

MESTRADO
GESTÃO E ECONOMIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**Determinantes Comportamentais
na Dívida de Sangue:
um Estudo Exploratório e
Propostas de Intervenção**
Liliana Patrícia Valente Fonseca

M

2025



FACULDADE DE ECONOMIA

--

Determinantes Comportamentais na Dádiva de Sangue:
um Estudo Exploratório e Propostas de Intervenção
Liliana Patrícia Valente Fonseca

Dissertação
Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientado por
Susana Maria Sampaio Pacheco Pereira de Oliveira

2025

Agradecimentos

O Mestrado em Economia e Gestão de Serviços de Saúde foi uma meta que tracei desde os primeiros passos da minha carreira profissional. Agora, à medida que me aproximo do fim desta jornada, sinto que é imprescindível reconhecer e agradecer àqueles que me acompanharam, apoiaram e tornaram este percurso possível.

Antes de mais, gostaria de expressar a minha profunda gratidão à Professora Susana Oliveira, cuja paciência, incentivo e apoio incondicional foram essenciais ao longo de todo este caminho. A sua orientação e dedicação foram essenciais e serviram de inspiração e motivação constantes.

Aos meus pais, ao meu irmão e ao Pedro, um agradecimento imensurável pelo amor, compreensão e apoio constantes. A vossa presença na minha vida é um pilar fundamental que me proporciona força e equilíbrio para seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis e desafiadores.

Aos meus colegas de Mestrado e aos amigos, especialmente à Bia, o meu sincero reconhecimento pela ajuda incansável, pela amizade e pelo carinho. A vossa generosidade e companheirismo fizeram toda a diferença neste percurso, sendo uma fonte inesgotável de energia e encorajamento.

Resumo

A demanda por sangue é constante e urgente. Apesar dos avanços tecnológicos, o sangue doado mantém-se como a única fonte capaz de salvar inúmeras vidas e garantir o bom funcionamento das unidades de saúde.

Considerando os desafios atuais da dádiva de sangue, este trabalho visa identificar os determinantes comportamentais que influenciam a dádiva de sangue e propor estratégias para aumentar e manter o número de doadores.

Para tal, foram elaborados dois inquéritos: um dirigido a dadores que se deslocaram ao banco de sangue da ULS Viseu Dão-Lafões entre 19 de julho e 24 de agosto de 2024, e outro, em formato *Google Forms*, divulgado nas redes sociais, para indivíduos que nunca doaram ou que o não fazem há mais de cinco anos. Foi conduzida uma análise económico-comportamental dos fatores que influenciam a doação de sangue.

Os resultados evidenciam que fatores como a reciprocidade, normas sociais, *status quo* e enviesamentos cognitivos desempenham um papel determinante na motivação para doar sangue. Os incentivos monetários foram rejeitados, enquanto estratégias comportamentais, como a atribuição de dias de folga, mostram-se promissoras para captar novos dadores.

Com isto, abordagens que tornem a dádiva mais envolvente e acessível podem aumentar o número de unidades sanguíneas, favorecendo o aumento da frequência de doações por dadores regulares e incentivando e motivando à dádiva por não dadores.

Em suma, este estudo contribui para o aprofundar do conhecimento de fatores comportamentais que permitem a implementação de medidas sociais e económicas de forma a aumentar a sustentabilidade da doação de sangue essencial à sobrevivência de determinados pacientes.

Palavras-chave: dador, dádiva de sangue, determinantes comportamentais, sustentabilidade da dádiva, análise comportamental

Abstract

Blood demand is constant and urgent. Despite technological advances, donated blood remains the only source enabling healthcare professionals to save lives and sustain the daily routines in healthcare services.

Considering its current challenge, this work aims to identify the behavioral determinants influencing blood donation and propose strategies to increase or, at least, maintain the donor pool.

To achieve these goals, two surveys were used: one targeting donors at the Blood Bank of ULS Viseu Dão-Lafões between 19 June and 24 August 2024, and another distributed via Google Forms on social networks aimed at individuals who have never donated or have not donated in the past five years. An economic-behavioral analysis was performed to assess factors influencing blood donation.

The results indicate that factors such as reciprocity, social norms, *status quo* bias, and cognitive biases play a crucial role in motivating people to donate blood. Strategies that make blood donations more engaging and accessible could increase the total blood supply by boosting donation frequency among regular donors and encouraging non-donors to participate.

