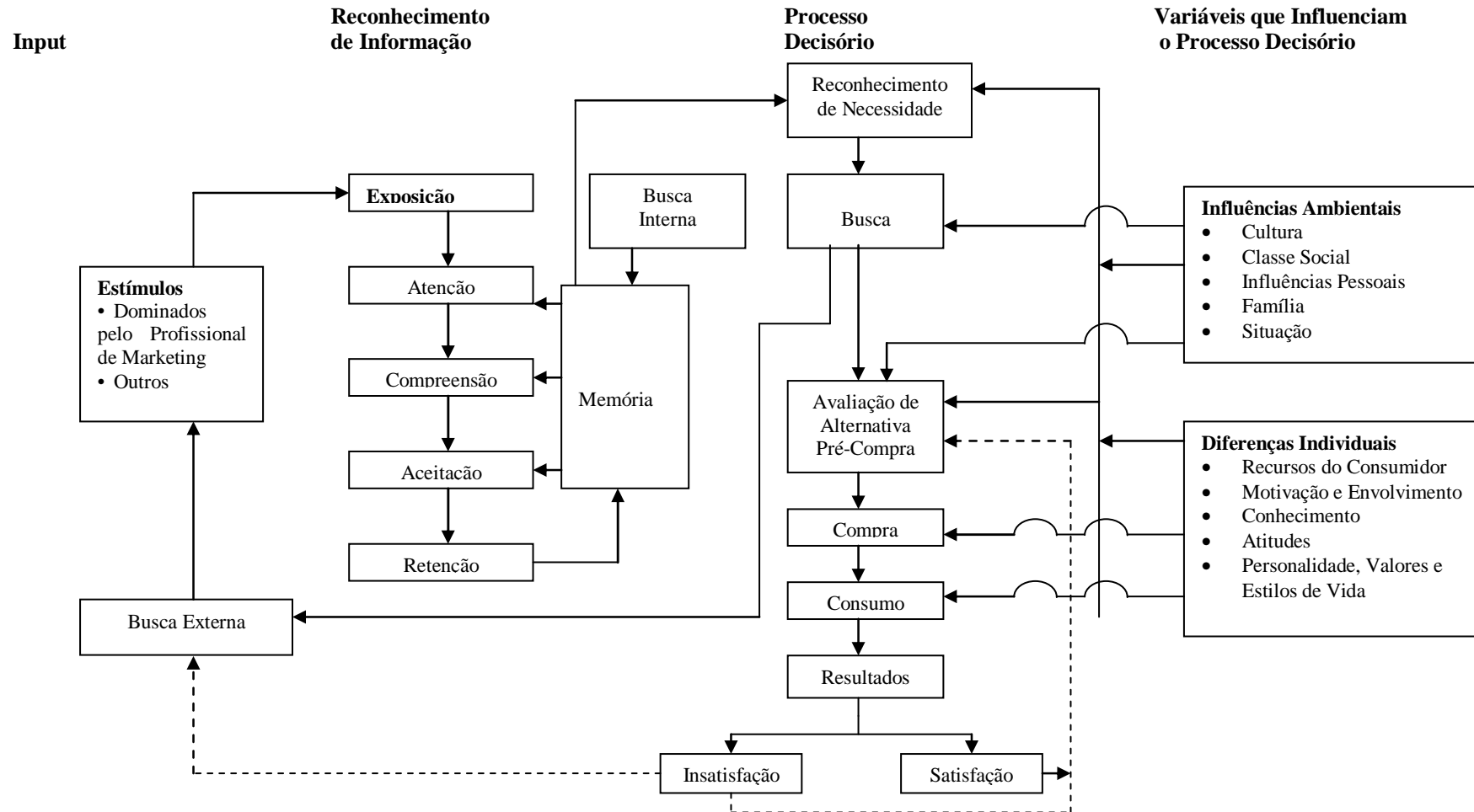
Ensinam Engel, Blackwell e Miniard (2000):

A desconfirmação positiva leva a uma resposta de satisfação, e o oposto acontece quando a desconfirmação é negativa. A confirmação simples implica uma resposta mais neutra que não é nem extremamente positiva nem negativa. O resultado afeta diretamente as intenções de recompra; quanto maior a desconfirmação positiva, melhor. A desconfirmação negativa é o pior resultado (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000, p. 179).

Os autores afirmam que o descarte do produto depois do consumo é um processo que deve ser considerado nas pesquisas e estratégias de marketing. Entende-se que a destinação do que restou do produto é uma questão ambiental que deve ser tratada com soluções de reciclagem ou remarketing, sendo a última uma estratégia de vendas de produtos usados.

O modelo do processo decisório de consumo de Engel, Blackwell e Miniard (2000) está descrito na FIG. 1:

Figura 1: Modelo que ilustra os estágios do processo decisório



Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (2000 p.172)

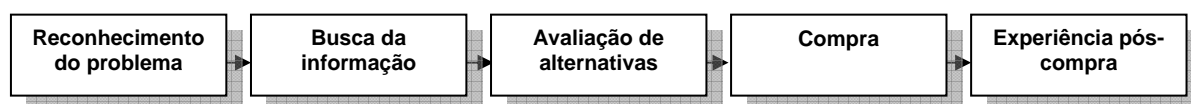
2.1.1.2 Modelo de Sheth, Mittal e Newman

Na visão de Sheth, Mittal e Newman (2001), existem dois tipos de processo decisório: de um lado, quando o cliente entende o próprio processo decisório e ele melhora suas decisões futuras; de outro, o profissional de marketing deve entender bem o processo decisório do cliente¹, visando organizar seus esforços de marketing de modo que respondam às expectativas do cliente.

A decisão de comprar pode ser tomada pelo cliente tanto individualmente quanto em grupo. No processo decisório individual, ele pode ser o comprador, o pagante ou o usuário, podendo também, desempenhar todos estes papéis (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOUSA, 2007, 2012; SOUSA; MESQUITA, 2008).

Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001), em cada um de seus papéis, estando constantemente sujeito a escolhas, o cliente deve decidir pela compra ponderando o que, quando, de quem comprar e como pagar. Para explicar o processo decisório do cliente, os autores adotam o modelo de decisão entre alternativas, que consiste de cinco etapas (FIG. 2).

Figura 2– Processo decisório do cliente



Fonte: Sheth, Mittal e Newman (2001, p. 486).

Sheth, Mittal e Newman (2001) explicam que, na primeira etapa o cliente reconhece o problema a ser resolvido ou uma necessidade a ser satisfeita; na segunda, busca informações sobre as várias alternativas que se apresentam para resolver o problema do cliente; na terceira, seleciona uma entre as várias alternativas, por exemplo, a marca, um produto específico ou um vendedor preferido; na quarta, que é a compra propriamente dita, identifica e se apropria da intenção da escolha feita e efetua a compra; na quinta, a experiência pós-compra, tem condições de avaliar se a sua decisão de compra foi acertada. Dependendo do seu grau de satisfação, ele se

¹ Sheth, Mittal e Newman (2001) optam por substituir o termo *consumidor* por *cliente*, por considerarem que o segundo é mais amplo, envolvendo outras atividades além do consumo em si.

tornará um cliente leal ou fará possíveis reclamações sobre o produto adquirido ou serviço contratado, ou não repetirá a compra.

Aliado aos princípios do processo decisório do cliente, apresentados, Sheth, Metal, e Newman (2001) criaram um modelo mais abrangente do comportamento do cliente. A fim de esclarecer este modelo, ressalta-se que quando o consumidor reconhece a sua necessidade de consumo também reconhece um problema que pode ser solucionado com o apoio de quatro componentes básicos que compõem o modelo abrangente do comportamento do cliente: insumos; percepção; solução de problemas; e resultado.

Segundo os autores, o componente *insumo* se constitui, basicamente, de fontes de informação às quais o consumidor recorre no ato do reconhecimento da sua necessidade de consumo. Podem ser informações advindas de ações de marketing, de referências pessoais ou sociais e de fontes públicas e governamentais.

A *percepção* do consumidor advém do seu entendimento acerca da informação obtida sobre as possibilidades de compra. O sistema perceptual do consumidor registra, codifica e interpreta a informação para, então, avaliar as alternativas de compra, fazer sua escolha, se decidir pela compra, bem como para fazer sua análise pós-compra.

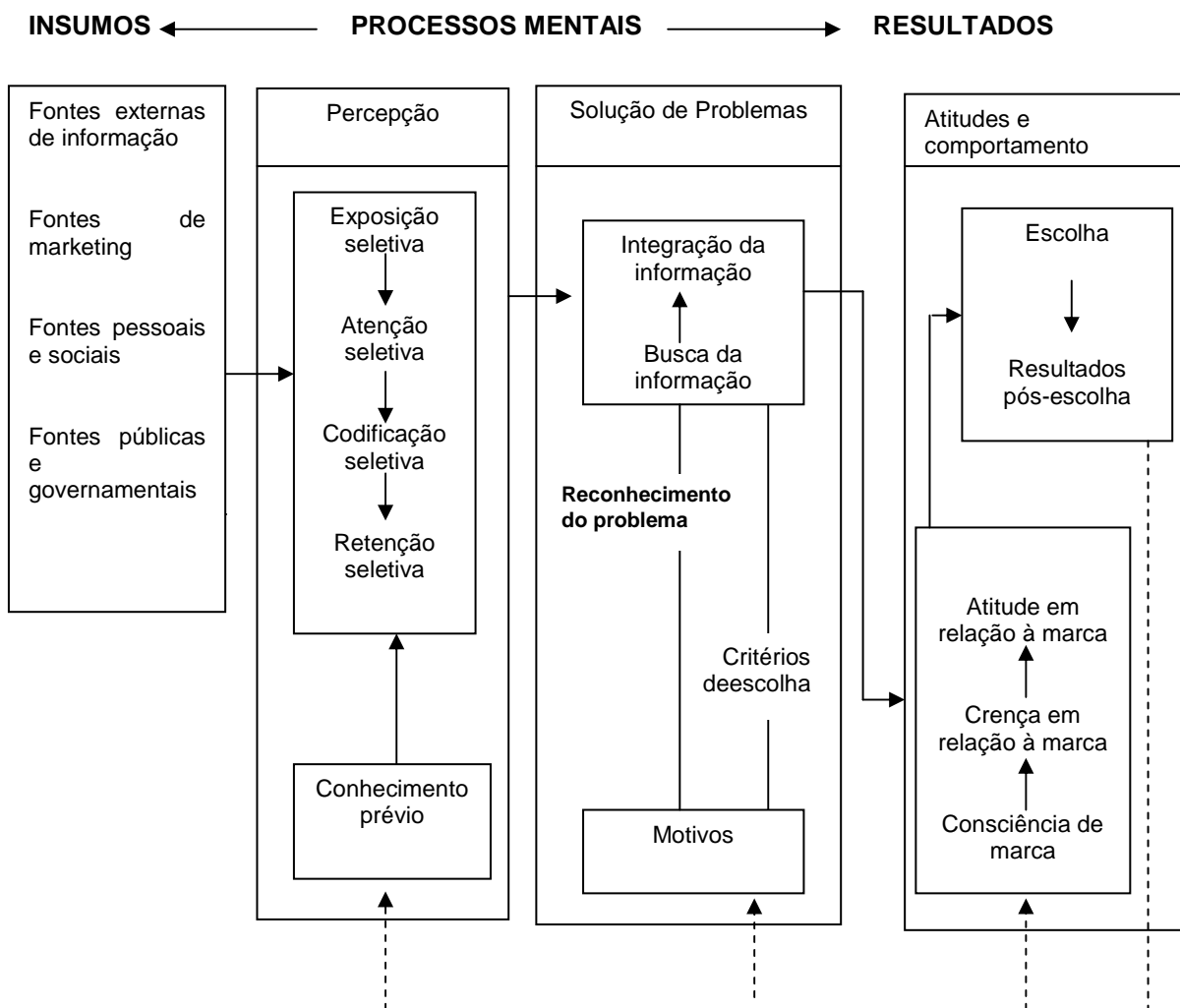
No componente *solução de problemas*, o reconhecimento do problema ocorre com base em uma pista interna sobre um estado de insatisfação ou de estímulos externos que lembram os motivos da insatisfação. Assim, inicia-se o processo de resolução deste problema com base no conhecimento prévio e em soluções anteriormente aprendidas pelo consumidor ou por meio da busca de novas soluções para aquisição, avaliação e integração de novas informações.

O componente *resultado* do processo de aquisição e integração das informações se constitui das crenças, associações e atitudes desenvolvidas pelo consumidor que o apoiaram em novas escolhas de aquisição. A experiência pós-compra se configura

como um novo conhecimento criado pelo consumidor, que será usado para se fazer novas compras.

O modelo mais abrangente do comportamento do cliente pode ser visto na FIG. 3.

Figura 3: Modelo abrangente de comportamento do comprador



Fonte: Sheth, Metal, e Newman (2001, p.519)

Sheth, Metal e Newman (2001) consideram os insumos como as fontes externas de informação. A percepção se refere à forma como o consumidor registra e codifica a informação, para, então, utilizá-la no estágio de reconhecimento e solução do problema de compra. Os resultados desse processo se configuram como o conjunto de cognições e avaliações sobre as diversas marcas que vão influenciar o cliente no

processo de escolha e decisão de compra; à compra e aos comportamentos pós-compra.

Compreende-se que os modelos sobre os processos decisórios indicam a influência da motivação e da atitude no comportamento do indivíduo em seus objetivos de troca, seja esta de mercadoria, serviço, ideia ou experiência (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; MOWEN; MINOR, 2003).

Dada a importância da motivação e da atitude do indivíduo no processo decisório de consumo, nas próximas seções discutem-se em detalhes os preceitos e os aspectos influenciadores da motivação e da atitude no comportamento do consumidor.

2.2 Motivação

De acordo com Mowen e Minor (2003, p.90), “a motivação refere-se 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.

Para Engel, Blackwell e Miniard (2000), motivação é uma variável que condiciona e afeta o comportamento do consumidor e que ativa sua necessidade e decisão de consumo.

Engel, Blackwell e Miniard (2000) afirmam:

Uma pessoa pode estar motivada quando seu sistema está despertado, ativado e o comportamento está dirigido à meta desejada. O desafio do Marketing é descobrir as influências motivadoras principais e projetar estratégias que tanto ativem quanto satisfaçam as necessidades sentidas (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000, p. 266).

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 (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOLOMON, 2002; MOWEN; MINOR, 2003; SAMARA; MORSCH, 2005; PETER; OLSON, 2009), discutidos nas subseções seguintes.

2.2.1 Necessidade

Necessidade é a variável central da motivação que é definida como a diferença percebida entre um estado ideal e o estado atual que ativa o comportamento do consumidor. À medida que esta diferença aumenta, o resultado é a ativação do impulso. Quanto mais forte o impulso, maior a urgência do atendimento à necessidade. É nesta situação que os profissionais de marketing agem no sentido de prover produtos ou serviços que atendam às necessidades do cliente (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; MOWEN; MINOR, 2003; SAMARA; MORSCH, 2005).

No estudo do comportamento do consumidor, psicólogos e comportamentalistas abordam várias categorias de necessidades. As mais relevantes são estudadas pelas teorias comportamentalistas, de Abraham Maslow, Henry Murray, Ernest Ditcher e David McClelland; as teorias behavioristas, de Ivan Pavlov e Burrhus e Frederic Skinner; e a teoria cognitiva da aprendizagem vicariante, objeto de estudo desta pesquisa, de autoria do psicólogo Albert Bandura (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; MOWEN; MINOR, 2003).

A teoria cognitiva da aprendizagem vicariante, também chamada teoria da aprendizagem por observação (ou de modelação), refere-se ao processo pelo qual as pessoas desenvolvem um padrão de comportamento mediante a observação das ações de outras pessoas e as respectivas consequências (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOLOMON, 2002; MOWEN; MINOR, 2003; SAMARA; MORSCH, 2005; PETER; OLSON, 2009).

Segundo Solomon (2002), a aprendizagem, per si, produz uma mudança permanente no comportamento do indivíduo, sendo causada pela experiência e pela observação. O conhecimento sobre o mundo é revisado constantemente, na medida em que este indivíduo está exposto a novos estímulos, o que lhe permite modificar seu comportamento em situações semelhantes e posteriores.

A aprendizagem vicariante cria um estado motivacional capaz de influenciar uma série de comportamentos de consumidores, que vão desde resolver seus problemas de compra e consumo de um produto até adquirir uma habilidade ou mudar de atitude (SOLOMON, 2002; MOWEN; MINOR, 2003).

Neste contexto, é importante e necessário que os profissionais de marketing compreendam estas teorias, tendo em vista que os princípios da aprendizagem vicariante afetam sobremaneira o comportamento do consumidor (SOLOMON, 2002; PETER; OLSON, 2009).

Ressaltam-se duas aplicações principais da aprendizagem vicariante na estratégia de marketing. Inicialmente, ela pode auxiliar os profissionais de marketing a adotarem um novo padrão de resposta que inexistia no padrão comportamental do consumidor, por exemplo, um vendedor apresentar uma filmagem ilustrando a aplicação de um produto, ou que tipo de pessoa usa o produto e em que circunstâncias. Segundo, a aprendizagem vicariante pode ser utilizada para diminuir ou inibir comportamentos indesejados, por exemplo, o indivíduo dirigir alcoolizado ou usar drogas ou despertar comportamentos desejados, como o indivíduo doar sangue ou proteger o meio ambiente (SOLOMON, 2002; PETER; OLSON, 2009).

2.2.2 Envolvimento

Entende-se por envolvimento a importância percebida ou o interesse pessoal em relação à aquisição, ao consumo e à disposição de uma mercadoria, serviço ou ideia. O grau de motivação é proporcional ao grau de envolvimento, que, por sua vez, é proporcional ao benefício oferecido pelo objeto de consumo. Quanto maior o envolvimento, maior a motivação do consumidor para captar, compreender e

elaborar informações relevantes para a compra. O envolvimento pessoal vai sendo ativado e sentido quando as necessidades, os valores e o autoconceito são confrontados por estímulos de marketing apropriados em uma dada situação(ENGEL; BLACKWELL; MINIARD,2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOLOMON, 2002; MOWEN; MINOR,2003; SAMARA; MORSCH, 2005; PETER; OLSON, 2009).

Solomon (2002) orienta que os profissionais de marketing podem estimular a motivação do consumidor para processar informações relevantes que afetam o seu grau de envolvimento. Para tanto, devem utilizar-se uma ou mais das seguintes estratégias:

- a) usar estímulos novos, tais como música, cinematografia e ação rápida, para captar a atenção nos comerciais;
- b) fazer anúncios maiores, ilustrados e coloridos nos formatos impressos para chamar mais a atenção das pessoas;
- c) incluir o endosso de celebridades para gerar maior interesse nos comerciais;
- d) manter um elo com os consumidores, mantendo um relacionamento constante e duradouro.

2.2.3 Valores

Os valores são conceituados com base nas teorias psicológicas de Freud, Jung, Fromm, dentre outros psicólogos. Os valores podem ser pessoais ou sociais. Os valores sociais definem os comportamentos comuns a uma sociedade ou grupo, enquanto os valores pessoais definem o comportamento que é normal para um indivíduo. Os valores pessoais refletem as escolhas que um indivíduo faz a partir de uma variedade de valores sociais ou sistemas de valores aos qual o indivíduo pertence (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOLOMON, 2002).

Os valores representam as crenças do consumidor sobre a vida e o comportamento aceitável. A natureza dos valores e a identificação de seu papel central na estrutura da personalidade de um indivíduo devem ser considerados pelo marketing em todas as situações de consumo, incluindo escolha do produto, da marca e da segmentação de mercado. Os valores expressam as metas que motivam as pessoas e as maneiras apropriadas por atingir estas metas. Para tanto, com base nestes valores, os profissionais de marketing devem oferecer os produtos e serviços que possibilitarão os consumidores alcançarem as suas metas relativas aos seus valores pessoais (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SOLOMON, 2002).

2.2.4 Autoconceito

O autoconceito é considerado como a força unificadora da motivação, em que o consumidor comporta-se de maneira congruente e compatível com as várias faces do seu eu. O indivíduo se autoconceitua de acordo com o seu **eu real**, que se traduz pelo modo como o indivíduo se enxerga; o **eu ideal**, pelo modo como gostaria de ser; o **eu estendido**, pelo que possui e usa; e o **eu em contexto**, quando se considera uma pessoa diferente em situações sociais distintas (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOLOMON, 2002; MOWEN; MINOR, 2003; SAMARA; MORSCH, 2005, grifo nosso).

Na opinião de Sheth, Mittal e Newman, 2001, os profissionais de marketing podem mapear o perfil do autoconceito do cliente e traçar seus atributos de personalidade para, então fazer a correspondência entre as percepções dele sobre a marca. Se a correspondência for insignificante, os profissionais de marketing devem fazer mudanças no produto ou nas comunicações de marketing sobre ele.

2.2.5 Afeto

Sobre a influência motivacional do afeto, Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 268) explicam que “quando uma pessoa está motivada, uma série de sentimentos, emoções e humores, moldam os resultados comportamentais”. Referem-se às

influências do afeto como estados de sentimentos, positivos ou negativos, que influenciam o comportamento do consumidor de maneiras diferentes, a saber:



- a) o afeto positivo acelera o processamento de informação e reduz o tempo de decisão na seleção de produtos apropriados;
- b) o humor ativado leva a lembrar-se de produtos com associações positivas;
- c) as emoções podem servir para ativar um estado de impulso.

Para Peter e Olson (2009), as pessoas podem experimentar quatro tipos de reações afetivas: emoção, sentimentos específicos, estados de humor e avaliações. Cada uma pode gerar uma reação positiva ou negativa ou favorável ou contrária. Os quatro tipos de afeto se diferem em relação ao nível de excitação física ou de intensidade com que são sentidas.

As reações afetivas mais fortes, incluindo emoções como medo ou raiva, podem apresentar reações fisiológicas, isto é, aquelas que são sentidas fisicamente, como aumento da pressão, suor, boca seca, lágrimas, descarga de adrenalina ou frio na barriga. Os sentimentos específicos englobam reações fisiológicas de forma menos intensa, tal como a tristeza de um consumidor ao vender um objeto de estimação. Os estados de humor em que os níveis de intensidade dos sentimentos são inferiores podem ser afetivos difusos - por exemplo, um cliente entediado por ter ficado muito tempo fazendo uma compra. A última reação afetiva se constitui em avaliações de produtos ou outros conceitos. Neste caso, pode ser exemplificada pela avaliação do cliente de que sua preferência é por determinado tipo de pasta dental. Em geral, as avaliações são reações afetivas mais brandas, com baixo nível de excitação, em que o consumidor pode não sentir nada.

O Quadro 3 ilustra as reações afetivas e oferece alguns exemplos de cada uma.

Quadro 3 – Tipos de reação afetiva

Tipo de reação afetiva	Nível de excitação fisiológica	Intensidade ou força do sentimento	Exemplos de afeto positivo e negativo
Emoções Sentimentos específicos Estados de humor Avaliações	Maior excitação  Menor excitação	Mais vigoroso  Mais brando	<ul style="list-style-type: none"> • Alegria, amor/afeição • Medo, culpa, raiva • Cordialidade, dedicação, satisfação • Repulsa, tristeza • Prontidão, mansidão, calma • Melancolia, apatia, tédio • Agradável, bom, favorável • Desagradável, ruim, desfavorável

Fonte: Peter e Olson (2009, p. 40)

De acordo com Peter e Olson (2009), as reações afetivas são produzidas por um sistema afetivo que se constitui de cinco características básicas: o sistema afetivo é amplamente reativo, ou seja, não pode ser planejado; as pessoas têm pouco controle direto de suas reações afetivas; as reações afetivas são sentidas fisicamente; o sistema afetivo pode reagir a praticamente qualquer tipo de estímulo, e, por fim, as reações afetivas são aprendidas.

A próxima seção discorrerá sobre o papel da atitude enquanto um conceito logicamente relacionado ao estímulo provocado pelas forças motivacionais sobre o comportamento do consumidor e o seu processo decisório.