In summary, this study advances understanding of behavioral factors total blood supply by boosting donation frequency among regular donors and encouraging non-donors to participate.

Keywords: donor, blood donation, behavioral determinants, sustainability of donation, behavioral analysis.

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Índice.....	iv
Lista de Tabelas.....	vii
Lista de Figuras.....	viii
Lista de Gráficos.....	ix
1. Introdução.....	1
2. Revisão da literatura.....	3
2.1. Teorias comportamentais e motivacionais aplicadas à dádiva de sangue.....	3
2.2. Evidência empírica sobre a motivação para a dádiva.....	4
2.3. Não-incentivos, incentivos e outras intervenções comportamentais.....	5
2.4. Economia comportamental e considerações éticas das intervenções comportamentais.....	8
2.4.1. Reciprocidade.....	8
2.4.2. Efeito de enquadramento (<i>framing effect</i>).....	8
2.4.3. Enviesamento da vítima identificável.....	9
2.4.4. Efeito de <i>watching-eyes</i>	9
2.4.5. Outros enviesamentos relevantes.....	9
2.4.6. Arquitetura da escolha (<i>nudge</i>).....	10
2.4.7. Abordagem FEAST em contextos de saúde.....	11
3. Metodologia.....	13
3.1. Desenho de estudo.....	13

3.2.	População e amostragem.....	13
3.2.1.	Dadores de sangue.....	13
3.2.2.	Não dadores.....	13
3.3.	Instrumento para recolha de dados.....	13
3.3.1.	Questionário para os dadores de sangue.....	13
3.3.2.	Questionário para não dadores.....	14
3.4.	Aprovação da Comissão de Ética.....	14
3.5.	Recolha dos dados.....	14
3.6.	Tratamentos dos dados.....	15
4.	Resultados.....	16
4.1.	Caracterização sociodemográfica.....	16
4.2.	Determinantes comportamentais para a dádiva de sangue.....	18
4.2.1.	Motivações para a primeira dádiva.....	18
4.2.2.	Motivações para continuar a dar sangue.....	20
4.2.3.	Fatores que influenciam a decisão de doar sangue.....	22
4.2.4.	Perceções e motivações de não dadores e antigos dadores.....	24
5.	Discussão.....	31
5.1.	Determinantes comportamentais na dádiva de sangue.....	32
5.1.1.	Reciprocidade e normas sociais.....	32
5.1.2.	<i>Framing Effect</i>	32
5.1.3.	Enviesamento da vítima identificável.....	32
5.1.4.	Efeitos de <i>watching-eyes</i>	33
5.1.5.	Enviesamento do <i>Status Quo</i> e inércia.....	33
5.1.6.	Otimismo não realista.....	33

5.1.7. Enviesamento da confirmação.....	33
5.1.8. Aversão à perda.....	34
5.2. Não-incentivos e incentivos.....	34
5.3. Limitações.....	35
5.4. Proposta de intervenção com base na abordagem FEAST.....	36
6. Conclusões.....	37
Referências Bibliográficas.....	38
Anexo A.....	48
Anexo B.....	50
Anexo C.....	51
Anexo D.....	57
Anexo E.....	65
Anexo F.....	68

Lista de Tabelas

Tabela 1.....	16
Tabela 2.....	17
Tabela 3.....	18
Tabela E1.....	65
Tabela E2.....	66
Tabela E3.....	67
Tabela F1.....	68
Tabela F2.....	69
Tabela F3.....	70
Tabela F4.....	71

Lista de Figuras

Figura 1.....	19
Figura 2.....	21
Figura 3.....	23
Figura 4.....	25
Figura 5.....	26
Figura 6.....	28
Figura 7.....	30

Lista de Gráficos

Gráfico 1.....7

1. Introdução

Apesar de todos os avanços tecnológicos na área da saúde, os componentes sanguíneos são, ainda, insubstituíveis. Assim, assegurar a existência de sangue em quantidade suficiente é crucial para manter os sistemas de saúde a funcionar adequadamente (Ferguson et al., 2019; Bruhin et al., 2020). Anualmente, cerca de 15 milhões de doadores fornecem, aproximadamente, 25 milhões de unidades de sangue na Europa (World Health Organization; WHO, 2022), que são usadas nos mais variados tratamentos e procedimentos médicos, muitos dos quais *life-saving* (Ferguson et al., 2019; Lacetera et al., 2012).

Alguns autores levantam preocupações sobre a possibilidade de, futuramente, a procura por produtos para transfusões não ser satisfeita, principalmente devido ao envelhecimento da população (Ali et al., 2010; Volken et al., 2018). Efetivamente, em Portugal, entre 2014 e 2023, verificou-se uma diminuição do número de doadores, dádivas e de dádivas por dador (Instituto Português do Sangue e da Transplantação: IPST, 2024). A prevista escassez nos bancos de sangue pode condicionar a realização de algumas cirurgias e a prestação de cuidados aos doentes, contribuindo para um aumento dos custos nos sistemas de saúde (Erickson et al., 2008; Beliën & Forcé, 2012).

Os avanços na medicina, assim como a necessidade de melhorar a correspondência entre dador e recetor, destacam a importância de estratégias direcionadas de recrutamento de doadores (Ferguson et al., 2019). A validade limitada dos componentes sanguíneos é um dos fatores que contribui para uma maior e constante necessidade de unidades de sangue (European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare: EDQM, 2020). Por sua vez, os eventos pandémicos, como foi possível constatar durante a pandemia da COVID-19, afetam seriamente o *stock*, quer por aumento da procura, quer por diminuição da oferta (Hartmann & Klein, 2020; Chell et al., 2022). Também as alterações demográficas verificadas na população de doadores, com doadores mais velhos a não serem substituídos por doadores mais jovens, influenciam negativamente a oferta (Carter et al., 2011; IPST, 2024).

No contexto nacional e europeu, existe enquadramento legal para a dádiva de sangue que proíbe o incentivo monetário: segundo a Diretiva Europeia 2002/98/CE e a legislação portuguesa (Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto), a dádiva deve ser benévola, voluntária e não remunerada. Assim, a criação de um “mercado” para os produtos sanguíneos, que seria eventualmente a resposta da teoria económica tradicional ao défice de sangue, é ilegal. Ainda

assim, esta problemática poderá ser abordada à luz de uma outra corrente económica: a economia comportamental. Esta foi inicialmente descrita nos anos 70 e defende que os indivíduos não são sempre racionais nem agem sempre no seu melhor interesse. No caso da dádiva de sangue, as normas sociais parecem influenciar fortemente os indivíduos e os comportamentos aceites pela sociedade. Estes desvios da racionalidade seguem, habitualmente, um padrão e são previsíveis (Hough, 2013).

Tendo em vista o que foi previamente exposto, os objetivos estabelecidos para esta dissertação são:

- perceber quais os principais fatores que motivam as dádivas de sangue em Portugal?
- que intervenções podem ter lugar para captar e manter os dadores.

Esta dissertação comporta várias secções. Após a primeira secção, a introdução do tema, segue-se uma revisão bibliográfica do mesmo. A terceira parte do documento detalha o desenho do estudo e as etapas metodológicas para a colheita e análises dos dados. O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos e a quinta secção discute as principais descobertas, as limitações do estudo e se propõem algumas intervenções. Por fim, na sexta e última parte é apresentada uma breve conclusão deste trabalho.

2. Revisão da literatura

2.1 Teorias comportamentais e motivacionais aplicadas à dádiva de sangue

Estes modelos são fundamentais para se compreender os fatores psicológicos envolvidos na decisão de doar sangue, podendo estes servir de base a intervenções para aumentar as taxas de participação.

Teoria do Comportamento Planeado

De acordo com esta teoria, a intenção de doar sangue é o melhor preditor para a realização futura da ação (Bednall et al., 2013). No contexto da dádiva de sangue, esta intenção é, por sua vez, influenciada pela atitude, normas subjetivas e controlo comportamental percebido (Masser et al., 2008; Ferguson et al., 2019).

A atitude corresponde à avaliação global que o indivíduo faz do comportamento de doar sangue, sendo composta por duas dimensões distintas: a dimensão cognitiva e afetiva. A dimensão cognitiva refere-se às crenças instrumentais sobre os resultados esperados da ação, ou seja, ao que o indivíduo acredita que acontecerá se doar sangue (por exemplo, ajudar outras pessoas, beneficiar a saúde ou sofrer efeitos adversos). Por sua vez, a dimensão afetiva relaciona-se com as emoções associadas ao comportamento — como o orgulho, o medo ou o desconforto — e corresponde à forma como o indivíduo espera sentir-se ao realizar a dádiva (Conner et al., 2013). As normas subjetivas estão associadas à percepção do indivíduo sobre a aprovação social da decisão de doar ou não. Já o controlo comportamental percebido relaciona-se com a viabilidade da decisão de doar e se esta está sob o controlo do próprio (Williams et al., 2019).