2.3 Atitude

O termo *atitude* passou por várias definições pela psicologia; de acordo com o conceito elementar, proposto pelos psicólogos e pesquisadores Louis Leon Thurstone e Martin Fishbein, a atitude representa a quantidade de afeição ou sentimento favorável ou desfavorável de uma pessoa em relação a um objeto, que, por sua vez, pode ser relacionado a produtos, pessoas, empresas e coisas, a respeito dos quais os indivíduos apresentam opiniões e atitudes (MOWEN; MINOR, 2003; PETER; OLSON, 2009).

Dentre os diversos modelos criados para analisar a atitude do consumidor diante de suas decisões de consumo, destaca-se o de multiatributos, criado por Fishbein, que

tem influência significativa na área de marketing, cujo objetivo é descrever a maneira como os consumidores combinam suas crenças para formar suas atitudes a respeito de suas escolhas de alternativas de marcas, empresas ou outros objetos. Entende-se por atributo os aspectos ou características de um objeto (MOWEN; MINOR, 2003; RAMALHO, 2006; SOUSA, 2007; PETER; OLSON, 2009).

Mowen e Minor (2003) apresentam o modelo de multiatributos sob dois enfoques. O primeiro prevê a atitude do consumidor em relação a um objeto específico, por exemplo, um produto, serviço, pessoa ou ideia. O segundo pressupõe a atitude do consumidor com base em suas intenções comportamentais quanto a executar uma ação, como comprar um produto ou serviço.

O modelo de atitude em relação ao objeto considera que as crenças de um indivíduo representam seu conhecimento a respeito de atributos que são ativados em sua memória quando sua atenção está focada no objeto. A crença influencia a avaliação, positiva ou negativa, do indivíduo sobre a probabilidade de determinado objeto possuir determinado atributo (MOWEN; MINOR, 2003; VEIGA; MATOS, 2003; RAMALHO, 2006; PETER; SOUSA, 2007; OLSON, 2009).

No modelo de multiatributo a atitude geral em relação ao objeto depende de fatores de intensidade das crenças associadas ao objeto e as avaliações dessas crenças. A informação sobre a avaliação e a força das crenças salientes é feita por meio da seguinte fórmula (PETER; OLSON, 2009, p. 138):

$$A_o = \sum_{i=1}^n c_i a_i$$

Em que:

A_o = atitude em relação ao objeto

c_i = intensidade da crença de que o objeto tem o atributo i

a_i = avaliação do atributo i

n = número de crenças salientes sobre o objeto

Sobre o modelo de atitude que considera as intenções de comportamento do consumidor, Fishbein o desenvolveu ao constatar que as atitudes das pessoas diante de um objeto talvez não estejam intimamente ligadas ao comportamento de

consumo. Este modelo também, chamado “teoria da ação racional”, “teoria da ação pensada” ou “teoria da ação fundamentada”, pressupõe que os consumidores avaliam conscientemente as consequências dos comportamentos alternativos que têm em suas mentes e que escolhem racionalmente aqueles comportamentos mais desejáveis. A atitude leva em consideração as consequências do comportamento de compra ou do consumo em detrimento da escolha de atributos que um produto venha a ter. Destarte, a teoria da ação racional é relevante para comportamentos complexos e voluntários que são determinados pela intenção de a pessoa ter aquele comportamento (MOWEN; MINOR, 2003; VEIGA; MATOS, 2003; PETER; RAMALHO, 2006; SOUSA, 2007; OLSON, 2009).

A teoria da ação racional apresenta um novo construto, chamado “norma subjetiva”, que se configura como a avaliação feita pelos consumidores com base naquilo que as outras pessoas pensam que elas deveriam fazer, isto é, a opinião de terceiros. Por exemplo, líderes de opinião ou grupos de referência do indivíduo exercem pressão na avaliação do consumidor a respeito de uma marca, especialmente quando as opiniões são expressas antes de o consumidor experimentar a marca (MOWEN; MINOR, 2003; PETER; OLSON, 2009).

A teoria da ação racional pode ser apresentada pela fórmula (PETER; OLSON, 2009, p. 147):

$$C \sim IC = A_{agir} (p_1) + NS(p_2)$$

Em que:

C = um comportamento específico

IC = intenção do consumidor de ter esse comportamento

A_{agir} = atitude do consumidor com relação a ter esse comportamento

NS = norma subjetiva sobre se outras pessoas desejam que o consumidor tenha esse comportamento

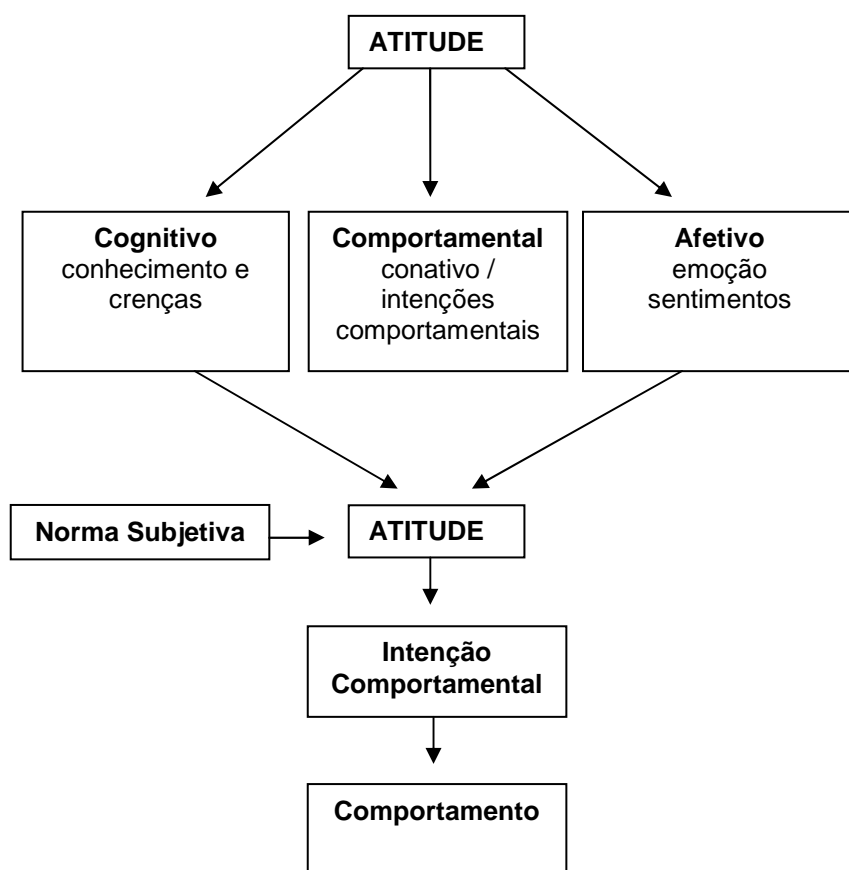
p_1 e p_2 = pesos que refletem a influência relativa de A_{agir} e dos componentes de NS sobre IC

De fato, os componentes da atitude de um indivíduo têm sido tradicionalmente classificados como: cognitivos, afetivos e comportamentais ou conativos. A avaliação

afetiva produz reações afetivas, tais como emoção e sentimento. Com base na dimensão cognitiva, o processo decisório se embasa no conhecimento e nas crenças. Na teoria da ação racional, o antecedente imediato do comportamento é a intenção de desempenhar o comportamento, que, por sua vez, é influenciada pelas normas subjetivas (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; MOWEN; MINOR, 2003; VEIGA; MATOS, 2003; RAMALHO, 2006; PETER; OLSON, 2009).

Uma visão ampla e correlacionada entre os componentes da atitude e a teoria da ação racional (FIG. 4).

Figura 4 – Correlação entre os componentes da atitude



Fonte: Elaborado a partir de Engel, Blackwell e Miniard (2000); Mowen e Minor (2003); Veiga e Matos (2003); Ramalho (2006) e Peter e Olson (2009).

A avaliação, seja favorável ou desfavorável, do consumidor é feita com base na reação afetiva, cognitiva ou comportamental. Na dimensão afetiva, o estímulo é

imediatamente e diretamente. O processo decisório na avaliação cognitiva passa pelo crivo dos significados e crenças armazenados na memória do consumidor. A intenção comportamental, influenciada pela norma subjetiva, incita o comportamento do consumidor (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; MOWEN; MINOR, 2003; RAMALHO, 2006; PETER; OLSON, 2009).

A cadeia narrativa da próxima seção trata do marketing social enquanto segmento de marketing que tem como missão influenciar o comportamento voluntário do consumidor a favor do bem-estar social, tal como a atitude e o comportamento de um indivíduo para se tornar um doador de sangue espontâneo e regular.

2.4 Marketing social

Enquanto a teoria do comportamento do consumidor busca examinar o que influencia o comportamento e o processo decisório de consumo de um indivíduo, o marketing social visa promover a mudança de comportamento, com o intuito de promover uma causa social.

Em meados da década de 1970, como forma de amenizar os efeitos negativos das crises mundiais, das guerras internas e externas, dos conflitos urbanos e de vários tipos de problemas sociais que ocorreram à época, despontou nos gestores públicos a preocupação com a adesão dos cidadãos a causas sociais diversas. O Estado precisou intervir na sociedade para preencher as lacunas deixadas pelo mercado, que já não conseguia mais se responsabilizar pela solução de tais problemas. Ressalta-se que foi em torno desse panorama que surgiu a expressão *marketing social*, formulada por Philip Kotler, em coautoria com Gerald Zaltman (ANDREANSEN, 1994; VAZ, 2003; DONOVAN; HENLEY, 2010; WEINREICH, 2010).

Para Andreansen (1994), o marketing social originou-se a partir da necessidade de expandir o conceito de comportamento do consumidor e o de marketing, para abranger algo não convencional, como a promoção de doações de sangue, que, embora parecesse ser um objetivo de marketing, não havia produtos ou serviços a

serem oferecidos por meio de pagamento monetário. o marketing social se apresentou como um novo paradigma.

Uma característica importante do marketing social é que este, ao contrário do marketing convencional, não tem objetivos lucrativos (DONAVAN, 2010). Ainda, este deve proporcionar relacionamentos benéficos para ambas as partes, por exemplo, para o governo e para o cidadão; envolve a troca de valores, que, em geral, não são financeiros, como satisfação, ajuda e benefícios para a qualidade de vida (LEFBVRE, 2013); e necessita de engajamento de ambas as partes, emissor e receptor, para que possa atingir os objetivos estipulados (KOHRAN, 2013).

Andreassen (1994) considera o marketing social como uma adaptação do marketing comercial para programas destinados a influenciar o comportamento voluntário do público-alvo para melhorar seu bem-estar social, tanto dos indivíduos quanto da sociedade, e não da própria organização. Nesse sentido, o marketing social pode ser usado por qualquer pessoa que acredita que o mesmo está sendo utilizado para um fim social. Um dos principais critérios para se distinguir o marketing social de outras modalidades está na influência do comportamento voluntário do indivíduo.

O marketing social tem por objetivo reunir esforços para influenciar comportamentos que vão melhorar as áreas sociais da saúde pública, segurança, meio ambiente e desenvolvimento comunitário. A aplicação das técnicas deste tipo de marketing pode ser útil em vários programas sociais, tais como: redução da taxa de mortalidade infantil, cessação do uso do tabagismo, contenção da disseminação de AIDS e diminuição do despejo de lixo nas ruas (KOTLER; LEE, 2011; WEINREICH, 2010; LEFBVRE, 2013).

Os princípios e técnicas do marketing social visam influenciar comportamentos humanos, com o intuito de promover uma causa social. O esforço do marketing social está em investigar a raiz de um problema social e a identificar os focos de resistência a uma mudança, para, então, usar mecanismos que promovam a mudança de valores, questionando ou levando as pessoas a reverem suas crenças e atitudes (KOTLER; LEE, 2011; VAZ, 2003)

De acordo Kotler e Lee (2011), os profissionais de marketing social têm a missão de vender comportamentos, influenciando o público-alvo a ter uma dentre as quatro atitudes: aceitar um novo comportamento; rejeitar um comportamento potencialmente indesejável; modificar um comportamento atual; e abandonar um velho hábito indesejável.

Segundo Kotler e Lee (2011), o termo *marketing social* tem várias definições e ainda é mal compreendido, na medida em que esta modalidade é associada a outros modelos de marketing com características peculiares, que, embora tenham como semelhança a adequação dos conceitos e técnicas do marketing convencional, porém, com foco nas questões sociais em detrimento dos ganhos financeiros, tem conceitos diferentes (KOTLER; LEE, 2011), tal como demonstrado no Quadro 4:

Quadro 4 – Diferentes tipos de marketing com foco em questões sociais

MODELO	CONCEITO	AUTOR
Marketing Social	Conjunto de princípios e técnicas de marketing que ajudam a influenciar fatores que afetam a mudança social positiva, promovendo uma causa social, uma ideia ou um comportamento, incluindo leis e as políticas públicas.	Kotler e Lee (2011)
	Modalidade de ação mercadológica institucional que tem por objetivo atenuar ou eliminar problemas sociais, carências da sociedade relacionadas principalmente com questões de higiene e saúde pública, trabalho, habitação, transporte e nutrição.	Vaz (2003, p. 281)
	Aplicação sistemática de conceitos e técnicas de marketing Comercial para a análise, o planejamento, a execução e a avaliação de programas projetados para influenciar o comportamento voluntário de públicos-alvo a fim de melhorar o sem bem-estar pessoal e o de sua sociedade.	Andreassen(1995 ² , citado por Kotler e Lee, 2011, p. 26)
Marketing Altruísta	Campo de estudo que procura realizar pesquisas para determinar as causas do comportamento negligente do consumidor e aplicar as descobertas da pesquisa para desenvolver tratamento e métodos preventivos que reduzam as ações malajustadas dos consumidores.	Mowen e Minor (2003)
Marketing no Setor Público	Tipo de marketing no qual as agências governamentais aproveitam oportunidades para atender às necessidades dos cidadãos, de forma a contribuir, não somente para o bem social, mas também para o bem econômico do setor público.	Kotler e Lee (2008)

Fonte: Elaborado pela autora

Ao elucidar o papel dos profissionais de marketing, Kotler e Lee (2011) asseveram que eles devem reunir esforços para alterar crenças, atitudes ou sentimentos

²ANDREANSEN, A. R. **Marketing Social Change**: changing behavior to promote health, social development, and the environment. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.

existentes no público-alvo. Para tanto, devem utilizar técnicas do marketing comercial com orientação para o cliente, no sentido de identificar quais são as barreiras que os públicos-alvo têm para adotar o comportamento desejado e os benefícios que eles desejam e acreditam que podem adquirir. O resultado dos esforços vai ser medido à medida em que se percebe que o público-alvo adotou o comportamento.

2.4.1 Marketing altruísta

As ideias e os conceitos de marketing também podem ser aplicados em áreas que não têm tradição nos negócios. Mowen e Minor (2003) exemplificam vários grupos sem fins lucrativos, como partidos políticos, organizações religiosas e grupos de caridade que se dedicam à pesquisa sobre o consumidor. Entretanto, em vez de comercializar produtos tangíveis, essas organizações comercializam ideias intangíveis.

A este tipo de marketing, Mowen e Minor (2003) denomina de “marketing altruísta”. Segundo os autores, sua contribuição reside no fato de que as pesquisas feitas por estudiosos do comportamento do consumidor podem encontrar meios de influenciar as pessoas para que ajam em benefício da sociedade (MOWEN; MINOR, 2003).

2.4.2 Marketing no setor público

Na concepção de Kotler e Lee (2011), o marketing social e o marketing público são similares, na medida em que são patrocinados pelos setores públicos para apoiar a utilização de produtos e serviços de órgãos governamentais e para conquistar a aquiescência dos cidadãos.

Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001), o governo, em qualquer esfera governamental, sanciona várias leis que influenciam o comportamento das empresas e de clientes. Essas leis estabelecem políticas públicas que influenciam o comportamento do cliente/usuário do serviço de quatro maneiras: restringindo

escolhas; obrigando ao uso de certos produtos e serviços; protegendo os consumidores em suas compras; e proporcionando uma infraestrutura facilitadora.

O bem-estar dos consumidores é uma questão de interesse governamental, no sentido de supervisionar as atividades relacionadas com o consumo e de assegurar o bem-estar da sociedade. Muitos pesquisadores desempenham um papel na formulação e avaliação de políticas públicas por meio do marketing social, utilizando técnicas normalmente empregadas na venda de produtos para incentivar comportamentos positivos, como dedicação aos estudos, e desencorajar atividades negativas, como dirigir alcoolizado (SOLOMON, 2002).

Mowen e Minor (2003) preceituam que conhecer o comportamento do consumidor também pode auxiliar no desenvolvimento da política pública, pois abrange o desenvolvimento das leis e dos regulamentos que exercem impacto nos consumidores do mercado. O governo, em seu papel legislativo, regulamentador e judicial, trata, frequentemente, de questões que envolvem consumidores. O autor cita como exemplo as propostas para limitar ou, até mesmo, eliminar por completo a capacidade dos fabricantes de cigarros de anunciar seu produto, devido aos malefícios que causam às pessoas. Por meio das causas do comportamento do consumidor, os gestores públicos e os legisladores podem aumentar a probabilidade de implementar campanhas, leis ou regulamentos que beneficiarão a sociedade.

O estudo do comportamento do consumidor tem interesse e importância para as empresas privadas ou públicas, com ou sem fins lucrativos, como também para o governo, na elaboração de políticas públicas que esclareçam à população sobre a importância da adesão das pessoas às causas sociais que beneficiarão a sociedade e que proporcionarão a infraestrutura necessária para que estas pessoas efetivamente se comportem e ajam a favor de determinada causa social (SOUSA; MESQUITA; LARA, 2013).

A próxima seção apresenta a caracterização do cenário no qual esta pesquisa se embasou para ambientar o tema que trata do processo de doação de sangue. Para discorrer sobre a temática da doação e da transfusão de sangue foram utilizados

documentos e dispositivos legais do Ministério da Saúde e da Fundação Hemominas.

3 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO

Esta seção apresenta a estrutura organizacional da instituição pública responsável pela saúde relacionada à hematologia e à hemoterapia no estado de Minas Gerais e caracteriza as fases do ciclo do sangue referentes aos processos de doação e de transfusão de sangue.

Dada a opção de se realizar esta pesquisa com sujeitos residentes no estado de Minas Gerais, como detalhado na seção 4, esta investigação tem como referência primária a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas) enquanto instituição responsável pela saúde relacionada à hematologia e à hemoterapia no estado, promulgada pela Lei n 10.057, de 26 de dezembro de 1989, com personalidade jurídica de direito público, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013).

A Hemorrede da Fundação Hemominas está estruturada por 23 unidades hemoterápicas e 2 postos avançados de coleta externa (PACE), com previsão para 2013 de implantação de mais um posto de coleta de sangue, a ser instalado em um *shopping* de grande porte, ligado a uma estação de transporte coletivo intermodal em Belo Horizonte. Este projeto foi premiado em segundo lugar no 7º Prêmio Excelência em Gestão Pública do estado de Minas Gerais 2012 (MINAS GERAIS, 2013)

Com o propósito de expandir de 91% para 100% a cobertura dos procedimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a hemorrede da Fundação Hemominas atende, via convênios, à maioria dos estabelecimentos de saúde de Minas Gerais, incluindo hospitais públicos, filantrópicos e particulares, por meio de um processo produtivo demonstrado na TAB. 1.

Tabela 1 – Hemominas em números: dados de 2012

Item	Quantidade
Cadastros de candidatos à doação de sangue/ano	335.942
Coletas/ano	273.992
Hemocomponentes produzidos/ano	753.744
Hemocomponentes transfundidos/ano	391.575
Exames Sorológicos realizados (doadores/pacientes)	4.421.395
Consultas médicas/ano	64.076
Fatores transfundidos (doses/pacientes)	21.159.864
Cadastros de candidatos à doação de medula óssea	59.077
Pacientes atendidos em todo o estado	<8 mil

Fonte: Elaborada a partir de Fundação Hemominas (2013)

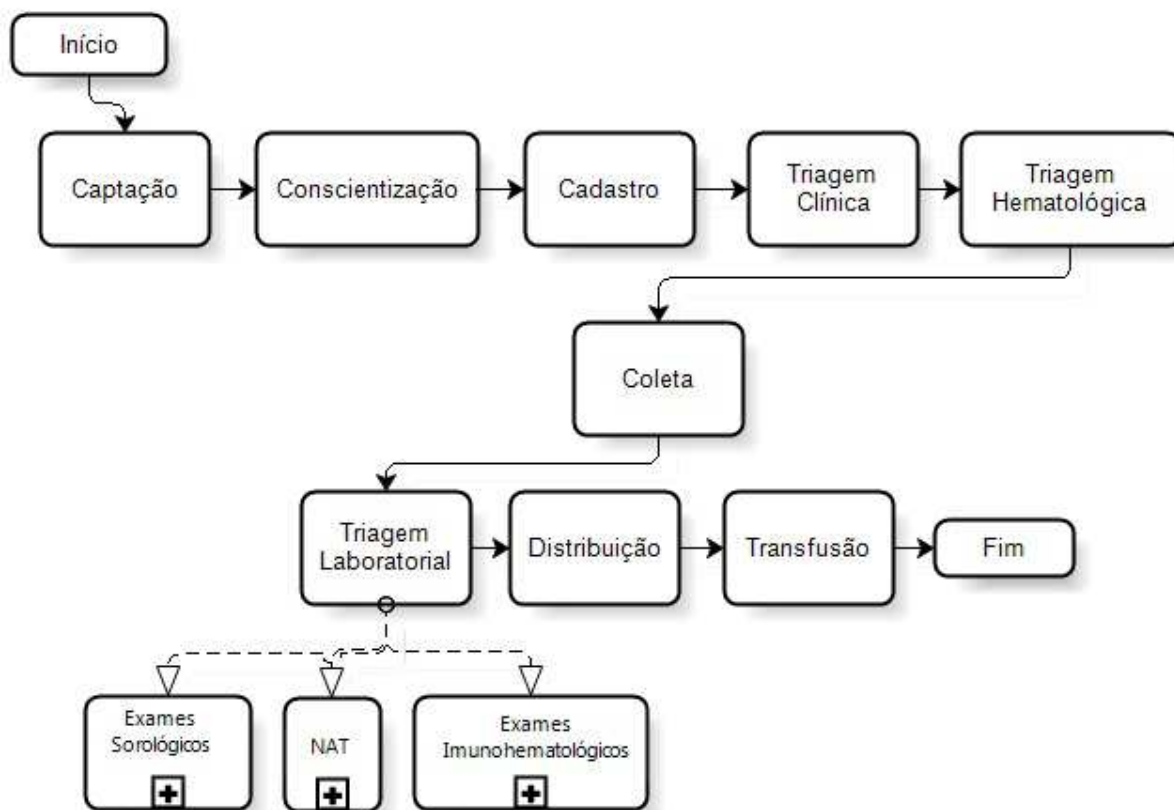
Para manter e ampliar o percentual de doadores, atender às demandas transfusionais e cumprir suas missões institucionais, as organizações prestadoras de serviços hemoterápicos seguem um sistema apoiado em um conjunto de processos, denominado “Ciclo do sangue”, que será explicado na próxima seção.

3.1 Ciclo do sangue

Toda doação de sangue passa por um processo sistemático, denominado “Ciclo do sangue”, que abrange as atividades de **captação** do doador, **conscientização**, **cadastro**, **triagem clínica**, **triagem hematológica**, **coleta** de sangue, **triagem laboratorial** das amostras de sangue, **distribuição** e **procedimentos transfusionais** (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Apresenta-se na FIG. 5 uma ilustração do Ciclo do sangue, para demonstrar a trajetória básica do sangue doado.

Figura 5 – Ciclo do sangue



Fonte: Elaborada pela autora

A **captação** de doadores compreende um conjunto de atividades desenvolvidas para planejar, executar, monitorar e avaliar estratégias capazes de sensibilizar, conscientizar e educar a população para a doação voluntária, responsável e habitual.

A **conscientização** é a fase em que os candidatos à doação que comparecem ao serviço de hemoterapia pela primeira vez ou aqueles que não doam há mais de dois anos receberão informações sobre todo o processo da doação e a sua importância.