Para além de preverem a intenção como determinante da ação, estas teorias sugerem que pequenas intervenções dirigidas ao reforço da intenção - como lembretes ou apelos personalizados - podem ter efeitos significativos no comportamento futuro, especialmente em contextos como a dádiva de sangue, onde a decisão é voluntária, recorrente e de baixo custo para o indivíduo (Godin et al., 2012; Bednall et al., 2013).

A associação entre intenção e comportamento efetivo de dádiva tem sido confirmada empiricamente, reforçando o valor preditivo da intenção nas decisões repetidas de doar (Bednall et al., 2013; Ferguson et al., 2019).

Teoria da autodeterminação

Esta teoria destaca o papel que a motivação intrínseca desempenha na autodeterminação (capacidade de fazer escolhas e exercer controlo sobre a própria vida) (Deci & Ryan., 2012). A motivação intrínseca é definida como o desejo de realizar determinada ação pelo facto de se considerar o ato agradável e/ou interessante, por oposição à motivação extrínseca onde se procura realizar algo pelo potencial monetário ou de reputação. De acordo com esta teoria, um ato intrinsecamente motivado tem maior probabilidade de persistir no tempo (Hagger et al., 2006).

Algumas formas de se desenvolver a motivação intrínseca são o esclarecimento de dúvidas dos dadores, o ensino de estratégias para lidar com os medos e inseguranças, a entrevista motivacional e a promoção do sentimento de “pertença” com a fomentação de conexão virtual entre dadores (France et al., 2017; Livitz et al., 2019).

2.2 Evidência empírica sobre a motivação para a dádiva

Os estudos mostram consistentemente que as crenças pessoais, o contexto cultural e características individuais influenciam a intenção de doar sangue.

Tendo em conta o género, os homens parecem ter maior tendência para doar sangue do que as mulheres. Relativamente à idade, constatou-se que indivíduos mais velhos têm maior probabilidade de doar sangue e de se tornarem dadores regulares (Masser et al., 2020). Também níveis educacionais e rendimentos mais elevados estão associados a maior predisposição para a dádiva (Duboz & Cunéo, 2009).

Outros preditores de comportamento positivamente associados à dádiva de sangue são a perceção do indivíduo de estar bem de saúde e o seu conhecimento sobre os benefícios da dádiva (Kessler et al., 2007).

Em contrapartida, pessoas avessas ao risco têm menos tendência a doar sangue por terem receio de possíveis complicações associadas ao procedimento (por exemplo: desconforto físico ou reações adversas) (Čugalj et al., 2023).

Pedersen et al. (2015) sugerem que a motivação para a dádiva de sangue pode ser influenciada por fatores culturais, verificando-se que indivíduos que crescem numa família de dadores têm maior probabilidade de doar.

A percepção de segurança na transfusão de sangue e a possibilidade de ajudar familiares ou conhecidos que estejam a necessitar de sangue foi positivamente associada à disponibilidade para doar, bem como à regularidade da dádiva (Piersma et al., 2019).

No entanto, também existem fatores associados à diminuição da vontade do indivíduo de doar. Algumas das barreiras para a dádiva identificadas por Ramondt et al. (2020) são: o local da dádiva e horário de funcionamento, ausência de convite, questões de saúde e gravidez, restrições de tempo, viagens e tempos de espera.

Apesar da preponderância em recrutar novos dadores, é igualmente importante reter os já existentes. Esta, é, além disso, uma atividade menos dispendiosa, pelo que é fundamental compreender o que leva os indivíduos a desistir. As principais razões apresentadas foram ansiedade (frequentemente gerada por experiências físicas negativas – desmaios, tonturas ou mal-estar) e falta de informação sobre o procedimento, fatores que podem surgir mesmo após uma ou mais experiências anteriores. Para além destas, uma razão mais logística, como o horário de funcionamento inconveniente, foi reportada como motor de abandono (Merz et al., 2018). Associadamente, um parto ou o início de um novo emprego são acontecimentos da vida que contribuem para a caducidade da dádiva (Piersma et al., 2019).