No **cadastro**, faz-se uma ficha com os dados de identificação do candidato à doação (GONTIJO, 2010; BRASIL, 2013c, grifo nosso).

Na **triagem clínica**, o médico fará um exame físico no candidato, com o intuito de avaliar suas condições clínicas e epidemiológicas, bem como avaliará as respostas dadas por ele em um questionário que visa avaliar sua história médica atual e prévia, seus hábitos e a existência de fatores de risco para doenças transmissíveis pelo sangue. A triagem clínica é uma conduta de segurança que considera um período denominado “janela imunológica”, no qual os testes laboratoriais não conseguem detectar a presença de doenças do doador que podem infectar o receptor (GONTIJO, 2010; FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013d, 2013f; BRASIL, 2013c, grifo nosso). Exemplifica-se a janela imunológica no caso da hepatite “C”, doença que pode ser transmitida por sangue contaminado ou por meio de via sexual. Esta doença tem uma janela imunológica que pode variar entre 49 a 70 dias. Assim, na triagem clínica o médico verifica se o candidato apresenta sinais de estar exposto a algum risco desta doença. Caso afirmativo, o candidato deverá efetuar a doação somente após ter se passado tempo suficiente para que, caso tenha adquirido alguma doença, o exame consiga detectá-la (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013d).

A **triagem hematológica** consiste, basicamente, em um exame feito com uma gota de sangue do candidato para verificar se ele está anêmico. Caso afirmativo, a doação terá que ser adiada até que o candidato faça o tratamento e se cure da anemia. Neste procedimento, são feitas a pesagem do candidato e a medição de sua temperatura corporal (GONTIJO, 2010; FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013f; BRASIL, 2013c, grifo nosso).

A **coleta do sangue**, que é chamado de “sangue total”, é a próxima fase, na qual o doador doa, aproximadamente, 450ml de sangue. O sangue é um tecido vivo. No corpo de um adulto, circulam, em média, 5 litros, variando de acordo com o peso. O sangue total coletado é composto de uma parte líquida, denominada “plasma”, constituída de água, sais, vitaminas e fatores de coagulação, em que estão misturadas as partes sólidas: hemácias, leucócitos e plaquetas. Dessa forma, do sangue total originam-se o plasma, as hemácias e as plaquetas, que são os hemocomponentes que, ao serem processados, cada qual tem uma função hemoterápica (GONTIJO, 2010; FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013b; BRASIL, 2013c, grifo nosso).

Após a coleta, as amostras do sangue coletado passam pela **triagem laboratorial**, que é feita por **exames sorológicos, testes de ácido nucleico (NAT)** e **testes imunohematológicos** (GONTIJO, 2010; FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013b; BRASIL, 2013c, grifo nosso). Os **exames sorológicos** são feitos para detectar possíveis doenças transmissíveis pelo sangue, incluindo vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites B e C, vírus que infecta células “T” humanas (HTLV I/II), chagas, sífilis e, em algumas regiões do País, malária (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013e, grifo nosso). O **teste de ácido nucleico (NAT)** é feito para detecção de ácidos nucleicos do HIV e HCV (vírus da hepatite C). Objetiva diminuir o risco transfusional causado por esses vírus (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013e, grifo nosso). As amostras do sangue também passam por **testes imunohematológicos**, que são realizados previamente à transfusão, com o objetivo de selecionar o hemocomponente compatível com o sangue do paciente que será o seu receptor (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013e, grifo nosso).

Os hemocomponentes prontos para uso são acondicionados e conservados até que o serviço de hemoterapia faça a **distribuição** do sangue para um estabelecimento de saúde que o **transfundirá** para indivíduos que, na qualidade de receptores do sangue doado, são pacientes que necessitam de transfusão de sangue ou de seus hemocomponentes como remédio para tratar da sua saúde (BRASIL, 2013c; FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013e, grifo nosso).

3.1.1 Tipos de doação e de doador

Doar sangue é um ato voluntário e deve acontecer de forma anônima e altruísta, e não remunerada, direta ou indiretamente, preservando-se o sigilo das informações prestadas pelo doador (BRASIL, 2011).

A doação de sangue pode ser classificada em: espontânea; de reposição e autóloga (Quadro 5):

Quadro 5 – Tipos de doação de sangue

TIPO DE DOAÇÃO	DEFINIÇÃO
Espontânea	Doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia. É decorrente de um ato de altruísmo, sem ter o nome de um possível receptor.
Reposição	Doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente. São feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, pela família e amigos para repor o estoque de hemocomponentes do serviço de hemoterapia.
Autóloga	Doação do próprio paciente para seu uso exclusivo em uma situação futura.

Fonte: Elaborado a partir de Brasil (2011)

O candidato a doação de sangue deve consultar alguns critérios básicos que são exigidos para doar (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013d). Todavia, durante o processo do Ciclo do sangue, os serviços de hemoterapia se baseiam em critérios legais para fazer diferentes classificações do doador (Quadro 6).

Quadro 6– Classificação dos doadores de sangue

CLASSIFICAÇÃO DO DOADOR	DEFINIÇÃO
Apto	Doador cujos dados pessoais, condições clínicas, laboratoriais e epidemiológicas se encontram em conformidade com os critérios de aceitação vigentes para doação de sangue.
Inapto definitivo	Doador que nunca poderá doar sangue para outra pessoa. Em alguns casos, pode realizar doação autóloga.
Inapto por tempo indeterminado	Doador que se encontra impedido de doar sangue para outra pessoa por um período indefinido de tempo com base nas normas regulatórias vigentes. Pode realizar doação autóloga.
Inapto temporário	Doador que se encontra impedido de doar sangue para outra pessoa por determinado período de tempo. Em alguns casos pode realizar doação autóloga.
De repetição	Doador que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses.
De primeira vez	É aquele indivíduo que doa pela primeira vez naquele serviço de hemoterapia.
Esporádico	É aquele indivíduo que doou uma única vez no período de 12 meses.

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2011)

A Fundação Hemominas (2013a) salienta que os doadores são selecionados com base nas leis vigentes recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que a doação não traz nenhum prejuízo ou risco para quem a realiza. São tirados cerca de 450ml de sangue por doação, volume que não faz falta ao doador, pois o organismo se encarrega, rapidamente, de sua reposição.

O material utilizado na doação de sangue é descartável e a cada doação há uma nova avaliação clínica, sendo o sangue submetido novamente aos testes laboratoriais, que são feitos por equipamentos de última geração e por profissionais permanentemente treinados (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013a).

3.1.2 A transfusão e o receptor/paciente

Para Soares (2010), a transfusão de sangue é um recurso terapêutico que pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes. Entende-se como recurso terapêutico o sangue ou os seus hemocomponentes propriamente ditos enquanto remédio associado aos procedimentos necessários para ministrá-lo ao paciente.

As necessidades de transfusão de sangue vão desde o uso de hemocomponentes para tratar pessoas portadoras de doenças na coagulação sanguínea, anemias, hemofilia, leucemias e doença falciforme até o uso para tratar pessoas acidentadas e com hemorragias.

Ainda segundo Soares (2010), tal como acontece com outras intervenções terapêuticas, a transfusão pode ter complicações agudas ou efeitos colaterais tardios, bem como oferecer riscos transmissíveis para o receptor. Portanto, o médico deve avaliar os custos *versus* benefícios para a saúde do paciente antes de prescrevê-la. O médico que assiste o paciente deve se pautar nas diretrizes para o uso clínico do sangue e seus hemocomponentes, levando em consideração as necessidades individuais do paciente e, de preferência, aconselha-se com um médico hematologista, que, por sua vez, se tornará corresponsável pela decisão.

A Fundação Hemominas (2013e), órgão público especializado em hemoterapia e hematologia, orienta que:

[...] a transfusão de sangue e de seus hemocomponentes consiste em um procedimento que se inicia na doação de sangue e se finaliza com o acompanhamento do paciente após o procedimento transfusional. A indicação, a prescrição e o ato transfusional são procedimentos exclusivos do médico, que, por sua vez, ao fazer o diagnóstico da necessidade da transfusão deve avaliar a indicação e os riscos inerentes para então decidir

se há necessidade e qual tipo de hemocomponente implicará em maior benefício ao paciente, como menor risco possível (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013e, p. 6).

Ainda que o médico se decida pela transfusão, de acordo com Soares (2010), antes de fazer a transfusão de sangue, ele deve alertar o paciente, ou seu responsável legal, sobre os riscos inerentes ao procedimento de transfusão. Deve ser esclarecido que, a despeito dos testes de segurança pelo qual o sangue a ser transfundido foi passado, por meio de testes laboratoriais e de critérios de triagem clínica dos doadores, persiste um risco mínimo de transmissão de doenças infecciosas, devido à presença do período denominado “janela imunológica”.

Neste contexto, o Código de Ética Médica (2009), determina que

[...] é vedado ao médico [...] deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2009, p. 53)

Antes da transfusão de sangue, o paciente, ou o responsável legal, deve assinar um termo de esclarecimento e consentimento sobre o uso de produtos biológicos e ser orientado sobre a importância de captar doadores que possam doar, para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia e, conseqüentemente, para atender outras pessoas que precisarem (SOARES, 2010).

De acordo com a Fundação Hemominas (2013e), o médico deve identificar a classificação da transfusão, para que o paciente seja atendido de forma adequada. Para tanto, deve considerar a classificação da transfusão de sangue quanto a seu grau de urgência (Quadro 7).

Quadro 7 – Classificação das transfusões de sangue quanto a grau de urgência

CLASSIFICAÇÃO	PRAZO PARA TRANSFUNDIR
Programada	Para determinado dia e hora.
Não urgente	A se realizar dentro de 24 horas.
Urgente	A se realizar dentro de 3 horas.
De extrema urgência	Quando o atraso da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente. Neste caso, a transfusão não pode esperar o término dos testes pré-transfusionais e o médico deverá seguir um protocolo clínico específico para este caso.

Fonte: Elaborado a partir de Fundação Hemominas (2013e)

Na seção seguinte,descrevem-se os métodos que apoiaram o desenvolvimento desta pesquisa.

4 METODOLOGIA

Esta seção é dedicada à explanação dos métodos, dos procedimentos sistemáticos e das técnicas de pesquisa utilizados no desenvolvimento deste trabalho. Serão apresentadas informações sobre o tipo de pesquisa quanto à abordagem, aos meios e aos fins. Também serão apresentadas a unidade de análise e os sujeitos da pesquisa, no que se refere à abordagem qualitativa, bem como será indicada a amostra sobre a abordagem quantitativa. A seção será concluída com a demonstração das técnicas de coleta e de análise de dados para cada tipo de abordagem.

4.1 Tipo de pesquisa quanto à abordagem

Para responder ao problema de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, foram utilizadas as abordagens qualitativa e quantitativa.

De acordo com Denzin e Lincoln (2006), entende-se que, de um lado, os pesquisadores qualitativos consideram a natureza constituída de valores da investigação buscando soluções para as questões que representem o modo como a experiência social é criada e adquire significado; e de outro, os estudos quantitativos enfatizam o ato de medir e analisar as relações causais entre as variáveis.

Foi utilizado o método de triangulação entre as abordagens qualitativa e quantitativa, que, para Collis e Hussey (2005) permite transpor a limitação de abordagens únicas, favorecendo a combinação de metodologias para o estudo do mesmo fenômeno e enriquecendo o conhecimento criado na pesquisa.

Os autores classificam a triangulação em quatro tipos: de dados, que são coletados em momentos diferentes ou de fontes diferentes no estudo de um fenômeno; do investigador, em que diferentes pesquisadores coletam dados de forma independente sobre o fenômeno para comparar os resultados; de teorias, em que se baseia em uma disciplina para explicar o fenômeno de outra disciplina; e

metodológica, objeto desta pesquisa, em que os métodos qualitativos e quantitativos vão ser utilizados para validar os resultados do fenômeno estudado.

4.2 Tipo de pesquisa quanto aos fins

Segundo Gil (2002), tipificar uma pesquisa quanto aos fins é classificá-la com base em seu objetivo geral e como um meio para demarcar a teoria que servirá de base para estudar o fenômeno a ser investigado. Dentre as categorias de pesquisa que têm este propósito, optou-se pela pesquisa descritiva.

Para responder ao problema de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, adotou-se a pesquisa do tipo descritiva, definida por Gil (2002) como um tipo pesquisa que visa levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população, sendo considerada como o tipo de procedimento metodológico que coaduna com o propósito principal desta investigação, que é identificar os fatores relacionados à adesão à doação de sangue por doadores regulares.

Malhotra (2005) aborda o conceito da pesquisa descritiva com base em uma perspectiva mercadológica. O autor afirma que este tipo de pesquisa tem por principal objetivo descrever algo, normalmente, características ou funções do mercado, tal como a determinação do grau em que as variáveis de marketing estão associadas ao fenômeno estudado, por exemplo, os estudos de percepção e de comportamento do consumidor-doador.

De acordo com o preceito dos autores citados, associa-se o objetivo da pesquisa descritiva a propósito deste estudo, no que se refere ao relacionamento entre as variáveis de marketing capazes de descrever características do comportamento do doador de sangue.

4.3 Tipo de pesquisa quanto aos meios

Segundo Gil (2002), toda pesquisa precisa utilizar um modelo operativo; isto é, um meio de se planejar como serão coletados os dados necessários para comparar a teoria com a realidade do fenômeno pesquisado.

Para esta investigação, considera-se que a pesquisa de campo é o meio adequado para coletar os dados necessários para ajudar a identificar a contribuição da teoria do comportamento do consumidor do marketing social em mostrar os aspectos do comportamento do sujeito que começa e continua a doar sangue de forma regular.

De acordo com Vergara (2010), a pesquisa de campo é um tipo de investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Neste tipo de pesquisa, utilizam-se entrevistas, questionários, testes e observação participante.

Para Gil (2002), a conceituação e a caracterização da pesquisa de campo envolvem aspectos bem mais amplos do que a de Vergara (2010), na medida em que o autor divide este tipo de pesquisa em duas categorias: levantamento de campo e estudo de campo. Ambas se distinguem pelo fato de a primeira ter maior alcance e a segunda, maior profundidade. Noutra face, assemelham-se por serem partes de um tipo de pesquisa em que o pesquisador faz a interrogação direta às pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

Com base nos preceitos de Gil (2002) esta pesquisa utiliza o estudo de campo e o levantamento de campo; o primeiro, mediante uma técnica capaz de viabilizar o estudo qualitativo e mais aprofundado do problema da pesquisa, que, por sua vez, foi investigado na fase quantitativa, por meio do levantamento de campo, de forma mais ampla e com o apoio de questionários aplicados a uma quantidade maior de pessoas.

4.4 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa

Nesta etapa, de abordagem qualitativa, os sujeitos desta pesquisa foram selecionados pelo método de amostragem por conveniência e acessibilidade, procedimento com base no qual, os pesquisadores selecionam os elementos da amostra que estejam mais disponíveis para tomar parte no estudo e que podem oferecer as informações necessárias (HAIR JR. *et al.*, 2005a).

Segundo Silva, Godoi e Mello (2010), a unidade de análise se refere à delimitação das fronteiras de interesse do pesquisador no que se refere à escolha de espaços a serem visitados, eventos ou atividades a serem observados, pessoas a serem entrevistadas e documentos a serem examinados.

Considerou-se conveniente estabelecer como unidade de análise o estado de Minas Gerais e como sujeitos desta pesquisa aqueles selecionados por critérios de conveniência e acessibilidade, tendo em vista a opção feita pela pesquisadora de escolher pessoas do seu meio social e acadêmico que se disponibilizaram para a entrevista e que, concomitantemente, atenderam ao perfil apropriado para oferecer as informações necessárias.

Inicialmente, não se fixou um número de entrevistas, sendo adotada a opção de se delimitar o tamanho da amostra pelo critério de saturação dos dados, no qual as respostas dos entrevistados cheguem ao ponto de não contribuir mais com argumentos diferenciados diante dos que já tiverem sido apresentados (BARBOUR, 2009; OLIVEIRA; FREITAS, 2010).

4.5 População e amostra

Segundo Hair Jr. *et al.* (2005a), uma população compreende o total de todos os elementos que compartilham algum conjunto comum de características. Os elementos de uma população podem ser pessoas, organizações, etc. A amostra é uma parte de uma população, que é extraída a partir da utilização de procedimentos probabilísticos e não probabilísticos.

A amostra da pesquisa foi selecionada pelo método de amostragem não-probabilística, em que, segundo Hair Jr. *et al.* (2005a), os pesquisadores não conseguem calcular o erro, mas fazem julgamentos com base em informações e se esforçam para obter dados de amostra utilizáveis. A utilização deste tipo de amostragem possibilita ao pesquisador fazer generalizações e inferências estatísticas sobre a população em estudo.

Nesta etapa da pesquisa de abordagem quantitativa, utilizou-se a amostragem do tipo bola de neve, que, de acordo com Malhotra (2012), permite ao pesquisador escolher inicialmente, um grupo aleatório de entrevistados. Os entrevistados subsequentes são selecionados com base em informações fornecidas pelos entrevistados iniciais. Este processo é executado de forma sucessiva, obtendo-se referências ou informações a partir das referências ou informações antecessoras.

Os contatos iniciais com os entrevistados foram realizados via e-mail e *Facebook*. Foram enviadas mensagens solicitando às pessoas que respondessem ao questionário eletrônico e que o repassassem para suas redes de contato sociais, profissionais e familiares, de forma pessoal e pela internet.

Estabeleceu-se como unidade de análise o estado de Minas Gerais. Desta forma, o questionário eletrônico foi programado para aceitar somente respostas de entrevistados que residem no estado de Minas Gerais. Para aplicação dos questionários impressos, os contatos foram feitos pessoalmente, momento em que os entrevistados respondiam e devolviam o questionário preenchido.

O tamanho da amostra foi definido tendo em vista a técnica de análise proposta - no caso, a técnica multivariada de análise fatorial. Segundo Hair Jr. *et al.* (2005b), o ideal é ter no mínimo, cinco observações para cada variável analisada, sendo dez um número mais adequado. Tendo em vista que o questionário proposto (APÊNDICE C) possui 37 questões de escala likert, as quais foram submetidas à análise fatorial, estabeleceu-se um mínimo de 360 questionários coletados.

4.6 Técnicas de coleta de dados

Os dados coletados foram de natureza primária, que, para Collis e Hussey (2005), compreendem os dados coletados diretamente na fonte, por exemplo, por meio de entrevistas ou questionários.

A coleta se deu em caráter transversal, isto é, em um único ponto ao longo do tempo. Os dados foram sintetizados estatisticamente antes de serem analisados e relatados (HAIR JR. *et al.*, 2005a; COLLIS; HUSSEY, 2005; SOUSA; 2007).

4.6.1 Etapa qualitativa – entrevistas

Na perspectiva qualitativa, foram realizadas entrevistas, que, na conceituação de Hair Jr. *et al.* (2005a), constituem uma sessão de discussão individual entre um entrevistador treinado e um entrevistado. Uma entrevista ocorre quando um pesquisador conversa pessoalmente com o respondente, fazendo perguntas e registrando as respostas.

Para Malhotra (2005), a tônica da entrevista está em sua capacidade de revelar em seus dados questões implícitas que indicam as motivações, crenças, atitudes e consequências percebidas do comportamento do entrevistado.

Dentre os tipos de entrevista, destaca-se a entrevista semiestruturada, na qual o pesquisador fica livre para exercitar sua iniciativa no acompanhamento da resposta a uma pergunta e pode fazer perguntas pertinentes que não foram previamente imaginadas e que não estavam originalmente incluídas (HAIR JR. *et al.*, 2005a).

Para Gil (2002), entre as técnicas de interrogação, a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade e que pode assumir as mais diversas formas. Pode caracterizar-se como parcialmente estruturada, quando é guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso; ou totalmente estruturada, quando se desenvolve a partir da relação fixa de perguntas.

Silva, Godoi e Mello (2010) ressaltam que na prática da investigação o mais relevante não reside na nomenclatura associada à entrevista qualitativa em meio a uma diversidade de variações instrumentais para fazer a entrevista, e sim na postura flexível do entrevistador diante do entrevistado para que sejam obtidas informações que respondam, efetivamente, às questões investigadas.

Para o propósito deste trabalho, adotou-se a entrevista com roteiro semiestruturado, composto de 16 questões (APÊNDICE A), no intuito de deixar o entrevistado respondê-las de forma espontânea, de maneira tal que a pesquisadora tenha condições para identificar nas respostas as mensagens explícitas e tácitas sobre as motivações, crenças e atitudes que o entrevistado tem sobre a decisão de se doar sangue. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise de conteúdo.

Cada entrevistado recebeu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre a finalidade e os objetivos da pesquisa, bem como sobre o anonimato, sigilo e caráter da utilização das informações por ele fornecidas. Dessa maneira, pôde decidir pela sua participação voluntária, com a garantia de que suas respostas seriam utilizadas exclusivamente para fins científicos (APÊNDICE B).

4.6.2 Etapa quantitativa – questionários

Na abordagem quantitativa, a pesquisa de campo foi realizada mediante a obtenção de dados primários em questionários eletrônicos e impressos, constituídos de 38 questões, sendo que uma delas se subdivide em 37 questões do tipo likert, além das questões de abordagem sociodemográfica e sobre a opinião e experiência dos entrevistados acerca do processo de doação de sangue (APÊNDICE C).

As questões do tipo likert foram elaboradas com uma escala de itens que variaram de 1 a 7 pontos (VIRGILLITO, 2010). Em atendimento às sugestões dos entrevistados do pré-teste do questionário, considerou-se o ponto 1 para 'concordo totalmente' e o 7 para 'discordo totalmente', de tal forma que permitisse aos

entrevistados indicarem o seu grau de concordância com as afirmações de cada questão de forma mais clara.

Collis e Hussey (2005) definem o questionário como um conjunto predeterminado de perguntas criadas para coletar dados dos respondentes e se constitui em um instrumento científico para medir as características importantes de indivíduos, empresas, eventos e outros fenômenos.

O questionário foi desenvolvido, em caráter definitivo, a partir dos resultados obtidos na primeira etapa da pesquisa, de abordagem qualitativa, além dos pressupostos estabelecidos pela Fundação Hemominas para o processo de doação de sangue, conforme discutido no referencial teórico. As questões do questionário foram elaboradas a partir de construtos e variáveis identificados na etapa qualitativa (Quadro 8).

Quadro 8 – Construtos e variáveis analisadas

(continua)

Problema: "Quais são os principais aspectos que motivam o indivíduo a doar sangue?"		
Objetivo Geral: "Identificar fatores relacionados a adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais."		
Objetivo específico	Construto	Variável
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e analisar fatores que motivam o início do processo de doação de sangue; • Analisar o papel das campanhas publicitárias como motivadoras do processo de doação de sangue; 	Grupo de Referência	<ul style="list-style-type: none"> • Doadores de sangue gostam que seus colegas de trabalho/escola saibam quando eles doam sangue. • Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue. • Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue. • Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente.
	Motivação	<ul style="list-style-type: none"> • Doar sangue é importante porque pode salvar vidas. • Doar sangue é importante porque um dia posso precisar. • Saber quem é o receptor motiva as pessoas a doarem mais sangue.