2.3. Não-incentivos, incentivos e outras intervenções comportamentais

Um incentivo é definido como uma recompensa extrínseca (monetária ou não monetária), oferecida antes de ocorrer a ação, destinada a motivar um comportamento específico (Chell et al., 2018). Ações concebidas para enfatizar a relevância da dádiva de sangue e promover motivação intrínseca nos dadores são classificadas como não-incentivos (Irving et al., 2020).

Godin et al. (2012) e Čugalj (2015) descrevem os lembretes (via *e-mail*, carta, mensagem de texto ou similares) como não-incentivos úteis e eficazes na promoção da dádiva de sangue. Já a estratégia de informar o dador quando o seu sangue é utilizado parece contribuir pouco para a retenção dos dadores (Moussaoui et al., 2019). Pelo contrário, informar e explicar ao indivíduo o motivo pelo qual não pode doar, quando existe uma razão para a sua suspensão, é um não-incentivo que encoraja dádivas futuras (Spekman et al., 2022).

Apesar de a dádiva de sangue parecer ser regida por normas sociais, podem-se aplicar-se normas económicas “tradicionais” (Lacetera et al., 2012). Roth (2007) desvenda que os

incentivos não-monetários diminuem a percepção social negativa (“repugnância”) atribuída ao pagamento quando comparados com os incentivos monetários. Assim, por exemplo, a oferta de um determinado montante em dinheiro é considerada “repugnante”, mas a oferta de algo de montante equivalente como, por exemplo, um lanche e um bilhete de cinema já não.

A legislação da EU, através da Diretiva Europeia 2002/98/CE, ainda que não permita o pagamento da dívida, torna aceitável que seja fornecida uma compensação financeira (por exemplo, reembolso de despesas de deslocação). Esta visa evitar que os dadores sejam prejudicados pela sua ação benévola, e não constitui um incentivo monetário no sentido estrito, uma vez que não representa uma recompensa pelo comportamento em si. Neste contexto, Mortimer (2019) apontam incentivos não-monetários como efetivos na promoção da dívida, nomeadamente dias de folga.

Quanto aos incentivos monetários – como a atribuição de um valor fixo ou cartão-presente pela dívida –, a teoria económica padrão prevê que a sua implementação aumente o número de dadores e dívidas. No entanto, teorias alternativas indicam que este tipo de incentivo afasta os dadores altruístas e intrinsecamente motivados (Bruers, 2022). Outra preocupação frequentemente levantada é que a oferta deste género de incentivos atrairia dadores com mais fatores de risco ou incentivaria à desonestidade (Goette et al., 2010), pelo que a evidência científica dos seus efeitos não é clara. Ainda assim, um estudo observacional apresentou evidência consistente em como a oferta de cartões-presente aos dadores aumenta a sua participação na dívida de sangue (Lacetera et al., 2012).

Na realidade, as sociedades, necessitadas dos componentes sanguíneos, já implementam incentivos ou não-incentivos como forma de estímulo. Em Portugal, a Lei n.º 37/2012 que define o Estatuto do Dador de Sangue, prevê a isenção “das taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS)” para dadores que cumpram, pelo menos, duas dívidas por ano. No entanto, mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, alterou o regime de cobrança de taxas moderadoras no SNS, isentando toda a população do pagamento destas, exceto no acesso ao serviço de urgência. Tal alteração legislativa eliminou, na prática, o único incentivo não-monetário implementado e definido a nível nacional.

Um estudo de Machado (2018) estimou que a isenção de taxas moderadoras funcionava como incentivo eficaz para os já dadores, embora não tivesse impacto significativo na captação de novos dadores. A descontinuidade deste incentivo poderia, assim, contribuir para a redução do número de dívidas regulares, a qual só poderia ser compensada por

medidas alternativas, como o aumento da disponibilidade geográfica dos centros de colheita – solução que, contudo, implicaria custos adicionais para o sistema de saúde.

De facto, entre 2021 e 2023, observou-se uma redução no número total de dádivas registadas a nível nacional de 310.727 para 306.033 – ver Gráfico 1 – (IPST, 2024). No entanto, esta variação deve ser interpretada com prudência, já que, inserida numa perspetiva temporal mais ampla, revela uma tendência globalmente decrescente no número de dádivas, em curso desde 2014.

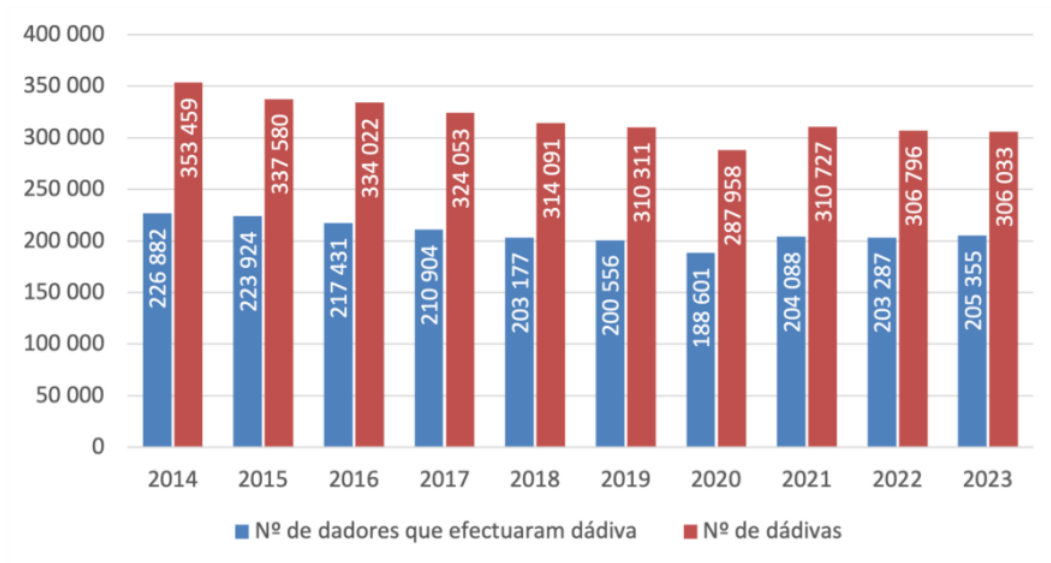


Gráfico 1. Evolução do número de doadores e dádivas de sangue em Portugal (2014–2023).

Fonte: IPST, Relatório de Hemovigilância 2024.

Para além dos não-incentivos e incentivos previamente descritos, existem, associadamente, outras intervenções comportamentais com impacto na dádiva. A aplicação de medidas preventivas de complicações relacionadas com o procedimento, como as reações vasovagais, e que diminuam a ansiedade dos doadores influenciam positivamente a probabilidade de o indivíduo voltar a doar (Ditto et al., 2003). Preocupações com a sua imagem social podem motivar os indivíduos a comprometerem-se com ações que consideram socialmente desejáveis (Lacetera & Macis., 2010). No entanto, em doadores regulares com uma boa reputação já estabelecida, a eficácia do reconhecimento social como incentivo fica reduzida (Goette & Tripodi, 2024).

2.4. Economia comportamental e considerações éticas das intervenções comportamentais

A economia comportamental propõe uma abordagem mais realista e psicológica da tomada de decisão, analisando de que forma os indivíduos nem sempre agem de acordo com os princípios da racionalidade económica tradicional. Neste contexto, diversos mecanismos, como *nudges*, enviesamentos cognitivos e heurísticas, têm vindo a ser aplicados para compreender e promover comportamentos pró-sociais, como a dádiva de sangue.

2.4.1. Reciprocidade

A reciprocidade consiste na tendência para responder a um benefício recebido com outro benefício, podendo ocorrer de forma direta, indireta ou generalizada (Gouldner, 1960). A teoria da reciprocidade, integrada na economia comportamental para explicar comportamentos altruístas e pró-sociais, sugere que os indivíduos se sentem inclinados a retribuir favores ou boas ações (Ferguson, 2021).

Embora não existam muitos estudos que referenciem diretamente o conceito de reciprocidade no contexto da dádiva de sangue, Bednall et al. (2013) agruparam este tipo de motivação como parte das “motivações altruístas internalizadas”, que incluem dever cívico, gratidão e consciência social.