(continua)

Problema: "Quais são os principais aspectos que motivam o indivíduo a doar sangue?"		
Objetivo Geral: "Identificar fatores relacionados a adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais."		
Objetivo específico	Construto	Variável
	Campanha / Captação	<ul style="list-style-type: none"> • Lembro-me claramente das mensagens veiculadas na(s) campanha(s) sobre doação de sangue que vi. • Fui convidado para doar sangue dentro de um hospital. • As campanhas de doação mostrando o sangue como um recurso que pode salvar vidas sensibiliza mais as pessoas. • As campanhas de doação mostrando o lado trágico com a imagem de pessoas doentes ou acidentadas que vão precisar de transfusão de sangue sensibilizam mais as pessoas. • Independente do apelo da campanha de doação de sangue, seja trágico ou não, estas promovem a doação de sangue e contribuem para aumentar a quantidade de doadores. • As campanhas de promoção de sangue devem fornecer mais informações sobre os tipos de necessidade da transfusão. • As campanhas imediatistas para reposição urgente dos bancos de sangue tem mais efeito sobre a população. • As campanhas constantes sobre a importância da doação de sangue tem mais efeito sobre a população. • As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que se curaram depois de receberem transfusão. • As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que são doadoras de sangue. • O agendamento da doação de sangue motivaria as pessoas a doarem sangue. • Um sistema de recrutamento por telefone, e-mail ou mensagens de celular motivaria as pessoas a doarem sangue. • A disponibilização de informação on line e em tempo real da necessidade de sangue nos hemocentros motivaria as pessoas a doarem sangue.
	Informação	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas são bem esclarecidas quanto à necessidade de doação de sangue. • As pessoas conhecem as doenças que impedem a doação de sangue. • Os hemocentros dão assistência antes e depois da doação de sangue. • Os resultados dos exames feitos na doação são disponibilizados para os doadores. • Quando um doador doa sangue para alguém em particular, o sangue doado necessariamente vai para esta pessoa.
<ul style="list-style-type: none"> • Investigar e analisar aspectos que motivam a continuidade do processo de doação; 	Responsabilidade Social	<ul style="list-style-type: none"> • Doar sangue é um ato de cidadania. • Doar sangue é um dever de todo cidadão. • Doar sangue é uma obrigação moral.

(conclusão)

Problema: “Quais são os principais aspectos que motivam o indivíduo a doar sangue?”		
Objetivo Geral: “Identificar fatores relacionados a adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais.”		
Objetivo específico	Construto	Variável
<ul style="list-style-type: none"> identificar e analisar fatores que se relacionam a motivos para “não doar sangue”. 	Experiência em Transfusão	<ul style="list-style-type: none"> Doar sangue porque já precisei receber transfusão de sangue. Depois que precisei de transfusão de sangue meus familiares e amigos passaram a doar sangue. Doar sangue porque tenho familiar que já precisou receber transfusão de sangue. Conheço pessoas que tinham doenças e que foram curadas com a transfusão de sangue.
	Acessibilidade	<ul style="list-style-type: none"> É fácil chegar ao Hemocentro. É fácil estacionar no Hemocentro. Os hemocentros são acessíveis. Sou bem atendido quando doo sangue. Quando doo sangue, os profissionais do Hemocentro são cuidadosos e cordiais comigo.
	Triagem	<ul style="list-style-type: none"> Fico à vontade para responder às perguntas que são feitas pelo médico antes de doar sangue. Entendo que as perguntas feitas pelo médico antes da doação são necessárias para assegurar a saúde do doador e a boa qualidade do sangue que será transfundido nos pacientes. Sou informado sobre hábitos e comportamentos que representam risco para o sangue doado. Sou sincero ao responder às perguntas do médico porque sei que minhas respostas são fundamentais para minimizar o risco transfusional. Quando o médico considerou que eu não poderia doar sangue, fui informado sobre os tipos e motivos da minha inaptidão para doar.
	Atitude	<ul style="list-style-type: none"> Doar sangue faz o doador se sentir bem. Todas as pessoas aptas, isto é, que podem doar, deveriam doar sangue. Doar sangue faz bem à saúde de quem doa. Recompensas financeiras motivariam as pessoas a doarem. Doar sangue é rápido.
	Medo	<ul style="list-style-type: none"> As pessoas acreditam que a doação de sangue pode transmitir doenças infecciosas. Doar sangue é um procedimento simples, natural e indolor. As pessoas têm medo de doar sangue.

Fonte: Elaborado pela autora

Foi desenvolvida uma *interface* de pesquisa, o que permitiu a disponibilização dos questionários para a coleta de dados, por meio de uma *survey on line*, construída pela plataforma ‘*surveymonkey.com*’. Também foram aplicados questionários impressos para serem autopreenchidos. Os questionários ficaram disponíveis de 22 de setembro a 22 de outubro de 2013.

Ressaltando os benefícios da *survey on line*, Malhotra (2012) aponta que os resultados obtidos por meio dos levantamentos pela internet podem ser

considerados muito próximos dos adquiridos por métodos convencionais. Eles ainda, apresentam a vantagem de permitir a integração com estímulos adicionais, como: gráficos, imagens e animações.

4.6.2.1 Pré-teste do questionário

Antes de aplicar o questionário, submeteu-o a um pré-teste no intuito de averiguar possíveis inconsistências e assegurar a clara compreensão da sua redação e do sentido das questões elaboradas (GIL, 1999).

O pré-teste foi realizado pela aplicação de dez questionários no período de 09 a 13 de setembro de 2013. Para cada questionário aplicado cronometrou-se o tempo de resposta, que durou aproximadamente 15 minutos, e registrou-se as dúvidas e sugestões dos entrevistados. Feito a análise dos resultados do teste, foram feitas as seguintes alterações:

- a) acrescentou-se uma alternativa na questão nº 19;
- b) alterou-se a descrição de duas alternativas na questão nº 29;
- c) alterou-se a designação dos pontos da escala likert considerando-se o ponto 1 para 'concordo totalmente' e o 7 para 'discordo totalmente';
- d) colocou-se a descrição do ponto inicial e final da escala likert nas respectivas questões deste tipo;
- e) acrescentou-se uma alternativa na questão nº 33.

4.7 Técnicas de análise de dados

A análise dos dados tem por objetivo responder ao problema da pesquisa e foi realizada por meio da análise temática como uma categoria da análise de conteúdo (BARDIN, 2006) e da estatística descritiva e multivariada (ROESCH, 2005; HAIR JR. *et al.*, 2005).

4.7.1 Etapa qualitativa– análise temática

Na etapa qualitativa desta pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo, que, para Bardin (2006), significa um conjunto de técnicas de análises das comunicações que, com maior ou menor rigor, consiste em um instrumento marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto, tendo como objeto central as comunicações. Dentre os tipos de análise de conteúdo citados pela autora, têm-se a análise temática, a análise categorial, a análise léxica, a análise linguística e a análise documental.

O conceito principal da técnica de análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2006), é um método que compreende:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2006, p. 44).

A análise dos dados qualitativos deste estudo foi feita por meio da análise temática, que, segundo Bardin (2006), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objeto em estudo. O objeto é considerado como um eixo temático em redor dos quais o discurso se organiza. O tema corresponde a uma regra de recorte do sentido do que está sendo analisado, e não de manifestações formais reguladas. Por exemplo, no caso em estudo recorta-se o tema em função do comportamento do indivíduo em relação ao processo de doação de sangue e agrupa-se à sua volta tudo que o locutor exprimir a este respeito.

A análise temática é, geralmente, utilizada para estudar motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências. As respostas a questões abertas tais como os relatos das entrevistas, são, frequentemente, analisadas tendo o tema por base (BARDIN, 2006).

A análise temática se pautou na leitura e exploração do material das entrevistas com base em categorias que melhor traduzam as respostas dos sujeitos entrevistados sobre a presença de características acerca do objeto da pesquisa (Quadro 9).

Quadro 9 – Categorias analisadas

Categoria		Questão Central	Intenção
Experiência em doação	Experien cial	Você já doou sangue?	Reconhecer o papel do entrevistado na prática da doação de sangue.
Sentimento na doação		Qual o sentimento que mais se identifica ao que você sente quando doa sangue?	Perceber o grau de sensibilidade do entrevistado quanto ao ato de doar sangue.
Campanhas de doação	Motivacional	Você já viu ou ouviu alguma campanha de doação de sangue?	Identificar se as campanhas de doação de sangue tem alguma influência no comportamento do entrevistado acerca da doação de sangue.
Transfusão de sangue		Você precisou ou conhece alguém que precisou receber transfusão de sangue?	Verificar se o entrevistado esteve inserido em alguma situação em que houve transfusão de sangue e se a experiência refletiu em sua opinião ou em sua atitude acerca da doação de sangue.
Incentivo à doação		Se você tivesse que incentivar a uma pessoa para que doasse sangue, o que lhe diria?	Consultar o entrevistado sobre suas sugestões para captar doadores de sangue.

Fonte: Elaborado pela autora

4.7.2 Etapa quantitativa – análise fatorial

Dentre as formas de se fazer a análise estatística, adotou-se aqui a análise fatorial, técnica constituinte da análise multivariada, que, segundo Roesch (2005), é uma maneira de usar medidas que buscam explorar o padrão de relações entre as variáveis do estudo. As medidas estatísticas permitem determinar as variáveis que contribuem mais, ou menos, para explicar certo comportamento.

Para Hair Jr. *et al.*(2005), a análise multivariada de dados:

[...] refere-se a todos os métodos estatísticos que simultaneamente analisam múltiplas medidas sobre cada indivíduo ou objeto de investigação. Qualquer análise simultânea de mais de duas variáveis de certo modo pode ser considerada análise multivariada (HAIR JR. *et al.*,2005b, p.26).

Segundo o autor, a técnica multivariada de análise fatorial visa definir a estrutura subjacente em uma matriz de dados. A análise fatorial analisa a estrutura das

correlações entre um grande número de variáveis, por exemplo, escores de testes e respostas de questionários. Ao analisar as variáveis dos questionários, caso desta pesquisa, a análise fatorial define um conjunto de dimensões latentes comuns, chamadas de “fatores”.

Por meio da análise fatorial, identificam-se na pesquisa as dimensões separadas da estrutura das variáveis, para, então, determinar o grau em que cada variável é explicada por cada dimensão. O uso da análise fatorial resume e reduz os dados. Ao resumir os dados, a análise fatorial obtém dimensões latentes que, quando interpretadas e compreendidas, descrevem os dados em um número muito menor de conceitos do que as variáveis individuais originais (HAIR JR. *et al.* 2005).

De acordo com Malhotra (2012), na pesquisa de marketing pode haver um grande número de variáveis correlacionadas que precisam ser reduzidas a um nível de análise gerencial. Por meio da análise fatorial, estudam-se as relações entre conjuntos de muitas variáveis inter-relacionadas, representado-as em termos de alguns fatores fundamentais.

Para a análise fatorial e cálculos das medidas descritivas utilizou-se o software SPSS, V. 16.0 para Windows.

Na seção seguinte serão apresentados e analisados os resultados da pesquisa com base na metodologia proposta.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Etapa qualitativa

Na abordagem qualitativa da pesquisa, coletaram-se alguns dados sociodemográficos básicos dos entrevistados, no intuito de avaliar a influência deste aspecto no comportamento dos indivíduos em relação ao processo de doação de sangue.

Quanto à distribuição por sexo, 10 entrevistados são do sexo feminino e 5 são do sexo masculino. A idade dos entrevistados está entre as seguintes faixas etárias: 5 entre 18 - 30 anos; 7 entre 31 – 50; e 3 entre 51 a 60 anos. Sobre o estado civil, 10 são solteiros, 3 são casados, 1 divorciado e 1 viúvo.

Quanto à escolaridade, 1 respondente tem o 1º grau; 5, curso superior; e 9, pós-graduação *strictu sensu* (mestrado/doutorado).

Quanto à cor, 11 se consideram brancos; 3, pardos; e 1, amarelo. Acerca da religião, 4 se consideram evangélicos; 8, católicos; 1, espírita; e 1, ateu.

Dos entrevistados, 3 afirmaram ter renda mensal individual entre 1 e 2 salários mínimos; 3, entre 2 a 5 salários mínimos; 7, entre 5 a 10 salários mínimos; 1, entre 10 e 15 salários mínimos; e, 1, tem renda mensal superior a 20 salários mínimos.

Apresentado o perfil sociodemográfico dos sujeitos envolvidos na pesquisa, dá-se início à análise das entrevistas, com base nas categorias apresentadas no Quadro 9. Ressalta-se que as categorias *experiência em doação* e *sentimento na doação* são de caráter experiencial e que as categorias *campanhas de doação*, *transfusão de sangue* e *incentivo à doação* são de caráter motivacional.

5.1.1 Experiência em doação

Nesta categoria, 8 entrevistados informaram já ter doado sangue; e 7, nunca doaram. Todos que doaram informaram não doar mais. Destes, 2 informaram ter doado uma só vez; 3, entre três a cinco vezes; 1, cinco ou seis vezes; 1, sete vezes; e 1 não se lembrava.

Para aqueles que já doaram sangue, foi perguntado: Qual foi o principal motivo que o levou a doar sangue pela primeira vez? Dos 8 entrevistados que disseram já ter doado, com exceção de 1 que disse ter sido motivado por campanhas de doação de sangue, percebeu-se como principal motivo a influência de grupos de terceiros, chamados na literatura das ciências sociais de “grupos de referência”, como pode ser observado dos discursos dos entrevistados E7, E8 e E10.

Olha, toda vez que eu tentei quando eu consegui, foi com o pedido de outras pessoas para pacientes, né, parentes e amigos (E7).

É [...] pela primeira vez foi um chamado [...] uma das pessoas que trabalhava lá me perguntou: “Você não quer doar sangue, não?”. Eu falei assim: “Por quê?”. Ele falou assim: “Ah, é porque tem uma pessoa que está precisando. Na verdade, o estoque está muito baixo de sangue, de uma forma geral, em Belo Horizonte, mas esse meu amigo está precisando e se você quiser ir lá [...]”. Quando tem um amigo próximo, geralmente, se precisa, eu vou lá e doo (E10).

Agora, desde que eu comecei a namorar com o meu namorado, que ele doa sangue, que ele vê essa importância, que me veio a questão da importância desse lado social de que tantas pessoas precisam da doação desse sangue (E8).

Relativo ao motivo pelo qual os 8 entrevistados que já doaram pararam de doar, várias justificativas foram apresentadas, como: problemas de saúde; dificuldade de ir ao hemocentro; receio de contrair doenças na doação; tratamento inadequado dos atendentes no serviço de hemoterapia; e a severa triagem, que, segundo alguns, deixa como inaptas pessoas que poderiam contribuir com o bem-estar da sociedade.

[...] eu, atualmente, eu me enquadro em um grupo de pessoas que, apesar de gozar de boa saúde, de [...] é [...] ter uma vida saudável, não beber, não fumar, não ter vício desse tipo e ter uma excelente alimentação [...] uma das perguntas, né, que são feitas na hora de doar sangue é: “Você tem uma relação estável, amorosa?”. Eu tinha, mas hoje em dia eu não tenho mais. E a grande questão é: se você mantém relações sexuais com mais de uma pessoa, então a coisa [...] como se você pertencesse a um grupo promíscuo de pessoas que não se preservaram, que não se preocuparam [...] (E10).

Eu tive um amigo que teve um problema cardíaco e ia fazer uma cirurgia. Então, eu fui doar. Aí, quando eu cheguei lá, durante a entrevista, a médica, a pessoa que me entrevistou, me perguntou sobre a minha vida sexual. Eu era casada no tempo que eu doava sangue. E aí eu tinha me separado. Aí quando eu me separei, que eu passei a me relacionar com outras pessoas, embora [...] tivesse cuidado, usasse camisinha, essas coisas, quando a médica me perguntou quantos parceiros eu tinha tido no período de um ano, eu disse três parceiros. Ela me falou que eu tinha me tornado de risco. Então, eu fui impedida de doar! (E11).

Quanto aos 7 entrevistados que informaram nunca ter doado sangue, 4 alegaram que não puderam doar por não atenderem a algum critério de aptidão, como peso abaixo de 50 quilos, uso de medicamentos controlados e problemas de saúde. Para outros, o motivo da não doação se relaciona mais a medo de não se sentir bem e as atribuições diárias, que não consideram a doação de sangue como prioridade.

Perguntou-se aos entrevistados que eles estariam dispostos a se tornarem doadores regulares de sangue. Não houve consenso em relação às respostas.

Sim! Eu acho que falta incentivo próprio só pra eu continuar doando. Eu doeí algumas vezes, mas, às vezes, a gente tem preguiça, né? Tipo: “Ah, num vou! Ah, vou amanhã”. E acaba não indo (E3).

Estaria disposta, sim. Por mais que eu tenha medo de agulha, mas eu estaria porque é [...] igual eu anteriormente tinha falado, pode ser que um dia eu venha a precisar. Então, a gente tem que ajudar o próximo sempre, né? (E4).

Sim! Eu acho que [...] Acho não! É muito importante e, às vezes, a gente não faz por utilizar o motivo do “tempo”, né [...]mas é importante. É importante! (E6).

Eu não me predisponho a ser um doador regular porque eu viajo demais, muito. Mas se tivesse alguém que me recordasse periodicamente: “Você pode vir aqui doar sangue? Vamos agendar? Vamos fazer alguma coisa?”. Eu teria a maior disponibilidade (E10).

Não. Eu acredito que é uma boa causa, mas eu não estaria mais, porque é uma questão psicológica. Somente isso. Eu sei que o sangue se recompõe de novo, ele faz tudo de novo, é o ciclo da vida, mas eu não doaria de novo. Depende da situação também, do momento, de quem é e para quem é. Eu acho que o destinatário atualmente influencia muito (E12).

Foi indagado aos entrevistados se eles tinham parentes ou amigos que costumam doar sangue regularmente: 1 informou que a mãe doa sangue; 1, que os pais doam, 1, que a irmã e os sobrinhos doam; 1, que os tios e tias doam 1, que o primo doa; 1, que o namorado doa; 5, que conhecem amigos que doam; 3, responderam que não conhecem nenhum doador e; não responderam, 2.

5.1.2 Sentimento na doação

Todos os entrevistados que já doaram sangue associaram o momento pós-doação a sensações prazerosas, que denotam atitudes altruístas.

Colaboração [...]é [...]ajuda ao próximo ou, também, não próximo no caso de não [...]não conheço quem é (E1).

É difícil definir sentimento, às vezes, mas eu acho que é aquela questão de poder ajudar, né? A gente nunca sabe quando nós vamos precisar de uma doação de sangue. Então, é aquela questão tipo: “Vamos ajudar a quem quer que seja”. Ou: “Na primeira vez, foi meu primo que estava precisando; amanhã pode ser de novo um parente; ou quem quer que seja”. O importante é a gente doar, né? (E3).

Ah, é [...]prazer, satisfação? Prazer, satisfação de estar [...]saber que está ajudando alguém, né [...]que alguém está [...]eu estou contribuindo com alguém que precisava daquele sangue (E6).

Ah, eu senti muito bem. Poderia estar ajudando a pessoa e [...]senti alegria. Medo, não, medo nenhum. Eu senti, não importante, me senti útil, né, em poder estar doando sangue para uma pessoa que estava precisando. Ah, senti sensação de ser útil mesmo, de poder ajudar a pessoa com uma coisa que é tão simples, né?! (E7).

Solidariedade mesmo. Porque quando você chega e você vê muitas pessoas deitadas lá, e doando sangue, às vezes, sem saber para quem, isso deixa a gente [...] sabe, um sentimento de solidariedade mesmo. Até de paz de você estar fazendo alguma coisa de bom, de útil para alguém (E11).

Ah, sentimento de compaixão, de poder ajudar ao próximo. A gente sempre tem que pensar um pouco no outro. Se a gente tem condições e pode, por que não? (E12).

Ah, missão cumprida, solidariedade. Por aí (E13).

Quanto ao questionamento feito aos entrevistados se eles se lembravam para quem haviam doado sangue e se este fato fazia diferença, a maioria respondeu que, a despeito de saberem para quem ia doar, doariam para qualquer pessoa que precisasse. Apenas E10, E11 e E12 afirmaram que “um nome”, uma “pessoa conhecida” podem fazer a diferença.

5.1.3 Campanhas de doação

Todos os 15 sujeitos entrevistados afirmaram ter visto campanhas em diversas mídias no último ano. Entre os meios de veiculação, foram citados: televisão, jornais, rádio, panfletos, carta de *outdoor*, informações de amigos e campanhas e coletas externas de doação de sangue feitas nas empresas que em que trabalham.

Nesta categoria, foi questionado se os entrevistados se lembravam da mensagem que estava sendo veiculada na campanha. Percebeu-se que não há uma lembrança clara da mensagem. Os relatos são generalistas, como pode ser visto nos trechos dos entrevistados E4, E10, E14 .

Olha, é [...] lá estava falando que estava faltando, né [...] no banco de sangue, e eles estavam incentivando as pessoas doarem por causa dessa falta. Tipo: "Pode ser que um dia você ia precisar de um banco de sangue"(E4).

Já. Na televisão [...] eu lembro que vi o símbolo [...] mas não consigo lembrar detalhes da campanha [...]. O que me chamou atenção foi uma campanha para o banco de medula óssea [...]. Eu vi uma criança da idade do meu filho [...]. Meu filho com quatro meses teve um diagnóstico de suspeita de câncer [...] e uma criança que precisava de medula [...] que era exatamente da idade do meu filho (E10).

Se não me engano, foi uma campanha relacionada a acidentes de trânsito. E o próprio fato em si do acidente me chamou a atenção (E14).

Ressalta-se que nos três relatos os entrevistados não se lembravam da campanha especificamente, mas faziam uma relação daquilo que haviam visto em alguma ocasião com seu cotidiano, demonstrando a preocupação de que pudessem ser eles os demandantes em situação análoga, o que também pode ser percebido nos discursos dos entrevistados E2, E11.

Eu acho que em relação ao sentimento [...] que poderia ser alguma pessoa da família que tivesse precisando. Então, na verdade, eles usam desse chamariz para as pessoas fazerem as doações (E2).

Ah, nada bem especial. Porque me parece que nenhuma motivação que não seja essa assim: "Hoje você está doando para alguém que precisa. Amanhã pode ser você" (E11).

Apenas 3 entrevistados apresentaram exemplos de campanhas recentes, sendo uma relacionada à mobilização a partir dos jogos de futebol, uma veiculada a partir

de um jornal, que demonstrou os estoques de sangue da cidade escassos, além da campanha relatada pelo entrevistado E7.

Tem uma propaganda que fala sobre [...]. Como que eu vou falar? Eu vi uma propaganda muito interessante que o rapaz [...]fala assim sobre: “Fulano é primo de beltrano, que é primo desicrano. E esse é o Rafael”. Eu até guardei o nome. O Rafael tem não sei o quê [...] poliforme, anemia falciforme. É, anemia falciforme, e precisa do seu sangue. Essa eu achei muito interessante (E7).

Ainda na categoria “campanhas”, foi perguntado aos entrevistados se achavam que elas contribuíam para o aumento da quantidade de doadores. Não houve consenso sobre a resposta. E3 e E5, por exemplo, acreditam que essas são pontuais; e E10, que as campanhas atingiriam melhores resultados se fossem mais periódicas, ou seja, uma transição do “venha doar”, para o “doe de três em três meses”.

Perguntou-se aos entrevistados “qual é o apelo na campanha de doação de sangue que chamaria mais a atenção de um cidadão: se um tipo de apelo mostrando o sangue enquanto um recurso para salvar vidas ou o lado trágico mostrando pessoas doentes ou acidentadas que vão precisar do sangue como tratamento?” Nesse aspecto, apenas E13 afirmou que se sensibiliza mais com a vida. Para E10, o procedimento é simples e a pessoa deve apenas ser lembrada de que deve fazê-lo, algo como “Está na época. Tem três meses que já doou. Doe novamente”. Para todos os outros entrevistados, cenas dramáticas são mais marcantes na memória e podem contribuir mais com o objetivo das campanhas, como pode ser visto nos diálogosde E9, E14 e E15.

Algo mais dramático. Talvez, assim, sei lá [...] uma cena de hospital, de acidente [...].Eu me sentiria mais comovida. Eu acredito que o choque, ele traz mais sensibilização. O lado negativo ou o drama, eu acho que, às vezes ele sensibiliza mais ou sei lá [...] algum trecho pequeno do drama e o resultado final com a doação, juntando os dois (E9).

Eu acho que [...]eu [...]a gente só consegue perceber a finalidade da doação mediante a demonstração de, por exemplo, a perda de uma vida, né. Um acidente como esse que coloca em risco a própria vida de alguém. Então, eu entendo que só a partir de um determinado evento, né, como esse dos acidentes em que a vida de alguém vai estar em risco, a gente consegue entender ou eu consegui assimilar a necessidade que tem hoje do sangue para [...]do meu sangue poderia ter para alguém, né, para um banco de sangue (E14).

Ah, quando é dramático. Eu acho que chama mais a atenção (E15).