2.4.2. Efeito de enquadramento (*framing effect*)

O efeito de enquadramento (*framing effect*) demonstra que a forma como a informação é apresentada influencia substancialmente a forma como os indivíduos avaliam as decisões (Tversky & Kahneman, 1981). No caso da dádiva de sangue, estudos demonstraram que mensagens com enquadramento positivo (por exemplo, “ajude a salvar vidas”) aumentam a confiança e a disposição para doar, sobretudo em contextos não emergentes (Farrell et al., 2001). Já mensagens com enquadramento negativo (por exemplo, “existe escassez de sangue nos hospitais”) podem ser mais eficazes em situações de urgência (Ou-Yang et al., 2021). Estas diferenças indicam que a eficácia das campanhas de sensibilização pode ser otimizada através de uma escolha cuidadosa do enquadramento comunicacional.

2.4.3. Enviesamento da vítima identificável

O enviesamento da vítima identificável, descrito por Small & Loewenstein (2003) refere-se à tendência dos indivíduos para se mobilizarem emocionalmente quando confrontados com a situação de uma pessoa específica, em detrimento de estatísticas abstratas. Esta heurística pode ter implicações na sensibilização para a dádiva de sangue, onde a associação a um doente em específico demonstrou levar a um aumento da adesão ao ato benévolo (Vuletic, 2015). Como referido anteriormente, também Piersma et al. (2019) identificaram que conhecer alguém que necessitou de transfusão está positivamente associado à disponibilidade para doar e à frequência da dádiva.

2.4.4. Efeito de *watching-eyes*

O efeito de *watching-eyes* refere-se à tendência das pessoas para se comportarem de forma mais ética, generosa ou conforme as normas sociais quando sentem que estão a ser observadas, mesmo que apenas simbolicamente. Esta heurística está associada ao aumento da saliência da reputação e da conformidade social (Bateson et al., 2006).

Relativamente à dádiva de sangue, Lacetera e Macis (2010) identificaram que o reconhecimento social pode aumentar o número de dádivas, especialmente quando as recompensas são públicas.

2.4.5. Outros enviesamentos relevantes

Existem outros enviesamentos cognitivos descritos e validados em contextos experimentais diversos, incluindo saúde e tomada de decisão individual. No entanto, à data da presente revisão, a evidência literária aplicada à dádiva de sangue é muito limitada ou inexistente.

O **enviesamento do *Status quo*** descreve a propensão para se manter o estado atual, mesmo quando existem alternativas mais vantajosas. Este comportamento é identificado como um dos fatores responsáveis pela inércia em vários domínios, nomeadamente em contextos de saúde pública e escolha de planos de seguros (Samuelson & Zeckhauser, 1988). No contexto da dádiva de sangue, este conceito pode ajudar a explicar a inércia observada entre indivíduos que afirmam ter intenção de doar, mas não concretizam a ação.

Por outro lado, o conceito de **otimismo não realista** descreve a tendência das pessoas acreditarem que estão menos sujeitas a riscos negativos do que outras pessoas semelhantes. Esta heurística foi descrita por Weinstein (1980), num estudo com base em autoavaliações de risco para vários acontecimentos adversos. Esta percepção distorcida de invulnerabilidade pode ocorrer no âmbito da dádiva de sangue, reduzindo o sentido de urgência ou reciprocidade futura que poderia incentivar a doação.

O **enviesamento de confirmação** caracteriza-se pela predisposição para reforçar crenças já existentes. Nickerson (1998) apresentou uma revisão exaustiva da evidência empírica sobre este fenómeno, demonstrando a sua ubiquidade em várias formas de julgamento e tomada de decisão. Na dádiva de sangue, este mecanismo pode contribuir para a persistência de crenças não fundamentadas, como a ideia de que doar sangue melhora a saúde, reforçando comportamentos motivados por percepções subjetivas mais do que por evidência objetiva.

Por fim, a **aversão à perda** é um conceito central da economia comportamental, segundo o qual as perdas são psicologicamente mais impactantes do que ganhos de valor equivalente (Kahneman & Tversky, 1979). Este princípio sugere que os indivíduos tendem a evitar ações que percecionem como podendo resultar em perda, mesmo que também envolvam possíveis benefícios. No domínio da saúde pública, este enviesamento tem sido utilizado para explicar a resistência à mudança de comportamento, especialmente quando os custos imediatos (como desconforto, tempo despendido ou ansiedade – nomeadamente associados à dádiva) são mais salientes do que os benefícios futuros ou probabilísticos (Loewenstein et al., 2007).