5.1.4 Transfusão de sangue

Sobre o tema “transfusão de sangue”, inicialmente, perguntou-se aos entrevistados se conheciam alguém que tivesse precisado receber transfusão de sangue. Dos entrevistados, 13 responderam que conhecem algum parente ou conhecido que já precisou receber transfusão de sangue; 1, que recebeu transfusão de sangue em um procedimento hospitalar; e 1, que não conhece ninguém que precisou receber transfusão de sangue.

Quando questionados se a transfusão de sangue havia ajudado a curar os receptores que eles conheciam, percebe-se que para alguns a transfusão foi um meio e para outros representou mais do que isso, sendo responsável pelos bons resultados do tratamento.

Em alguns casos, sim, mas em outros casos eles tinham problemas muito complicados, né. E e com problemas muito complicados a transfusão de sangue ela ajuda, mas ela não consegue interromper o processo incontrolável da morte (E10).

Não curou porque ela tinha uma doença sanguínea, mas ela ficou bem, né. Essa transfusão garantiu para ela um período de tranquilidade (E11).

Mas não foi necessariamente o tratamento em função da transfusão. Foi um procedimento necessário para que se realizasse a cirurgia (E12).

Sim, com certeza. Minha cunhada precisou, Graças a Deus, está bem (E13).

Foi fundamental. O meu irmão teve uma hemorragia na faringe e no esôfago. Se não fosse o sangue, ele morria (E15).

Foi perguntado se o fato de eles conhecerem pessoas que precisaram do sangue os sensibilizou a ponto de se tornarem doadores. Perguntou-se, ainda, se eles sabiam se os receptores se tornaram doadores. Nesse aspecto, parece que houve uma motivação inicial, que, ao longo do tempo diminuiu. E9 se sentiu motivada a doar sangue assim que se recuperou. Contudo, estava fazendo uso de medicamentos e foi considerada inapta. Na ocasião, o filho estava doente e com suspeita de leucemia, o que não se confirmou. Então ela optou por se cadastrar no banco de medula. Para a entrevistada, a necessidade do filho a motiva mais do que a própria lembrança de ter recebido uma doação de sangue. Afirmou, ainda, que o marido e

demais familiares não se mostraram motivados por nem uma das duas causas (sangue ou medula), por mais que ela tentasse influenciar.

5.1.5 Incentivo à doação

Por fim, perguntou-se aos entrevistados o que diriam para incentivar uma pessoa a doar sangue. Percebeu-se em suas falas que o incentivo está, geralmente, relacionado a uma necessidade futura própria ou familiar. É como se a pessoa estivesse fazendo uma “reserva”. Ela doa hoje para poder receber amanhã.

Nunca se sabe o dia de amanhã. Hoje não é você que está precisando. Você está bem. Está saudável. Mas amanhã você pode precisar de uma doação de sangue por qualquer motivo que seja: por um acidente ou que você precise de transfusão por algum motivo (E3).

Pensar que hoje eu não preciso, mas pode ser que amanhã eu necessite (E4).

Essa questão mesmo do social, né, que muita gente [...] a gente pode precisar de sangue, um parente da gente pode precisar de sangue. Então, é mesmo ajudar o próximo, né, porque é [...] isso pode salvar a vida de alguém. É mais a questão do lado social mesmo, de ajudar, de fazer a sua parte enquanto humanidade, ser humano, um ajudando o outro (E8).

Ah, eu ia contar a história até da minha família para mostrar a importância que é ter esses estoques disponíveis para as pessoas(E15).

Feita a análise qualitativa das entrevistas com enfoque nas mensagens e palavras que apresentam aspectos experienciais e motivacionais dos entrevistados acerca do processo de doação de sangue, procede-se, na próxima seção, à análise quantitativa dos dados coletados pelos questionários.

5.2 Etapa quantitativa

Nesta seção, apresentam-se os resultados dos testes estatísticos previstos na metodologia, com base nos pressupostos teóricos.

5.2.1 Composição da amostra

Foram aplicados 549 questionários, dos quais, 398 foram respondidos pela *survey* eletrônica e 151 por meio de questionários impressos autopreenchidos. Deste total, 5 respondentes não concordaram em participar da pesquisa, 52 não residem no estado de Minas Gerais, 47 deixaram de responder ao questionário ao chegarem na primeira questão do tipo likert e 24 o abandonaram a partir da 72ª questão. A amostra ficou constituída de 421 questionários válidos.

Quanto ao gênero, os respondentes dividiram-se entre 270 (64,1%) mulheres e 151 (35,9%) homens (TAB. 2).

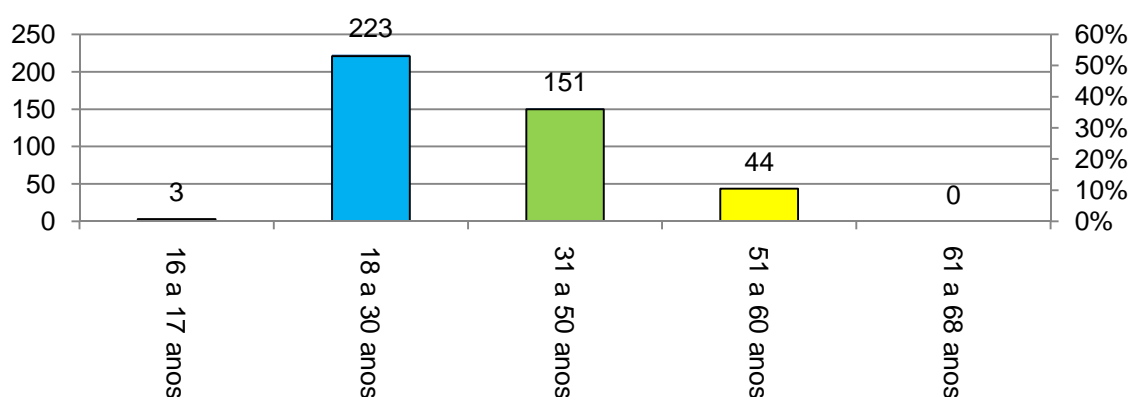
Tabela2 – Distribuição da amostra por sexo

Variável	Categoria	Frequência	Percentual
Sexo	Feminino	270	64,1
	Masculino	151	35,9
	Total	421	100,0

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Observou-se que 52,9% da amostra tem entre 18 e 30 anos de idade; 35,9%, entre 31 a 50 anos; 10,5%, entre 51 a 60 anos; e 0,7%, 16 ou 17 anos (GRAF. 1).

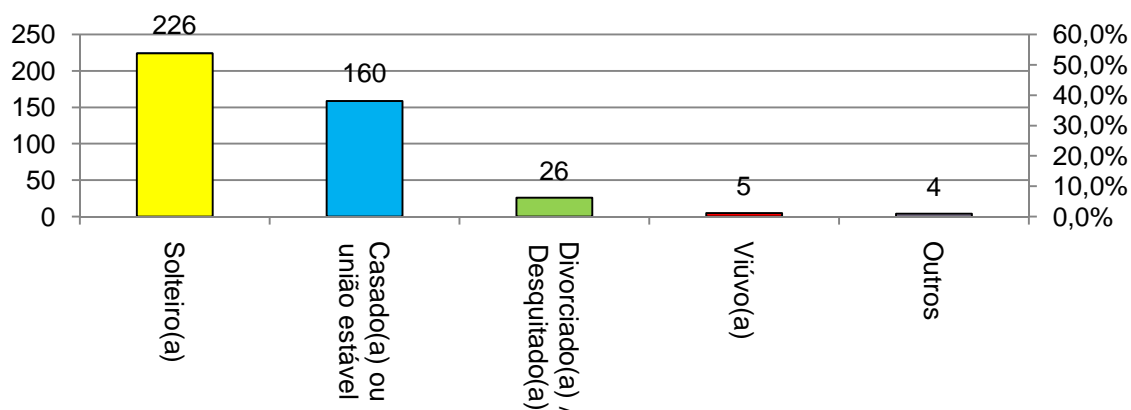
Gráfico 1 – Distribuição da amostra por faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa /elaboração da autora

Metade da amostra (53,7%) é composta por solteiros, seguindo-se os casados e divorciados. A minoria se enquadra na categoria de viúvo ou outros (GRAF. 2).

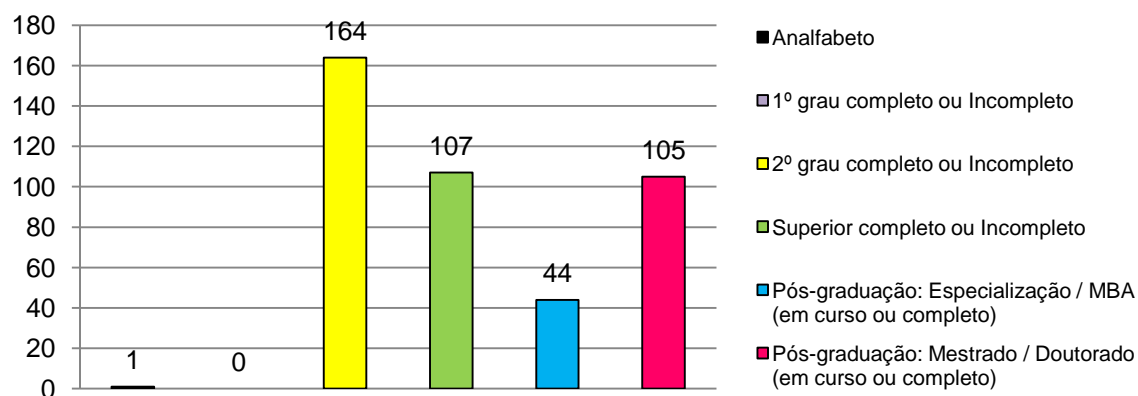
Gráfico 2 – Distribuição da amostra por estado civil



Fonte: Dados da pesquisa /elaboração da autora

Quanto à escolaridade, 39 % da amostra tem 2º grau completo ou incompleto; 25%, tem curso Superior completo ou incompleto; 25%, mestrado/doutorado; e 11%, curso de especialização. Teve um entrevistado analfabeto e nenhum respondente com 1º grau (GRAF. 3). Quanto ao entrevistado analfabeto, pressupôs-se que alguém o ajudou a responder o questionário.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra por escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

A TAB. 3 apresenta a distribuição da amostra por cor, apurando-se que 52% se consideram brancos; 36,6%, pardos; 9,7%, negros; 1,2%, amarelos; e 0,5%, indígenas.

Tabela 3 – Distribuição da amostra por cor

Variável	Categoria	Frequência	Percentual
Cor	Branco(a)	219	52,0
	Pardo(a)	154	36,6
	Negro(a)	41	9,7
	Indígena(a)	2	0,5
	Amarelo	5	1,2
	Total	421	100,0

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Quanto à religião, 54,4%, se consideram católicos; 19,5%, evangélicos; e 9,5%, espíritas. Consideram-se ateus, 2,6%. Não seguem religião, 9,7%. Um entrevistado se apresentou como Testemunha de Jeová. A pesquisa não teve entrevistados crentes do budismo e do islamismo e 4,0% seguem outras religiões (TAB.4).

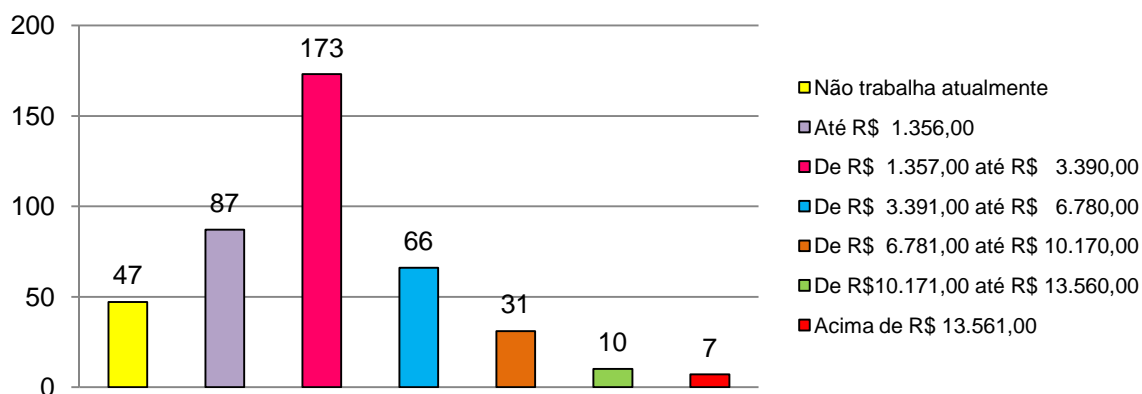
Tabela 4 – Distribuição da amostra por religião

Variável	Categoria	Frequência	Percentual
Religião	Evangélico	82	19,5
	Católico	229	54,4
	Budista	0	0
	Espírita	40	9,5
	Testemunhas de Jeová	1	0,2
	Islamismo	0	0,0
	Ateu	11	2,6
	Não segue religião	41	9,7
	Outro	17	4,0
	Total	421	100,0

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

A estratificação da renda individual foi elaborada de acordo com o valor do salário mínimo vigente. Foram consideradas seis faixas salariais e uma classificação para os respondentes que não trabalham atualmente (GRAF. 4).

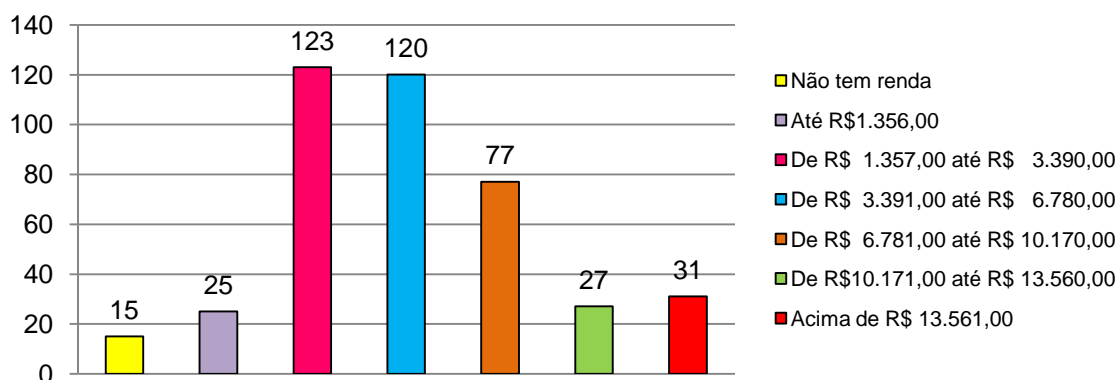
Gráfico 4 – Distribuição da amostra por faixa salarial



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

A estratificação da renda familiar também seguiu a mesma classificação da renda individual e o GRAF. 5 demonstra a distribuição da amostra segundo este critério.

Gráfico 5 – distribuição da amostra por renda familiar



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

5.2.2 Estatística descritiva

A estatística descritiva correspondente ao cálculo da média (\bar{x}) e do desvio-padrão (s) das variáveis pesquisadas, na perspectiva da análise fatorial (TAB. 5).

As respostas com base na escala likert variaram de acordo com seguinte pontuação: 1 equivale a “Concordo totalmente” e 7 “Discordo totalmente”.

Tabela 5 – Cálculo da média e desvio padrão

Variável	N	Média(\bar{x})	Desvio-padrão(s)
Q35	421	3,68	2,001
Q36	421	3,20	2,001
Q37	421	3,47	1,973
Q38	421	3,79	2,077
Q39	421	1,52	1,522
Q40	421	2,41	1,970
Q41	421	3,14	2,215
Q42	421	4,19	2,012
Q43	421	4,79	1,785
Q44	421	3,17	1,742
Q45	421	2,65	1,867
Q46	421	4,59	2,275
Q47	421	1,62	1,546
Q48	421	2,73	2,026
Q49	421	3,48	2,197
Q50	421	3,38	2,043
Q51	421	4,74	1,879
Q52	421	3,70	1,959
Q53	421	2,02	1,539
Q54	421	2,07	1,693
Q55	421	2,88	1,915
Q56	421	4,13	2,317
Q57	421	3,28	1,858
Q58	421	3,70	1,834
Q59	421	3,36	1,945
Q60	421	2,54	1,742
Q61	421	2,13	1,552
Q62	421	2,90	1,913
Q63	421	2,63	1,710
Q64	421	2,24	1,588
Q65	421	2,94	1,711
Q66	421	2,69	1,689
Q67	421	2,36	1,629
Q68	421	2,48	1,625
Q69	421	2,81	1,828
Q70	421	3,26	2,027
Q71	421	2,41	1,563

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

A variável que apresentou o maior valor médio foi Q43 (As pessoas conhecem as doenças que impedem a doação de sangue), representando uma situação de discordância. O menor valor médio foi encontrado na variável Q39 (Doar sangue é importante porque pode salvar vidas), indicando uma opinião consensual de concordância.

A normalidade das variáveis foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Com base nos resultados, identificou-se que a normalidade foi assimétrica. Por conseguinte, verificou-se a ausência de normalidade dos dados no

nível de 5% de significância conforme TAB. 6. Para a análise fatorial não é exigida a normalidade dos dados, uma vez que não há como saber se os desvios são significativos sem testá-los(HAIR JR. *et al.* 2005b).

Tabela 6 – Teste de normalidade

Variável	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-wilk		
	Estatística	G.I.	Sig.	Estatística	G.I.	Sig.
Q35	0,142	421	0,000	0,903	421	0,000
Q36	0,178	421	0,000	0,879	421	0,000
Q37	0,142	421	0,000	0,901	421	0,000
Q38	0,126	421	0,000	0,902	421	0,000
Q39	0,507	421	0,000	0,373	421	0,000
Q40	0,331	421	0,000	0,729	421	0,000
Q41	0,204	421	0,000	0,825	421	0,000
Q42	0,142	421	0,000	0,913	421	0,000
Q43	0,169	421	0,000	0,910	421	0,000
Q44	0,147	421	0,000	0,906	421	0,000
Q45	0,253	421	0,000	0,817	421	0,000
Q46	0,202	421	0,000	0,843	421	0,000
Q47	0,465	421	0,000	0,450	421	0,000
Q48	0,262	421	0,000	0,798	421	0,000
Q49	0,170	421	0,000	0,865	421	0,000
Q50	0,151	421	0,000	0,888	421	0,000
Q51	0,161	421	0,000	0,893	421	0,000
Q52	0,146	421	0,000	0,908	421	0,000
Q53	0,311	421	0,000	0,702	421	0,000
Q54	0,352	421	0,000	0,682	421	0,000
Q55	0,215	421	0,000	0,850	421	0,000
Q56	0,172	421	0,000	0,859	421	0,000
Q57	0,140	421	0,000	0,908	421	0,000
Q58	0,154	421	0,000	0,925	421	0,000
Q59	0,147	421	0,000	0,904	421	0,000
Q60	0,225	421	0,000	0,819	421	0,000
Q61	0,265	421	0,000	0,743	421	0,000
Q62	0,189	421	0,000	0,856	421	0,000
Q63	0,204	421	0,000	0,848	421	0,000
Q64	0,246	421	0,000	0,773	421	0,000
Q65	0,172	421	0,000	0,892	421	0,000
Q66	0,198	421	0,000	0,865	421	0,000
Q67	0,227	421	0,000	0,800	421	0,000
Q68	0,204	421	0,000	0,832	421	0,000
Q69	0,188	421	0,000	0,857	421	0,000
Q70	0,156	421	0,000	0,880	421	0,000
Q71	0,217	421	0,000	0,827	421	0,000

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

5.2.3 Análise fatorial

Utilizou-se a análise fatorial para tratar os dados das questões likert Q35 a Q71 do questionário. Por meio desta técnica, fez-se a análise dos fatores enquanto uma combinação linear das variáveis originais que representaram as dimensões latentes, isto é, os construtos, que resumiram ou explicaram o conjunto original das variáveis observadas na pesquisa (HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007). A análise fatorial foi feita com base nos seguintes construtos: grupo de referência, motivação, campanha/captação, informação, responsabilidade social, acessibilidade, experiência em transfusão, triagem, atitude e medo.

A análise fatorial foi testada com base no método Varimax de rotação ortogonal, indicado para manter um padrão mais constante no experimento de Kaiser. Ainda, utilizou-se ainda o método de extração de componentes principais para se investigar uma quantidade menor de fatores que respondem pela máxima variância representada no conjunto original de variáveis. A análise de componentes complementa os testes calculando os escores fatoriais de maneira precisa e fornecendo escores não correlacionados (HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007; FIELD, 2009; MESQUITA, 2010; MALHOTRA, 2012).

Para validar a significância estatística utilizou-se o modelo de análise de fatores comuns, visando identificar as dimensões ou construtos latentes representados nas variáveis originais. Estabeleceu-se como critério para a determinação das cargas fatoriais a exclusão de todas as variáveis com comunalidade inferior a 0,5. A comunalidade representa a quantidade total de variância de uma variável original de forma compartilhada com todas as outras variáveis consideradas na análise (HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007; FIELD, 2009; MESQUITA, 2010).

Das 37 variáveis analisadas, 15 atenderam ao critério de comunalidade superior a 0,5 e uma questão com comunalidade de 0,497 foi considerada na análise dos resultados devido ao fato de este valor ter significância estatística, totalizando 16 variáveis.

ATAB. 7 apresenta as comunalidades das variáveis:

Tabela 7 – Comunalidades das variáveis

Variável	Comunalidade
Q35 Doadores de sangue gostam que seus colegas de trabalho/escola saibam quando eles doam sangue.	0,840
Q36 Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue.	0,784
Q37 Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue.	0,908
Q38 Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente.	0,623
Q39 Doar sangue é importante porque pode salvar vidas.	0,497
Q47 Doar sangue é um ato de cidadania.	0,601
Q48 Doar sangue é um dever de todo cidadão.	0,688
Q53 Doar sangue faz o doador se sentir bem.	0,628
Q54 Todas as pessoas aptas, isto é, que podem doar, deveriam doar sangue.	0,711
Q55 Doar sangue faz bem à saúde de quem doa.	0,612
Q61 As campanhas de doação mostrando o sangue como um recurso que pode salvar vidas sensibiliza mais as pessoas.	0,585
Q63 Independente do apelo da campanha de doação de sangue, seja trágico ou não, estas promovem a doação de sangue e contribuem para aumentar a quantidade de doadores.	0,552
Q64 As campanhas de promoção de sangue devem fornecer mais informações sobre os tipos de necessidade da transfusão.	0,534
Q67 As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que se curaram depois de receberem transfusão.	0,619
Q68 As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que são doadoras de sangue.	0,582
Q71 A disponibilização de informação on line e em tempo real da necessidade de sangue nos hemocentros motivaria as pessoas a doarem sangue.	0,509

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Com base no Teste Bartlett de esfericidade e na medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), utilização da análise fatorial dos dados foi considerada eficaz. O teste Bartlett de esfericidade é usado para verificar a presença de correlação entre as variáveis. Ele fornece a probabilidade estatística de que a matriz de correlação tenha correlações significativas entre pelo menos algumas das variáveis. O KMO é outra medida de avaliação que considera que a amostra será adequada se os valores forem acima de 0,5 para a matriz toda ou para uma determinada variável. A medida KMO se baseia em um índice que varia de 0 a 1, alcançando 1 quando cada variável é interpretada como adequada e sem erros pelas outras variáveis (HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007; FIELD, 2009; MESQUITA, 2010).

Aceitou-se a hipótese da existência de correlação entre as variáveis em detrimento da hipótese nula da existência de uma matriz de identidade. Com base na TAB. 8, calculou-se uma estatística qui-quadrada de 3813,579 com 120 graus de liberdade, ao nível de 5% de significância. De acordo com a escala de interpretação do KMO, o índice calculado de 0,887 significa que a adequação da amostra está “admirável”(HAIR JR. *et al.*, 2005b).

Tabela 8 – Adequação da análise fatorial: KMO e Teste Bartlett

KMO = 0,887			
Teste Bartlett de Esfericidade			
X²			Sig.
3813,579	G.I.	120	0,000

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Com base na técnica de raízes latentes, ou autovalores, foram extraídos três fatores para explicar a variância das 16 variáveis que atenderam ao critério de comunalidade. De acordo com o critério de raízes latentes, cada variável contribui com um valor “1” do autovalor total. Desta forma, apenas os fatores que têm autovalores superiores a “1” são considerados significativos (HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007; FIELD, 2009; MESQUITA, 2010; MALHOTRA, 2012).

Para garantir a significância prática para os três fatores determinados, adotou-se o critério de percentagem de variância, que, de acordo com Hair Jr. *et al.* (2005b), trata-se de uma abordagem que se baseia na conquista de um percentual cumulativo especificado da variância total extraída por fatores sucessivos. Para esta pesquisa, observou-se o procedimento de obtenção de fatores das ciências sociais, que prevê uma solução que explique 60% da variância total como satisfatória.

A TAB. 9 lista os autovalores associados a cada fator extraído, com base nos critérios de raízes latentes e de variância total acumulada:

Tabela 9 – Variância total explicada

Fator	Autovalores iniciais > 1	% da Variância	Variância acumulada > 60%
1	6,251	39,069	39,069
2	2,822	17,638	56,708
3	1,199	7,491	64,199

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Para interpretar os fatores, utilizou-se a matriz fatorial rotacionada, que demonstra a carga fatorial como meio de interpretar o papel que cada variável tem na definição de cada fator. As cargas indicam o grau de correspondência entre a variável e o fator. Como critério de significância prática de cargas fatoriais, Hair Jr. *et al.*(2005b) consideram que as cargas maiores de $\pm 0,30$ atingem o nível mínimo; cargas de $\pm 0,40$ são consideradas mais importantes; e se as cargas são de $\pm 0,50$ ou maiores, são consideradas com significância prática. Destarte, o valor da carga é proporcional à representatividade do fator.

De acordo com Hair Jr. *et al.*(2005b), quando se obtém uma solução fatorial na qual as variáveis estão correlacionadas com os respectivos fatores e cargas fatoriais, deve-se designar um rótulo para representar as dimensões latentes dos fatores extraídos. Com base na associação feita entre as variáveis latentes que cada fator representada e o quadro de construtos e variáveis analisadas (Quadro 8), nomeou-se o fator 1 como “Motivação”, o fator 2 como “Grupo de Referência” e o fator 3 como “Atitude”.

O fator 1, rotulado como “Motivação”, indica que o caráter vital do sangue motiva as pessoas a sua doação, por estimularem nelas o sentimento de cidadania, de responsabilidade social e de bem estar pessoal. Este componente evidencia também a influência das campanhas de promoção de doação e aponta a opinião dos respondentes acerca do conteúdo das mensagens veiculadas. Neste sentido, evidencia-se que a variável com maior carga fatorial deste fator, com coeficiente absoluto 0,775, indica que as campanhas seriam mais efetivas se mostrassem testemunhos de pessoas receptoras do sangue que se curaram devido à transfusão. Observou-se também que os respondentes acreditam que se as campanhas fornecessem informações sobre os tipos de necessidades de transfusão e de depoimentos de doadores de sangue as pessoas se sensibilizariam mais para doar. Outra análise feita se refere à disponibilização de informação sobre a necessidade de sangue nos bancos de sangue. Segundo este construto, se houvesse um instrumento que informasse *on line* e em tempo real a necessidade de sangue nos bancos de sangue as pessoas se sentiriam motivadas a doar.

Identificou-se no fator 2, “Grupo de Referência”, a variável com o maior coeficiente absoluto, 0,943, representando a maior carga fatorial de todos os três fatores. Neste componente, as respostas indicam que as pessoas que doam sangue gostam de ser reconhecidas socialmente como doadoras pelos seus amigos, colegas de trabalho ou escola e familiares.

O fator 3, “Atitude”, apresentou a maior carga fatorial, 0,822, na variável que indica que doar sangue é um dever de todo cidadão. Em seguida, sobre a variável com carga fatorial 0,745, os respondentes consideram que doar sangue faz bem a saúde de quem doa. Neste componente verificou-se a presença de duas variáveis consideradas no fator 1. Neste caso, prevaleceu-se a opinião de que o ato de doar sangue causa bem-estar a quem doa e de que as pessoas aptas devem doar. A atitude se refere à predisposição em relação a alguma coisa e representa a quantidade de afeição ou sentimento favorável ou desfavorável de uma pessoa em relação a um objeto (MOWEN; MINOR, 2003; SOUSA, 2007; PETER; OLSON, 2009).

A TAB. 10 apresenta a matriz rotacionada indicando as variáveis classificadas nos respectivos fatores e as cargas fatoriais com o grau de correspondência entre a variável e o fator.

Tabela 10 – Matriz Rotacionada

Variável		Fator (componente)		
		1	2	3
Q35	Doadores de sangue gostam que seus colegas de trabalho/escola saibam quando eles doam sangue.		0,909	
Q36	Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue.		0,859	
Q37	Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue.		0,943	
Q38	Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente.		0,787	
Q39	Doar sangue é importante porque pode salvar vidas.	0,642		
Q47	Doar sangue é um ato de cidadania.	0,640		
Q48	Doar sangue é um dever de todo cidadão.			0,822
Q53	Doar sangue faz o doador se sentir bem.	0,525		0,588
Q54	Todas as pessoas aptas, isto é, que podem doar, deveriam doar sangue.	0,509		0,668
Q55	Doar sangue faz bem à saúde de quem doa.			0,745
Q61	As campanhas de doação mostrando o sangue como um recurso que pode salvar vidas sensibiliza mais as pessoas.	0,745		

		(conclusão)		
Variável		Fator (componente)		
		1	2	3
Q63	Independente do apelo da campanha de doação de sangue, seja trágico ou não, estas promovem a doação de sangue e contribuem para aumentar a quantidade de doadores.	0,730		
Q64	As campanhas de promoção de sangue devem fornecer mais informações sobre os tipos de necessidade da transfusão.	0,703		
Q67	As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que se curaram depois de receberem transfusão.	0,775		
Q68	As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que são doadoras de sangue.	0,711		
Q71	A disponibilização de informação on line e em tempo real da necessidade de sangue nos hemocentros motivaria as pessoas a doarem sangue.	0,671		

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Após a fase de interpretação dos fatores, procedeu-se à validação da análise fatorial com base nos preceitos de Hair Jr. *et al.*(2005b), que recomendam avaliar o grau de generalidade dos resultados para assegurar a representatividade da população e da influência de casos ou dos respondentes individuais sobre os resultados gerais. Para tanto, tomando-se o conjunto de dados originais, dividiu-se aleatoriamente a amostra em dois subconjuntos e estimaram-se os modelos fatoriais inicialmente utilizados para cada um.

Com base no cálculo das mesmas variáveis e com os mesmos critérios inicialmente propostos pelo método Varimax, pela análise de componentes, pela análise de fatores comuns e pelas medidas de adequação pelo KMO, a comparação das duas matrizes fatoriais resultantes apresentou estabilidade dos resultados do modelo fatorial utilizado, conforme pode ser visto nas tabelas 11, 12, 13 e 14.

Tabela 11 – Comparação entre as comunalidades: amostra original e subamostras

Variável	Comunalidade		
	Amostra original	Subamostra 1	Subamostra 2
Q35	0,840	0,861	0,830
Q36	0,784	0,769	0,833
Q37	0,908	0,917	0,903
Q38	0,623	0,740	0,636
Q39	0,497	0,358	0,551
Q47	0,601	0,517	0,586
Q48	0,688	0,529	0,718
Q53	0,628	0,592	0,663
Q54	0,711	0,668	0,720
Q55	0,612	0,517	0,667
Q61	0,585	0,549	0,627
Q63	0,552	0,600	0,581
Q64	0,534	0,343	0,474
Q67	0,619	0,538	0,703
Q68	0,582	0,538	0,671
Q71	0,509	0,413	0,572

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Tabela 12 – Comparação entre medida de adequação KMO: amostra original e subamostras

KMO	Amostra original	Sub amostra 1	Sub amostra 2
	0,887	0,817	0,883

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Tabela 13 – Comparação entre variâncias: amostra original e sub amostras

Componente	% da variância acumulada		
	Amostra original	Sub amostra 1	Sub amostra 2
1	39,069	32,506	42,684
2	56,708	50,336	58,769
3	64,199	59,056	67,084

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Tabela 14 – Comparação entre fatores extraídos: amostra original e sub amostras

Variáveis	Amostra original			Subamostra 1			Subamostra 2		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Q35 Doadores de sangue gostam que seus colegas de trabalho/escola saibam quando eles doam sangue.		0,909		0,919				0,884	
Q36 Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue.		0,859		0,855				0,874	
Q37 Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue.		0,943		0,944				0,920	
Q38 Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente.		0,787		0,859				0,795	
Q39 Doar sangue é importante porque pode salvar vidas.	0,642					0,505	0,642		
Q47 Doar sangue é um ato de cidadania.	0,640					0,565	0,577		
Q48 Doar sangue é um dever de todo cidadão.			0,822			0,722			0,841
Q53 Doar sangue faz o doador se sentir bem.	0,525		0,588			0,718			0,603
Q54 Todas as pessoas aptas, isto é, que podem doar, deveriam doar sangue.	0,509		0,668			0,754	0,509		0,671
Q55 Doar sangue faz bem à saúde de quem doa.			0,745			0,683			0,788
Q61 As campanhas de doação mostrando o sangue como um recurso que pode salvar vidas sensibiliza mais as pessoas.	0,745				0,731		0,752		
Q63 Independente do apelo da campanha de doação de sangue, seja trágico ou não, estas promovem a doação de sangue e contribuem para aumentar a quantidade de doadores.	0,730				0,771		0,737		
Q64 As campanhas de promoção de sangue devem fornecer mais informações sobre os tipos de necessidade da transfusão.	0,703				0,532		0,641		
Q67 As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que se curaram depois de receberem transfusão.	0,775				0,698		0,823		
Q68 As campanhas de promoção da doação de sangue sensibilizariam mais a população se apresentassem testemunhos de pessoas que são doadoras de sangue.	0,711				0,616		0,784		
Q71 A disponibilização de informação on line e em tempo real da necessidade de sangue nos hemocentros motivaria as pessoas a doarem sangue.	0,671				0,584		0,716		

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Ao comparar a similaridade entre os modelos por meio das variáveis latentes correlacionadas aos fatores extraídos da amostra original e das subamostras, percebe-se que a amostra original tem a mesma representatividade da subamostra2, por apresentarem coeficientes de mesmo valor ou valores muito próximos nos três fatores. O fator 1 da amostra original apresenta uma variável a mais, o que pode ser considerado como uma confirmação do construto bem-estar pessoal quando a pessoa doa sangue. O fator 2 da amostra original passou a representar o fator 1 da subamostra 1. As variáveis Q39 e Q47 da amostra original foram carregadas no fator3 da subamostra 1. Observa-se similaridade entre as variáveis carregadas em cada fator.

Para averiguar ou reduzir possíveis erros de medida inerentes às variáveis medidas e à consequente correlação entre fatores, utilizou-se na pesquisa o conceito de escala múltipla, no qual reúnem-se diversas variáveis na representação de um conceito. Para a construção da escala múltipla, deve-se avaliar a validade, a confiabilidade e a unidimensionalidade(HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007).

A validade é o grau em que uma escala, ou um conjunto de medidas, representa com precisão o conceito pesquisado. A unidimensionalidade avalia o grau de associação das variáveis com a carga fatorial de cada variável em cada fator considerado.A confiabilidade é um tipo de avaliação do grau de consistência entre múltiplas medidas de uma variável.O teste de confiabilidade foi feito pela medida do alfa de Cronbach para avaliar a consistência da escala inteira. Este método aceita como limite inferior o coeficiente de 0,70 (HAIR JR. *et al.*, 2005b; SOUSA, 2007; FIELD, 2009; MESQUITA, 2010).

Ao testar a validade, observou-se que os construtos analisados têm correspondência conceitual com as variáveis. A unidimensionalidade foi confirmada ao se fazer o teste a partir das variáveis de cada fator e avaliar que cada escala múltipla foiconstituída de itens com cargas elevadas em fatores únicos, de maneira que os itens que compõem as escalas estão solidamente associados para representar um único conceito.

Avaliou-se que os testes indicaram confiabilidade, na medida em que os três fatores extraídos apresentaram valores superiores ao mínimo de 0,70 aceito pela medida do alfa de Cronbach. Desta forma, avalia-se que a amostra está apta a ser submetida aos testes de validade (TAB. 15).

Tabela 15 – Alfa de Cronbach

Fator	Alfa de Cronbach	Número de itens
1	0,882	8
2	0,905	4
3	0,800	4

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

A TAB. 16 mostra a correlação entre as variáveis, em que foi testada a validade convergente pelo cálculo do coeficiente de correlação de Pearson. Foi utilizada a comparação entre escores fatoriais que representam uma “medida composta criada para cada observação sobre cada fator extraído na análise fatorial”(HAIR JR. *et. al.*, 2005, p. 90) e escalas somatórias (ES), que é um “método de combinação de diversas variáveis que mede o mesmo conceito em uma única variável, como tentativa de aumentar a confiabilidade da medida” (HAIR JR. *et. al.*, 2005, p. 90).

Tabela 16– Matriz de Correlação

		ES 1	ES 2	ES 3
Escore fatorial 1	Correlação de Pearson	0,949**	0,129**	0,410**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,008	0,000
	N	421	421	421
Escore fatorial 2	Correlação de Pearson	0,119*	0,990**	0,057
	Sig. (2-tailed)	0,015	0,000	0,239
	N	421	421	421
Escore fatorial 3	Correlação de Pearson	0,278**	0,043	0,899**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,378	0,000
	N	421	421	421
ES 1	Correlação de Pearson	1	0,252**	0,638**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000
	N	421	421	421
ES 2	Correlação de Pearson	0,252**	1	0,147**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,002
	N	421	421	421
ES 3	Correlação de Pearson	0,638**	0,147**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,002	
	N	421	421	421

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

* Correlação significativa ao nível de 0,05

** Correlação significativa ao nível de 0,01

A validade convergente, como demonstrado na TAB. 16, foi confirmada pelo alto coeficiente de correlação entre: escore fatorial 1 e a escala somatória 1, com valor de 0,949; escore fatorial 2 e escala somatória 2, com valor de 0,990; e escore fatorial 3 e escala somatória 3, com valor de 0,899, todos significativos ao nível de 1%. Percebe-se que tanto o escore fatorial quanto a escala somatória estão mensurando a mesma dimensão.

A validade discriminante visa avaliar se medidas de conceitos distintos são pouco correlacionadas (MESQUITA, 2010). Foi testada pelas baixas correlações entre escore fatorial 1 e a escala somatória 2, de 0,129, e a escala somatória 3, de 0,410; escore fatorial 2 e a escala somatória 1, de 0,119, e a escala somatória 3, de 0,057; e entre o escore fatorial 3 e a escala somatória 1, de 0,278, e a escala somatória 2, de 0,043. Percebe-se que as medidas se referem a construtos distintos e não relacionadas, confirmando que cada dimensão mede um conceito próprio.

5.2.4 Identificação do doador

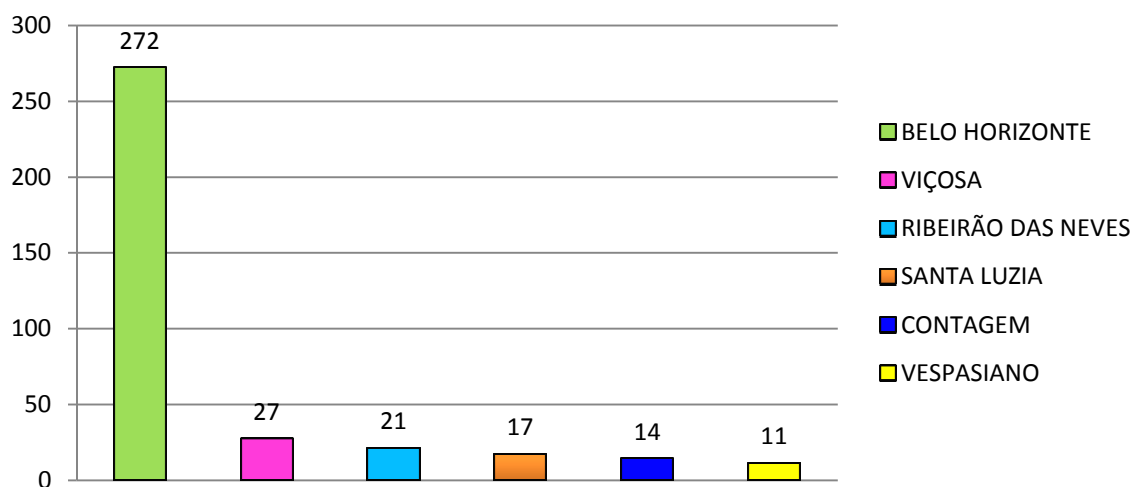
No intuito de alcançar os objetivos estabelecidos para esta pesquisa, foram aplicadas questões cujas respostas indicassem características que denotassem o conhecimento e a experiência dos respondentes acerca do processo de doação de sangue.

Na primeira questão (Q1), perguntou-se aos respondentes se eles concordavam em participar da pesquisa. Os 421 entrevistados assentiram a sua participação.

Atendendo ao recorte territorial da pesquisa, por meio das respostas das questões Q2 e Q3, confirmou-se que todos os entrevistados moram no estado de Minas Gerais, representando 32 municípios mineiros, com destaque para a Capital que teve a maior quantidade de respondentes 272 (64,6%).

O GRAF. 6 mostra as seis cidades que tiveram maior representatividade:

Gráfico 6 – Distribuição da amostra por cidades



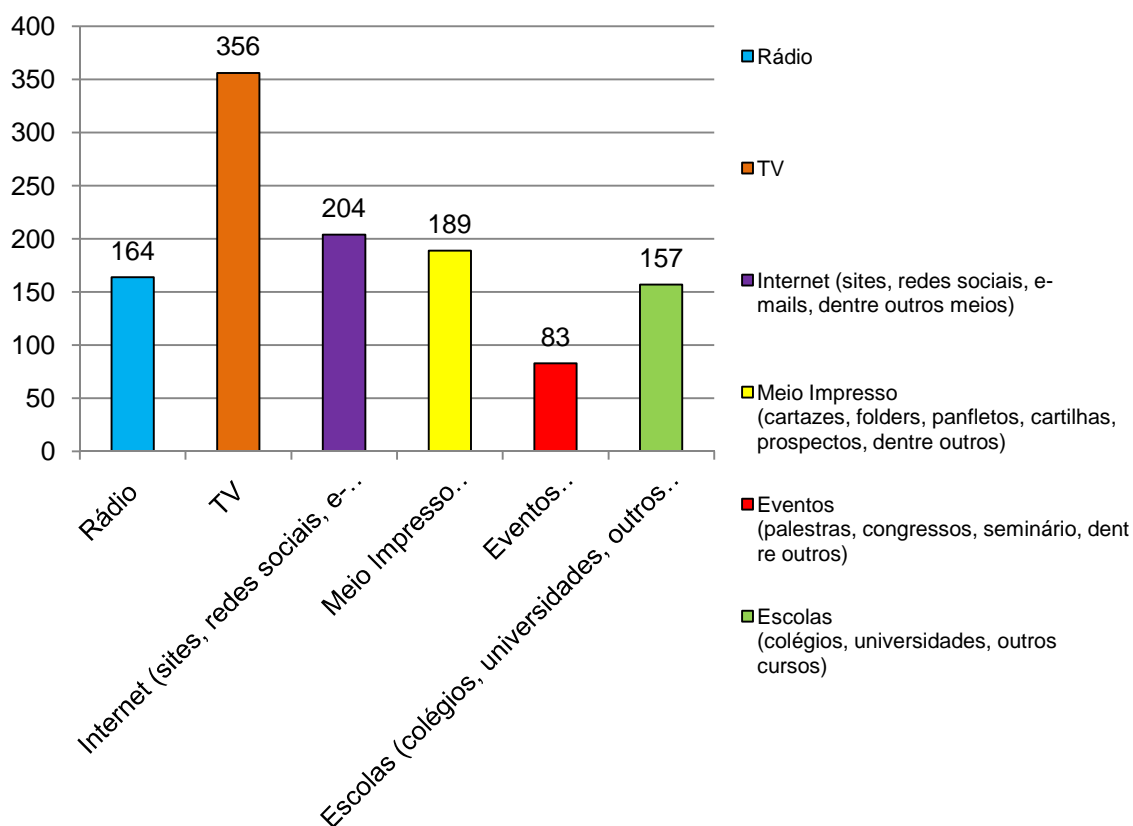
Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Sobre as variáveis referentes à campanhas de doação de sangue (Q4, Q5 e Q6), inicialmente verificou-se que 416 (98,8%) dos 421 entrevistados afirmaram já ter visto ou ouvido algum tipo de campanha. Em seguida, foi perguntado se eles lembravam claramente das mensagens veiculadas nas campanhas, tendo 253 (60,1%) respondido afirmativamente.

Perguntou-se em qual canal de comunicação os entrevistados tinham visto a campanha. Foi lhes permitido marcar mais de uma resposta.

O GRAF. 7 informa as alternativas de respostas, com as respectivas frequências. Identificou-se que 356 (85,6%) dos entrevistados lembram-se mais de campanhas de doação de sangue que foram transmitidas pela televisão. Outros canais de comunicação foram informados pelos entrevistados: marketing boca a boca da doação, campanhas nas empresas, hospitais e igrejas e campanhas feitas pela Fundação Hemominas.

Gráfico 7 – Canais de comunicação: campanhas de doação



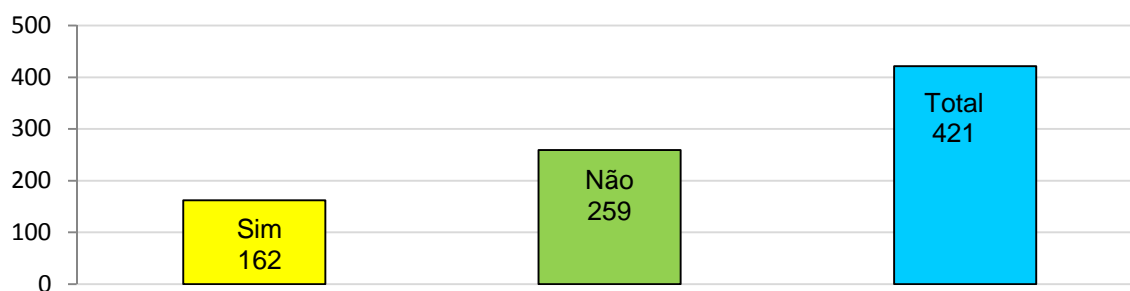
Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Na Q7, questionou-se aos entrevistados se tinham algum parente ou amigo que costuma doar sangue regularmente. Do total da amostra, 254 (60,6%) responderam que sim. Na questão seguinte (Q8), perguntou-se qual o grau de parentesco das pessoas conhecidas que doam, sendo-lhes permitido marcar mais de uma resposta. Dos entrevistados, 149 (35,4%) responderam conhecer amigos; 43 (10,2%), irmãos; 27 (6,4%), a mãe; e 13 (3,1%), o pai. Outros 21,0% responderam conhecer tios, sobrinhos, sogros, cunhados e namorados.

Uma das questões-chave da pesquisa (Q9) perguntou se os entrevistados já haviam doado sangue.

O GRAF. 8 mostra que do total da amostra de 421 entrevistados, 162 (38,5%) já doaram e 259 (61,5%) nunca doaram sangue.

Gráfico 8 – Distribuição da amostra, por doadores e não doadores



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Dos 162 entrevistados que responderam já ter doado sangue, ao se realizar a análise cruzada das respostas das questões Q10, Q11 e Q12, demonstradas na TAB. 17, identificou-se que no último ano 24 respondentes doaram duas vezes e 15 doaram três vezes, totalizando 39 entrevistados (24,1%), que, de acordo com a classificação do Ministério da Saúde (Quadro 6), enquadram-se na categoria de “doador de repetição”, isto é, aquele doador que realiza duas ou mais doações no período de doze meses. Os outros 123 (75,9%) se enquadram na categoria de “doador esporádico” ou de “doador de primeira vez”.

Tabela 17 – Perfil básico dos entrevistados no papel de doadores de sangue

QUESTÃO	CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Q10 - Frequência de doação anual	1 vez	61	37,7
	2 vezes	24	14,8
	3 vezes	15	9,3
	4 vezes	1	0,6
	Não sei	61	37,7
	Total	162	100,0
Q11 - Última vez que doou	Menos de um ano	50	30,9
	De 1 a 5 anos	67	41,4
	De 6 a 10 anos	18	11,1
	Mais de 10 anos	15	9,3
	Não me lembro	12	7,4
	Total	162	100,0
Q12 - Quantas vezes doou na vida	Uma vez	46	28,4
	Duas Vezes	19	11,7
	Tres Vezes	19	11,7
	Quatro Vezes	20	12,3
	Cinco vezes ou mais	43	26,5
	Não me lembro	15	9,3
Total	162	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Com base nos construtos que guiaram a pesquisa, como motivação, informação, atitude e grupo de referência (Quadro 8), procedeu-se à análise de algumas

variáveis que denotam atributos considerados no comportamento dos entrevistados que doaram sangue.

Referente ao construto *atitude*, a TAB. 18 demonstra que dos 162 entrevistados que já doaram sangue 93,2% (151) avaliaram que foram bem atendidos no serviço de hemoterapia (Q13 e Q14), sugerindo que o atendimento de qualidade se configura como um valor que levou o doador a ter uma desconfirmação positiva, isto é, uma resposta de satisfação positiva do indivíduo depois que doou sangue(ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000).

As variáveis Q15, Q16, Q17 e Q18, também apresentadas na TAB. 19, demonstraram aspectos considerados no construto *informação*. Observou-se que em cada uma destas quatro variáveis mais de 84% dos entrevistados que doaram sangue estavam conscientes das informações sobre o processo de triagem clínica feita previamente à doação de sangue(GONTIJO, 2010; FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2013d, 2013f; BRASIL, 2013c). Neste aspecto, é possível associar este resultado com a fase do modelo do processo decisório de Engel, Blackwell e Miniard (2000), na qual o construto *informação* influencia o comportamento do indivíduo em sua intenção de compra, fazendo-se no caso uma analogia com a intenção do indivíduo de continuar ou de abortar a sua intenção de doar sangue com base nas informações trocadas na triagem clínica.

Tabela 18 – Variáveis do construto atitude e informação

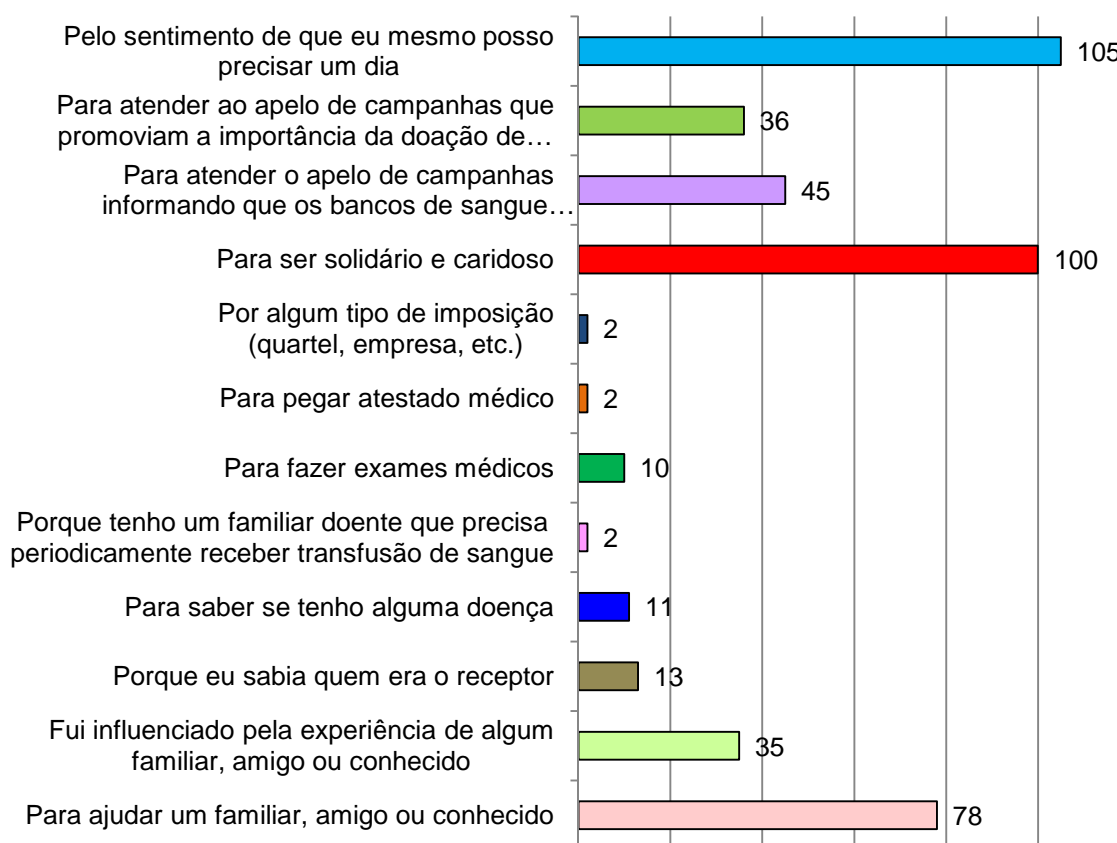
Variável	Sim		Não		Talvez	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Q13 Sou bem atendido quando doo sangue.	151	93,2	4	2,5	7	4,3
Q14 Quando doo sangue, os profissionais do Hemocentro são cuidadosos e cordiais comigo.	154	95,1	1	0,6	6	3,7
Q15 Fico a vontade para responder as perguntas que são feitas pelo médico antes de doar sangue.	136	84,0	10	6,2	16	9,9
Q16 Entendo que as perguntas feitas pelo médico antes da doação são necessárias para assegurar a saúde do doador e a boa qualidade do sangue que será transfundido nos pacientes.	149	92,0	1	0,6	12	7,4
Q17 Sou informado sobre hábitos e comportamentos que representam risco para o sangue doado.	144	88,9	11	6,8	7	4,3
Q18 Sou sincero ao responder as perguntas do médico porque sei que minhas respostas são fundamentais para minimizar o risco transfusional.	152	93,8	0	0,0	10	6,2

Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

No contexto do construto *motivação*, na questão (Q24) foi pedido aos entrevistados que apontassem os principais motivos que os levaram a doar sangue pela primeira vez, permitindo-se a marcação de mais de uma alternativa. Dos 162 respondentes que doaram sangue, 100 (61,7%) apontaram que a motivação foi decorrente do sentimento de solidariedade e caridade dos indivíduos que doaram. O motivo que teve a segunda maior frequência, 78 (48,1%), revela que estas pessoas doaram para ajudar um familiar, amigo ou conhecido.

Estes e outros motivos alegados são apresentados no GRAF. 9.

Gráfico 9 – Motivos que levaram o entrevistado a doar pela primeira vez



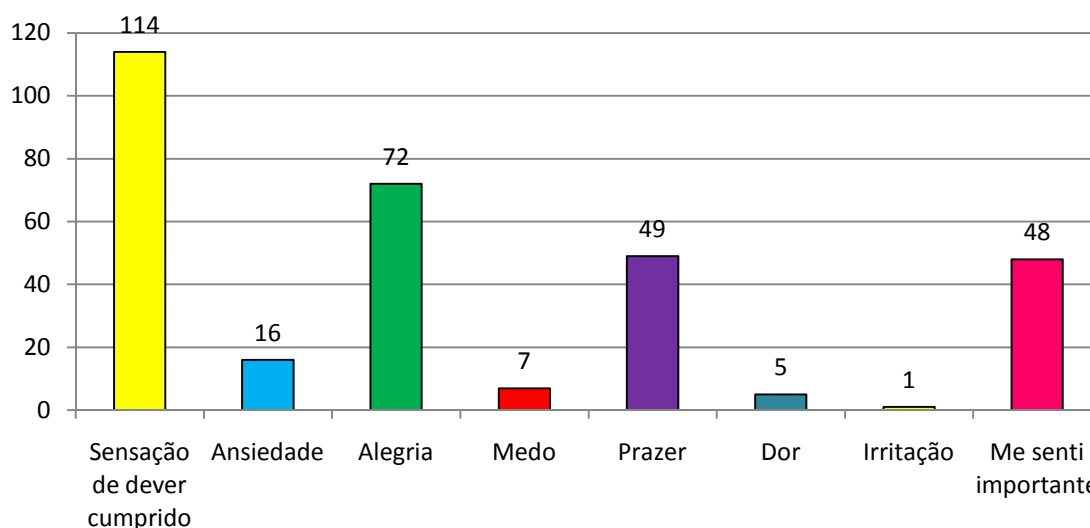
Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

O GRAF. 10 mostra os sentimentos experimentados pelos entrevistados ao doarem sangue (Q25). Predominaram os sentimentos relacionados a: sensação de dever cumprido (70,4%), alegria (44,4%) e prazer (30,2%). O afeto é um conceito basilar da

motivação que é experimentado por sentimentos, emoções e humores. Ele gera uma reação afetiva, positiva ou negativa, que molda os resultados comportamentais do consumidor (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; MOWEN; MINOR, 2003; PETER; OLSON, 2009). Considerando-se este preceito, infere-se que os doadores experimentam uma reação afetiva positiva ao doarem sangue e, por conseguinte, favorável para a continuidade do comportamento de doação.

Quanto aos doadores que se sentiram importantes ao doarem sangue (29,6%), é possível inferir que há relação entre o autoconceito das pessoas com outro tipo de força motivacional, no qual o consumidor comporta-se de maneira congruente e compatível com as várias faces do seu eu(ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SOLOMON, 2002; MOWEN; MINOR, 2003; SAMARA; MORSCH, 2005). Nesta situação, percebe-se o doador se autoconceituando de acordo com o contexto da importância social da doação de sangue e se sentindo uma pessoa diferente e importante.

Gráfico 10 – Sentimentos experimentados pelos entrevistados ao doar sangue



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Sobre a continuidade da doação de sangue (Q26), conforme o GRAF. 11, dos 162 entrevistados que doaram sangue 77 (44,5%) continuaram e 85 pararam de doar (49,1%).

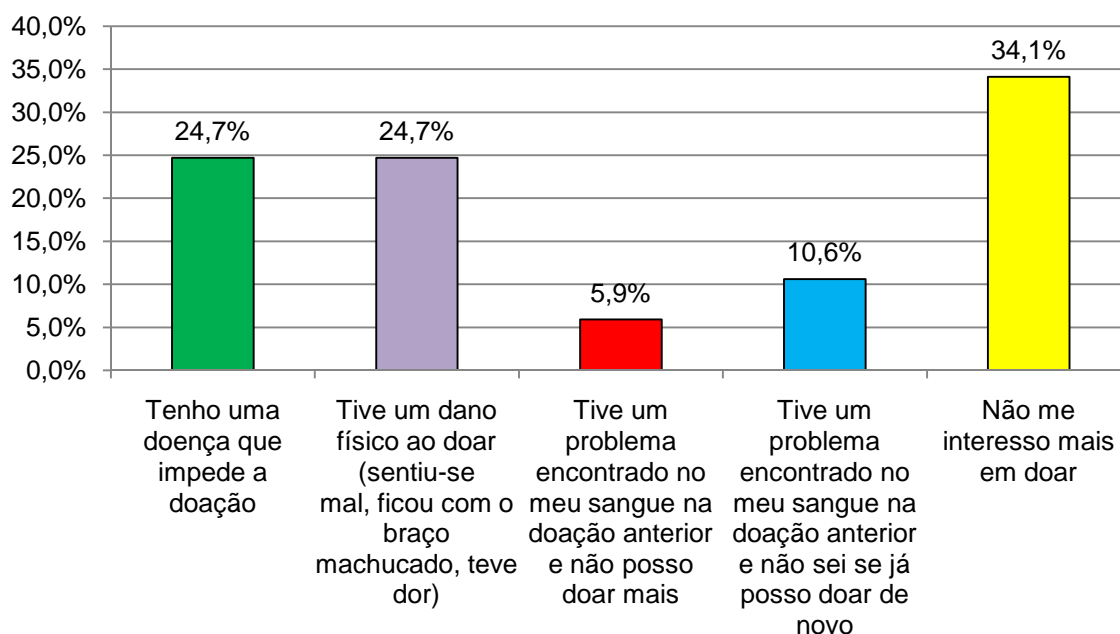
Gráfico 11 – Frequência de entrevistados que continuaram ou não a doar sangue



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Tal como mostra o GRAF. 12, quando questionados sobre o motivo pelo qual pararam de doar sangue (Q27), dos 85 entrevistados, somando as frequências das respostas que indicam que pararam de doar sangue por motivos relacionados a alguma doença ou problema de saúde, chega-se a um total de 35 (41,2%). Neste resultado, avalia-se que, a depender do caso, estes entrevistados podem ser classificados clinicamente como “doador inapto definitivo”, “inapto por tempo indeterminado” ou “inapto temporário” (Quadro 6). Observou-se que 29 entrevistados (34,1%) alegaram não se interessar mais em doar e 21 (24,7%) justificaram ter sofrido um dano físico ao doar, tal como passar mal ou sentir dor.

Gráfico 12 – Motivos que levaram o entrevistado a parar de doar



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Os entrevistados que pararam de doar foram indagados se estariam dispostos a voltar a doar sangue e se tornar um doador regular (Q28). Dos 85 entrevistados, 66 responderam que sim (86,4%) conforme ilustrado no GRAF. 13.

Gráfico 13 – Disposição dos entrevistados a voltarem a doar

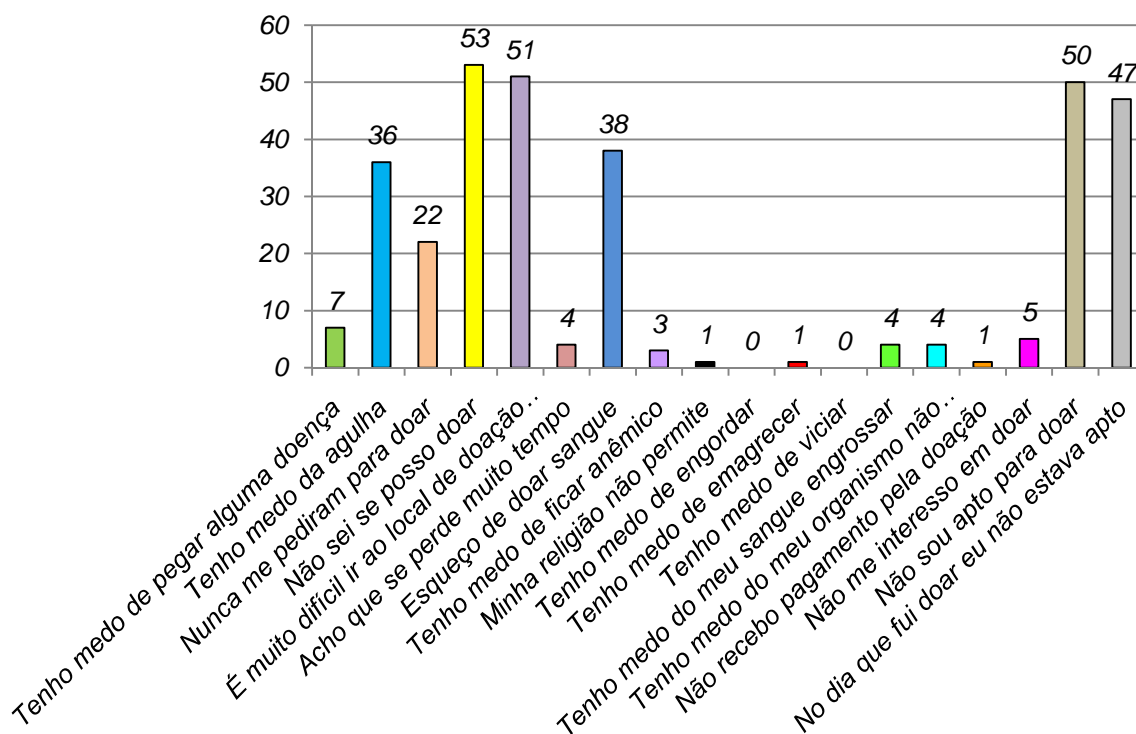


Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Fez-se uma análise cruzada da amostra (Q27 e Q28) para verificar se os entrevistados que anteriormente alegaram terem parado de doar por falta de interesse, se estariam dispostos a voltar. De 29; 24 (82,7%), afirmaram que sim.

No GRAF. 14 apresentam-se os motivos alegados pelos 259 entrevistados para nunca terem doado sangue (Q29). Verifica-se que o fato de o entrevistado não saber se pode doar foi o motivo mais alegado, 12,6%; seguido da queixa de que ir ao local de doação é difícil, 12,1%; ser inapto para doação, 11,9%; estar inapto para a doação no dia em que foi doar, 11,2%; esquecer-se de doar, 9%; ter medo de agulha, 8,6%; e nunca ter recebido pedido para doar, 5,2%.

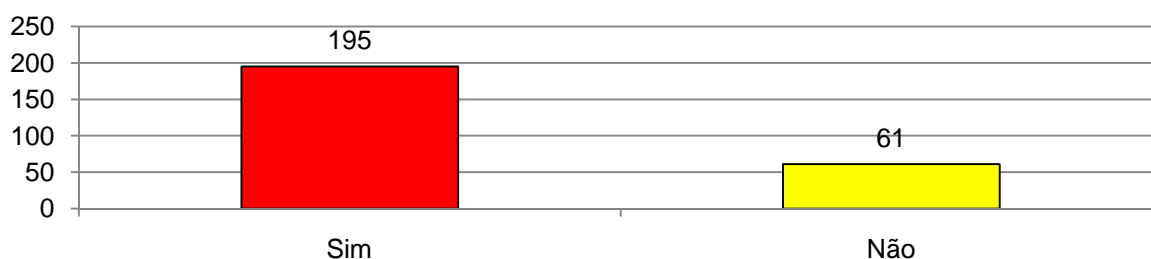
Gráfico 14 – Motivos alegados pelos entrevistados para não doar sangue



Fonte: dados da pesquisa/elaboração da autora

Perguntou-se aos entrevistados que nunca doaram sangue se eles estariam dispostos a se tornarem doadores regulares (Q30). Dos 259 que nunca doaram, 195 (75,3%) responderam que sim e 61 (23,5) responderam não (GRAF. 15).

Gráfico 15 – Disposição dos não doadores a se tornarem doadores regulares



Fonte: Dados da pesquisa/elaboração da autora

Quando questionados sobre a experiência em transfusão de sangue (Q31 a Q34), da amostra de 421 entrevistados 95,7% nunca precisaram receber transfusão de sangue e 4,3% precisaram. Dos entrevistados que receberam transfusão de sangue, somente 1,9% dos seus familiares e amigos passaram a doar sangue. Do total da

amostra, 72,9% conhecem alguém que precisou receber transfusão de sangue e 23,0% conhecem pessoas que tinham doenças e que foram curadas com a transfusão de sangue.

Na próxima seção, apresentam-se as considerações finais, descrevendo-se também, as limitações e contribuições do estudo e as sugestões para pesquisas futuras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção, destacam-se os achados mais importantes da pesquisa inerentes aos objetivos propostos, aos resultados encontrados, às implicações teóricas e práticas bem como as limitações, contribuições e sugestões para trabalhos futuros.

A pesquisa foi feita com base no cenário brasileiro de doação de sangue, com fulcro nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. Os aspectos relacionados à literatura técnica sobre assistência hemoterápica e à estrutura organizacional da administração pública responsável pelos serviços de hemoterapia e hematologia no estado de Minas Gerais foram orientados com base nos documentos disponibilizados pela Fundação Hemominas.

O estudo se embasou na literatura sobre teoria do comportamento do consumidor, marketing social, motivação e atitude, em um contexto transdisciplinar de pesquisa, com conhecimentos das áreas de Ciências Sociais e Humanas. Pretendeu-se associar os preceitos teóricos destas áreas de conhecimento, para entender o comportamento do doador de sangue de forma análoga ao comportamento do consumidor, tendo em vista que aquele representa o papel de consumidor de um serviço público, principalmente de um indivíduo que antes de doar sangue segue uma trajetória comportamental e passa por um processo decisório que carece de estudos que guardam correspondência com a teoria do comportamento do consumidor e do marketing, especificamente sobre o marketing social.

Considerou-se que os objetivos estabelecidos na pesquisa foram alcançados, levando-se em consideração a consistência da teoria utilizada associada com a formulação adequada das questões aplicadas nas abordagens qualitativa e quantitativa e nos respectivos resultados. Com apoio do arranjo teórico e metodológico, os resultados interpretados ofereceram informações relevantes, que se fazem notar pelo conjunto de atributos que delineiam os aspectos experienciais e motivacionais do comportamento dos indivíduos entrevistados. Isso respondeu ao objetivo geral da pesquisa acerca do processo de adesão à doação de sangue por doadores regulares e potenciais.

No que tange aos resultados da parte qualitativa do estudo, a partir das entrevistas feitas com quinze sujeitos, percebeu-se que as mensagens das campanhas de doação de sangue, de forma generalizada, incitam os indivíduos a se preocuparem com a causa social associada. Contudo, não se pode afirmar que são suficientes para promover o engajamento para a doação ou a continuidade desta.

Identificou-se que a maioria dos entrevistados que já doaram sangue se enquadra na categoria de “doadores de reposição”, tendo em vista que suas doações frequentemente estiveram vinculadas a algum pedido de doação feito por, ou para, algum parente, amigo ou conhecido.

Quanto ao sentimento que se tem no ato da doação, infere-se que estes não representam um motivo suficiente para os sujeitos se tornarem doadores espontâneos.

Outro fator que influencia a motivação para doar foi evidenciado nas falas dos entrevistados quando disseram que são motivados a doar sangue pela possibilidade de eles próprios precisarem um dia.

Dos 421 entrevistados na *survey*, no qual 162 já doaram sangue e 259 nunca doaram, os dois objetivos iniciais, relacionados ao início e a continuidade da doação, respectivamente, foram alcançados, ao se avaliar que, dos 162 entrevistados que já doaram sangue mais da metade (61,7%) foi motivada pelos sentimentos de solidariedade e de caridade ao próximo e quase a metade dos entrevistados (48,1%) foi motivada para ajudar algum familiar, amigo ou conhecido.

Considerou-se que as indicações de solidariedade e de caridade reveladas neste resultado são sentimentos altruístas, que coadunam com o conceito de doação de sangue defendido pela legislação brasileira. Outro motivo apresentado nas duas etapas da pesquisa se refere ao fato de que os entrevistados são motivados a doar sangue pela possibilidade de eles próprios precisarem um dia.

Quanto ao construto *grupo de referência*, nas duas etapas da pesquisa identificou-se que o pedido de algum familiar, amigo ou conhecido influencia a motivação dos entrevistados para doarem sangue.

Especificamente sobre o segundo objetivo, sobre a continuidade da doação, ao contrário da etapa qualitativa, cujos resultados apontaram que os sentimentos experimentados no ato da doação não motivam os entrevistados a se tornarem doadores regulares, infere-se que os resultados da etapa quantitativa indicam que os sentimentos experimentados e que foram predominantes nas respostas - tais como: se sentirem importantes, terem a sensação de dever cumprido e sentirem alegria e prazer - se configuram como sentimentos de afeto que motivam a continuidade da doação.

Outro resultado que foi traduzido em atitude positiva em relação à continuidade da doação de sangue é interpretado pelas respostas dos 90% dos entrevistados que manifestaram que foram bem atendidos no serviço de hemoterapia. De fato, ao se considerar o doador de sangue no papel de consumidor de um serviço público, o atendimento qualificado por parte do serviço de hemoterapia é um atributo de valor que influencia sobremaneira a fidelização de clientes.

Outra constatação a ser destacada refere-se ao fato de que mais de 84% dos entrevistados, apesar de saberem dos critérios de inaptidão informados na triagem clínica, continuaram com a intenção de doar sangue. Ressalta-se que na etapa da triagem clínica, a despeito da avaliação médica, o candidato à doação tem a oportunidade de interromper sua intenção de doar sangue se autoavaliando a respeito de seus hábitos que podem representar algum fator de risco para doenças que podem ser transmitidas pelo seu sangue.

De outro lado, sobre a descontinuidade da doação, entendeu-se que a maioria dos entrevistados (41,2%) parou de doar sangue devido a alguma doença ou problema de saúde. Este resultado leva a crer que estes entrevistados são inaptos para a doação. No entanto, os dados da pesquisa não são suficientes para esta afirmativa. Salienta-se que 34,1% dos entrevistados alegaram desinteresse em

continuar a doar. Entretanto, averiguou-se em outra questão que destes 82% estariam dispostos a voltar a doar.

Identificou-se que dos 162 entrevistados que doaram sangue 24,1% atendem aos critérios de classificação do perfil do doador de sangue regular, denominado como “doador de repetição”, isto é, aquele que realiza duas ou mais doações no período de doze meses. Este resultado difere da etapa qualitativa, que apresentou resultados que indicaram a participação somente de entrevistados classificados como “doadores de reposição”.

Quanto ao cumprimento do terceiro objetivo, relacionado aos motivos pelos quais as pessoas não doam sangue, evidenciou-se que 259 entrevistados pararam de doar pelos seguintes motivos: desinformação sobre os critérios de aptidão, acessibilidade difícil ao serviço de hemoterapia, ser ou estar inapto para doar, esquecimento e nunca ter recebido pedido de doação.

Em atendimento ao último objetivo, avaliou-se que os resultados da etapa qualitativa correspondem aos da etapa quantitativa no que se refere à efetividade das campanhas publicitárias como fortes instrumentos para influenciar o indivíduo na sua intenção e decisão de doar sangue, principalmente aquelas transmitidas por televisão, internet e materiais impressos.

Quanto à aplicação dos modelos estatísticos, utilizou-se a técnica de análise fatorial para analisar as 37 variáveis das questões do tipo likert, elaboradas com base nos seguintes construtos: *grupo de referência, motivação, campanha / captação, informação, responsabilidade social, acessibilidade, experiência em transfusão, triagem, atitude e medo*. Das 37 variáveis utilizadas para tratar os dados das questões de escala likert, foram extraídas 16, das quais foram extraídos três fatores que as representam, designados como: fator 1, “Motivação”; fator 2, “grupo de referência”; e fator 3, “atitude”.

O primeiro fator corresponde às variáveis que representam os aspectos motivacionais que levam os indivíduos a doar sangue. As pessoas se sentem

motivadas a doar pelos sentimentos de cidadania, responsabilidade social, solidariedade e bem-estar pessoal e social. Campanhas com informações mais claras sobre doação de sangue se configuram como outro fator motivacional significativo.

O segundo fator concentra variáveis que indicam que as pessoas gostam de ser reconhecidas socialmente como doadoras de sangue. Este reconhecimento provoca nelas sentimentos de responsabilidade social e de ajuda ao próximo. Este fator demonstra também que os indivíduos doam por influência de pessoas a quem respeitam e admiram.

O terceiro fator se refere às variáveis que denotam preponderância da atitude para se efetivar o ato da doação. O indivíduo que doa sangue tem um sentimento favorável a este ato e o considera como benéfico para quem doa e dever de todo cidadão.

Somando as características apresentadas às justificativas dadas pelos sujeitos da pesquisa na etapa qualitativa, aliadas aos atributos identificados e aos resultados demonstrados pela pesquisa quantitativa, abre-se espaço para estudos mais aprofundados sobre a adoção dos princípios e a aplicação das técnicas do marketing social pelas organizações públicas.

• Limitações da pesquisa

Ressalta-se como uma importante limitação da pesquisa o fato de o escopo geográfico da pesquisa circunscrever-se ao estado de Minas Gerais. Para o aprofundamento dos estudos e a apuração dos resultados sobre o processo de doação de sangue, sugere-se, portanto, expandir a população e a amostra para outros estados.

O caráter transversal da amostra foi outro fator limitador, tendência que pode ser modificada mediante a aplicação de uma pesquisa com triangulação de dados coletados em momentos diferentes. Tal novidade possibilitaria uma análise

comparativa e evolutiva do comportamento e do processo decisório do doador de sangue.

• **Contribuições da pesquisa**

Do ponto de vista acadêmico, considera-se que este estudo contemplou uma cadeia narrativa inovadora, na medida em que apresentou conhecimentos de marketing, abordando, em especial, temas afetos ao estudo do comportamento do consumidor aplicados ao doador e ao marketing social, os quais podem ser incluídos na bibliografia contemplada nas pesquisas que investigam aspectos e fenômenos relacionados ao processo de doação de sangue. Veio, portanto, suprir uma expressiva lacuna na bibliografia especializada.

Na perspectiva organizacional, entende-se que os preceitos da teoria do comportamento do consumidor e do marketing social são perfeitamente adequados para auxiliar as organizações públicas a desenvolverem atividades que qualifiquem os serviços de hemoterapia em seus processos de captação de doadores e na elaboração de campanhas informativas e promotoras sobre doação de sangue.

Quanto à contribuição social, avalia-se que este estudo traz resultados que corroboram a importância da causa social associada ao ato de doar sangue no sentido de que a sociedade se conscientize cada vez mais de que a vitalidade do sangue requer uma postura cidadã apta a contribuir para o bem-estar geral dela própria e, principalmente, daquelas pessoas que precisam do sangue para viver e para melhorar sua qualidade de vida.

• **Sugestões para trabalhos futuros**

Considerando-se as limitações da pesquisa, a importância vital do tema objeto do estudo e a ponderação sobre a responsabilidade de se contribuir para a promoção da doação de sangue enquanto uma atitude que deve ser tomada para o bem-estar social, percebeu-se a disposição e a oportunidade de dar continuidade a este estudo. Nesta perspectiva, avalia-se que surgiram caminhos a serem explorados que

merecem ser destacados, como a conveniência de elaborar e executar um projeto de intervenção organizacional baseado nos modelos de processo decisório estudados nesta pesquisa associado à aplicação de técnicas de marketing social capazes de contribuir para que as organizações públicas encontrem soluções que potencializem o processo de captação de cidadãos que tenham condições de se tornarem doadores adeptos à causa da doação de sangue espontânea e regular.

REFERÊNCIAS

ANDREANSEN, Alan. R. Social Marketing: Its Definition a Domain. **Journal of Public Policy and Marketing**, v.13, n.1, p. 108-114. Disponível em: <http://www.rareplanet.org/sites/rareplanet.org/files/social_marketing_early_study.pdf> Acesso em: 4 jun. 2013.

BAGOZZI, Richard. P.; GURHAN-CANLI, Zeynep; PRIESTER, Joseph. R. **The social psychology of consumer behaviour**. Buckingham: Open University Press, 2002.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Bookman, 2009. 216 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006. 281 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011**. Aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Sangue+Tecidos+e+Orgaos/Assunto+de+Interesse/Publicacoes+e+Apresentacoes/Legislacao/Portaria+n+1353+de+13+de+junho+de+2011>>. Acesso em: 8 abr. 2013.

BRASIL. **Lei Nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10205.htm>. Acesso em: 8 abr. 2013.

BRASIL. Portal Brasil. **Ação do MS estimula jovens a doarem sangue**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/11394/162/acao-do-ms-estimula-%3Cbr%3Ejovens-a-doarem-sangue.html>>. Acesso em: 16 jun. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta ações para ampliar doação de sangue**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarNoticia&codConteudo=5604&codModuloArea=162&chamada=ms-apresenta-acoes-para-ampliar-doacao-de-sangue-no-pais>>. Acesso em: 8 abr. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Técnico em hemoterapia: livro texto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 292 p. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/export/sites/default/hemominas/galerias/TEC/publicacoesHematologiaHemoterapia/tecnico_hemoterapia_livro_texto.pdf>. Acesso em: 10 set. 2013c.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2006. 144 p.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 352 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009**. Aprova o código de ética médica. Diário Oficial da União, Brasília, 24 set. 2009, seção I, p. 90. Disponível em: <www.portalmedico.org.br/novocodigo/download/CODIGO.zip>. Acesso em: 22 jun. 2013.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432 p.

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

ENGEL, James F.; BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul W. **Comportamento do Consumidor**. 8 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000. 641 p.

FIELD, Andy. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688 p.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. 312 p.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Cidadão**. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/doacao/doacao_segura.html>. Acesso em: 16 abr. 2013a.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Cidadão**. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/doacao/informacao_doacao_sangue.html>. Acesso em: 16 abr. 2013b.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Cidadão**. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/doacao/ciclo_sangue.html>. Acesso em: 16 abr. 2013c.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Cidadão**. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/doacao/outras_condicoes_doacao>. Acesso em: 16 abr. 2013d.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Condutas para a prática clínica: hemoterapia**. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/export/sites/default/hemominas/galerias/TEC/guia_hemoterapia.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2013e.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Glossário de termos relacionados à hematologia e à hemoterapia**. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/glossario.html>>. Acesso em: 9 abr. 2013f.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/aInstituicao/historico.html>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GONTIJO, Heloisa M. D. O. A doação de sangue e o doador do futuro. In: **Fundação Hemominas: 1985-2007** / Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2007.p. 191-196.

GONTIJO, Heloisa M. D. O. Doação de sangue: um compromisso social. In: **Cadernos Hemominas: Capacitação de profissionais de agências transfusionais e assistenciais hemoterápicas** / Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2010. 14 v.p. 2-16.

HAIR Jr., Joseph F. et al. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005b. 593 p.

HAIR Jr., Joseph F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005a. 471 p.

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

KOTLER, Philip; LEE, Nancy. R. **Social marketing: influencing behavior for good**. 4. ed. SAGE Publications, 2011. 520 p.

KOTLER, Philip; LEE, Nancy R. **Marketing no setor público: um guia para um desempenho mais eficaz**. Porto Alegre: Bookman, 2008. 350 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina A. **Fundamentos da metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001. 288 p.

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

MACEDO, Solange M. S. (Org.). **Manual de normalização da Faculdade Novos Horizontes: orientações para apresentação de trabalhos acadêmicos e científicos**. 6. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes, 2013. 108 p.

MALHOTRA, Naresh K. et al. **Introdução à pesquisa de Marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2005. 428 p.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012. 768 p.

MEDEIROS, João B. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 323 p.

MESQUITA, José M. C. de. **Estatística multivariada aplicada à administração: guia prático para utilização do SPSS**. Curitiba: CRV, 2010. 168 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. **Início**. Disponível em:

<http://www.planejamento.mg.gov.br/images/documentos/premio_exelencia_em_gestao_publica/7_premio/2A-trabalho489.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2013.

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

OLIVEIRA, Mirian; FREITAS, Henrique M. R. Focus group: instrumentalizando o seu planejamento. In: GODOI, Christiane. K., BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo; SILVA, Anielson. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 325-346.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La OMS recomienda aumentar el número de donantes voluntarios de sangre**. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/blood_donation_20120614/es/index.html>. Acesso em: 8 abr. 2013.

PETER J. Paul; OLSON, Jerry. **Comportamento do consumidor e estratégia de Marketing**. 8. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009. 555 p.

RAMALHO, Wanderley. **Modelos de atitude em mercado de novos entrantes: uma análise com medicamentos genéricos, contribuições teóricas e validação nomológica**. 2006. 299 f. Tese. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <<http://cepead.face.ufmg.br/btd/files/181/a181t2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

ROESCH, Sylvia M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 336 p.

SAMARA, Beatriz S.; MORSCH, Marco A. **Comportamento do consumidor: conceitos e casos**. São Paulo: Atlas, 2005. 267 p.

SHETH, Jagdish N.; MITTAL, Banwari; NEWMAN, Bruce I. **Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001. 795 p.

SILVA, Anielson B.; GODOI, Christiane K.; BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 460 p.

SOARES, Sheila. Transfusão de sangue como ato médico. In: **Cadernos Hemominas: Capacitação de profissionais de agências transfusionais e assistenciais hemoterápicas / Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2010. 14 v. cap. 3, p. 7-8.

SOLOMON, Michael R. **Comportamento do consumidor**: comprando, consumindo e sendo. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2002. 446 p.

SOUSA, Caissa V. **Análise das decisões de compra de medicamentos pelos consumidores finais**: um estudo no município de Belo Horizonte. 2007. 142 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) . Centro de Gestão Empreendedora. Núcleo de pós-graduação e pesquisa. FEAD-MINAS, Belo Horizonte. 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp077356.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

SOUSA, Caissa V. **Neurociências e Marketing**: explorando fronteiras diádicas e integrando metodologias para a compreensão do comportamento do consumidor. 2012. 319 f. Tese. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-92PFSJ>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

SOUSA, Caissa V.; MESQUITA, José M. C. Comportamento de compra dos consumidores de medicamentos: uma avaliação no município de Belo Horizonte. In: ENCONTRO DE MARKETING DA ANPAD, 3., 2008, Curitiba. **Anais...**Curitiba: EMA, 2008. 16 p. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EMA/ema_2008/EMA227.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

SOUSA, Caissa V.; MESQUITA, José M. C. ; LARA, José E. Análise da decisão de compra de medicamentos frente à existência de produtos substitutos: um estudo no município de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 11, p. 3311-3320. nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/21.pdf>>. Acesso em: 02nov. 2013.

STRAUSS, Anselm. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

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

VEIGA, Ricardo T. MATOS, Celso A. Os efeitos da publicidade negativa nas atitudes dos consumidores. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 69-86, abr./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v10n2art5.pdf>>. Acesso em: 02nov. 2013.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 94 p.

VIRGILLITO, Salvatore B. (Org). **Pesquisa de marketing**: uma abordagem quantitativa e qualitativa. São Paulo: Saraiva, 2010.

WEINREICH, Nedra. K. **Hands-on social marketing**: a step-by-step guide to designing change for good. 2. ed. California: SAGE Publications, 2010. 328 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista.....	123
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	124
APÊNDICE C – Questionário.....	125

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista

ROTEIRO DA ENTREVISTA

I. DESCRIÇÃO DA ENTREVISTA:

Número da Entrevista: _____

Data da Entrevista: ____/____/____

Horário da Entrevista: Início:_____ Término:_____

II. QUESTÕES

- 1) Você já viu ou ouviu alguma campanha de doação de sangue?
- 2) Você precisou ou conhece alguém que precisou receber transfusão de sangue?
- 3) Você tem parente ou amigo que costuma doar sangue regularmente? Se for parente, qual o grau de parentesco?
- 4) Você já doou sangue?
- 5) Você continua doando sangue?
- 6) Com que frequência você doa sangue por ano?
- 7) Quantas vezes você calcula ter doado sangue em sua vida?
- 8) Na última vez que doou sangue, você sabe para quem ia servir o sangue doado? Isto faz diferença para você?
- 9) Qual o principal motivo que o levou a doar sangue?
- 10) Qual o sentimento que mais se identifica ao que você sente quando doa sangue?
- 11) Qual o principal motivo pelo qual você nunca doou sangue? Porque?
- 12) Você estaria disposto a se tornar um doador de sangue regular?
- 13) Qual o principal motivo pelo qual você parou de doar sangue?
- 14) Qual o principal motivo pelo qual você não pode doar sangue mais?
- 15) Se você tivesse que incentivar a uma pessoa para que doasse sangue, o que lhe diria?
- 16) Você deseja acrescentar algo mais?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada de: **“COMPORTAMENTO DO DOADOR DE SANGUE: aspectos experienciais e motivacionais”**, desenvolvida no Curso de Mestrado em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como parte integrante das exigências para aquisição do grau de Mestre em Administração. A referida pesquisa, de autoria da mestrandia Adriana Gonçalves Menezes, orientada pela Prof^a. Dra. Caissa Veloso e Sousa tem como objetivo identificar fatores relacionados a adesão à doação de sangue por doadores regulares.

Ressalta-se que sua participação é voluntária e consiste em tomar parte de uma entrevista a ser realizada em local, data e horário previamente acordado. Serão garantidos o seu anonimato e o sigilo de informações e os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Pesquisadora: Adriana Gonçalves Menezes

Como pessoa a ser entrevistada, afirmo que fui devidamente orientado(a) sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre o caráter da utilização das informações por mim fornecidas. Assim sendo, autorizo a realização da entrevista, a gravação da entrevista e minhas respostas, bem como sua utilização na pesquisa. Autorizo também a disponibilização das minhas respostas no questionário sobre dados demográficos para utilização na pesquisa.

Belo Horizonte, ___ de _____ de 2013.

Entrevistado(a):

APÊNDICE C – Questionário

Doador de Sangue

Olá!

Meu nome é Adriana Gonçalves Menezes,

Estou concluindo o Curso de Mestrado em Administração. Para tanto, realizo uma pesquisa para identificar os principais aspectos que motivam o indivíduo a ser ou não um doador regular de sangue.

Os resultados da pesquisa serão utilizadas para a elaboração de projetos que visam sensibilizar as pessoas a se tornarem doadores de sangue, atitude fundamental para salvar vidas.

Sendo ou não um doador responda as questões elaboradas para o seu perfil.

As respostas serão avaliadas em seu conjunto e utilizadas para fundamentar a pesquisa.

O tempo médio para responder o questionário é de 10 minutos.

Antecipadamente agradeço a sua colaboração.

1. Você concorda em participar da pesquisa?
 Sim → (Siga para a próxima questão)
 Não → (Obrigada pela sua atenção!)

2. Você reside em Minas Gerais?
 Sim → (Siga para a próxima questão)
 Não → A pesquisa tem como público alvo as pessoas que residem em Minas Gerais. Obrigada pela sua participação!

3. Em qual cidade você mora? _____

4. Você já viu ou ouviu alguma campanha sobre doação de sangue?
 Sim → (siga para a próxima questão)
 Não → (pule para a questão nº 7)

5. Em qual (is) canais 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: (especifique) _____

6. Você se lembra claramente das mensagens veiculadas na(s) campanha(s) sobre doação de sangue que viu?
- Sim
 Não
7. Algum parente ou amigo seu costuma doar sangue regularmente?
- Sim → (siga para a próxima questão)
 Não → (pule para a questão nº 9)
8. Qual(is) parente(s) ou amigo(s) seu costuma(m) doar sangue?
- Pai
 Mãe
 Irmão(ã)
 Amigo(a)
 Outro (especifique) _____
9. Você já doou sangue?
- Sim → (siga para a próxima questão)
 Não → (pule para a questão nº 22)
10. Com que frequência você doa sangue por ano?
- 1 vez
 2 vezes
 3 vezes
 4 vezes
 Não sei
11. 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
12. Quantas vezes você calcula ter doado sangue em sua vida?
- Uma vez
 Duas Vezes
 Tres Vezes
 Quatro Vezes
 Cinco vezes ou mais
 Não me lembro

13. Vou citar algumas afirmativas e peço que dê a sua opinião marcando "Sim" ou "Não" e "às vezes"

	Sim	Não	Às Vezes
Sou bem atendido quando doo sangue.	()	()	()
Quando doo sangue, os profissionais do Hemocentro são cuidadosos e cordiais comigo.	()	()	()
Fico a vontade para responder as perguntas que são feitas pelo médico antes de doar sangue.	()	()	()
Entendo que as perguntas feitas pelo médico antes da doação são necessárias para assegurar a saúde do doador e a boa qualidade do sangue que será transfundido nos pacientes.	()	()	()
Sou informado sobre hábitos e comportamentos que representam risco para o sangue doado.	()	()	()
Sou sincero ao responder as perguntas do médico porque sei que minhas respostas são fundamentais para minimizar o risco transfusional.	()	()	()
Fui convidado para doar sangue dentro de um hospital.	()	()	()
Na última vez doeí sangue eu sabia para quem ia servir o sangue doado.	()	()	()
Faz diferença saber para quem você vai doar sangue.	()	()	()
Doeí sangue porque já precisei receber transfusão de sangue.	()	()	()
Doeí sangue porque tenho um familiar que já precisou ou precisa receber transfusão de sangue.	()	()	()

14. 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 o 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

15. 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
 - Me senti importante
 - Outro (especifique)_____
16. Você continua doando sangue?
- Sim → (pule para a questão nº 21)
 - Não → (siga para a próxima questão)
17. Se você parou de doar, 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 doar mais
 - 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
18. Você estaria disposto a voltar a doar sangue e se tornar um doador regular?
- Sim
 - Não
19. 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 hemocentro, banco de sangue
 - Acho que se perde muito tempo
 - Esqueço de doar sangue
 - Tem medo de ficar anêmico
 - Minha religião não permite
 - Tenho medo de engordar
 - Tenho medo de emagrecer
 - Tenho medo de viciar
 - Tenho medo do meu sangue engrossar
 - Tenho medo do meu organismo não repor o sangue doado e me 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
 () Outros especifique _____

20. Você estaria disposto a se tornar um doador de sangue de forma regular?

- () Sim
 () Não

21. Você já precisou receber transfusão de sangue?

- () Sim (siga para a próxima questão)
 () Não (pule para a questão nº 23)

22. Depois que você precisou de transfusão de sangue seus familiares e amigos passaram a doar sangue?

- () Sim
 () Não

23. Você conhece alguém que precisou receber transfusão de sangue?

- () Sim
 () Não

24. Você conhece pessoas que tinham doenças e que foram curadas com a transfusão de sangue?

- () Sim
 () Não

25. Vou citar algumas afirmativas e peço que marque o seu grau de concordância com as questões, sendo que (1) você "CONCORDA TOTALMENTE" e (7) significa que você "DISCORDA TOTALMENTE".

	CONCORDA T. DISCORDA T.						
	1	2	3	4	5	6	7
Doadores de sangue gostam que seus colegas de trabalho/escola saibam quando eles doam sangue.							
Doadores de sangue gostam que seus familiares saibam quando eles doam sangue.							
Doadores de sangue gostam que seus amigos saibam quando eles doam sangue.							
Doadores de sangue gostam de ser reconhecidos socialmente.							
Doar sangue é importante porque pode salvar vidas.							
Doar sangue é importante porque um dia posso precisar.							
Saber quem é o receptor motiva as pessoas a doarem mais sangue.							
As pessoas são bem esclarecidas quanto à necessidade de doação de sangue.							
As pessoas conhecem as doenças que impedem a doação de sangue.							
Os hemocentros dão assistência antes e depois da doação de sangue.							

pessoas a doarem sangue.							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

26. Qual o seu Sexo?

- Feminino
 Masculino

27. Qual a sua faixa etária?

- 16 a 17 anos
 18 a 30 anos
 31 a 50 anos
 51 a 60 anos
 61 a 68 anos

28. Qual o seu Estado Civil?

- Solteiro(a)
 Casado(a) ou união estável
 Viúvo(a)
 Divorciado(a) / Desquitado(a)
 Outros

29. Qual a sua Escolaridade?

- Analfabeto
 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)

30. Você se considera:

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

31. Você se considera:

- Evangélico
 Católico
 Budista
 Espírita
 Testemunhas de Jeová
 Islamismo
 Ateu
 Não segue religião
 Outro (especifique) _____

32. Qual a sua Profissão? _____

33. Qual a sua faixa salarial atualmente?

- Não trabalha atualmente

- Até 1.356,00
- De R\$ 1.357,00 até R\$ 3.390,00
- De R\$ 3.391,00 até R\$ 6.780,00
- De R\$ 6.781,00 até R\$ 10.170,00
- De R\$10.171,00 até R\$ 13.560,00
- Acima de R\$ 13.561,00

34. Qual a faixa de renda familiar? (pessoas que residem na casa)

- Não tem renda
- Até 1.356,00
- De R\$ 1.357,00 até R\$ 3.390,00
- De R\$ 3.391,00 até R\$ 6.780,00
- De R\$ 6.781,00 até R\$ 10.170,00
- De R\$10.171,00 até R\$ 13.560,00
- Acima de R\$ 13.561,00

35. Qual o tipo da sua Residência?

- Própria
- Alugada
- Outro (especifique)_____

36. Você tem filhos?

- Sim(siga para a próxima questão)
- Não(pule para a questão nº 38)

37. Se você tem filhos, quantos são?

- Um
- Dois
- Três
- Mais de três
- Não tem filhos

38. Qual o meio de transporte que você usa mais frequentemente?

- Ônibus
- Carro
- Metrô
- Motocicleta