2.4.6. Arquitetura da escolha (*nudge*)

O conceito de *nudge* (ou "pequeno empurrão"), popularizado por Thaler e Sunstein (2009), refere-se a intervenções que alteram a arquitetura da escolha para tornar determinados comportamentos mais previsíveis, sem restringir a liberdade de decisão nem alterar significativamente os incentivos económicos.

A sua aplicação na saúde pública tem sido ampla, desde o aumento da adesão à vacinação até à escolha de alimentos mais saudáveis (Marteau et al., 2011; Loewenstein et al., 2007). No domínio da dádiva de sangue, embora a evidência empírica ainda seja limitada, intervenções como o envio de lembretes personalizados, alterações na ordem das perguntas em formulários ou a disponibilização automática de horários convenientes podem ser

considerados *nudges* eficazes (Godin et al., 2012; Lacetera et al., 2012; Dickens & Dickens, 2022).

Além de haver evidência de que os *nudges* são mais eficazes em indivíduos já intrinsecamente motivados (Barile et al., 2015), estudos recentes indicam que os *nudges* transparentes (nos quais o indivíduo reconhece estar a ser influenciado) são tão ou mais eficazes do que os implícitos, desafiando a ideia de que é necessário recorrer à manipulação para obter resultados (Bruns, 2018). Além disso, são considerados intervenções custo-efetivas e de fácil implementação, características particularmente valorizadas em políticas públicas de saúde.

No entanto, a utilização de *nudges* levanta questões éticas relevantes. Um dos principais debates centra-se na fronteira entre influência legítima e manipulação. Intervenções comportamentais desenhadas para influenciar escolhas podem ser vistas como paternalistas, sobretudo quando não são totalmente transparentes ou compreendidas pelos destinatários (Hausman & Welch, 2010). Este dilema deu origem ao conceito de “Paternalismo Libertário”, proposto pelos próprios Thaler e Sunstein (2009), segundo o qual é possível influenciar escolhas individuais sem restringir a autonomia.

Assim, qualquer intervenção deste tipo deverá ser cuidadosamente desenhada e monitorizada, garantindo não só a eficácia comportamental, mas também o respeito pelos valores e direitos dos dadores (Nuffield Council on Bioethics, 2013).

2.4.7. Abordagem FEAST em contextos de saúde

A abordagem FEAST (*Fun, Easy, Attractive, Social, Timely*) foi desenvolvida no âmbito da economia comportamental com o objetivo de desenhar intervenções mais eficazes na promoção de comportamentos desejáveis (Sunstein, 2021). Esta abordagem operacionaliza princípios comportamentais, tornando os comportamentos desejados mais apelativos, simples e contextualmente oportunos.

Cada um dos cinco princípios propõe estratégias concretas:

- ***Fun***: tornar a ação desejada mais agradável ou envolvente;
- ***Easy***: remover barreiras logísticas e cognitivas, tornando o comportamento mais simples e acessível;
- ***Attractive***: usar estímulos visuais, mensagens personalizadas ou recompensas simbólicas;

- ***Social***: ativar normas sociais e reforçar o envolvimento coletivo;
- ***Timely***: escolher o momento certo para intervir, quando as pessoas estão mais receptivas.

Embora a aplicação específica desta abordagem à dádiva de sangue ainda seja limitada na literatura, esta abordagem tem sido aplicada no setor da saúde. Por exemplo, para aumentar a adesão à vacinação, lembretes personalizados (*Easy, Timely*), campanhas visuais apelativas (*Attractive*) e a promoção de normas sociais (*Social*) têm demonstrado melhorar os resultados (Milkman et al., 2011).

3. Metodologia

3.1. Desenho de estudo

Este estudo, de natureza quantitativa, prospetiva e observacional, tem como objetivo identificar comportamentos e motivações que influenciam a dádiva de sangue, com vista a propor estratégias e intervenções, aplicadas à realidade nacional, que fomentem esta prática. Neste projeto foram analisadas duas amostras distintas: uma de dadores de sangue, composta por novos dadores e dadores regulares, e outra de não dadores e antigos dadores. Para isso, foram elaborados questionários adequados, detalhados e dirigidos a cada população-alvo.

3.2. População e amostragem

3.2.1. Dadores de sangue

A primeira população-alvo do estudo foi constituída por todos os dadores de sangue que se dirigiram ao banco de sangue da ULS Viseu Dão-Lafões entre os dias 19 de julho e 24 de agosto de 2024. Estes dadores foram convidados a participar, de forma totalmente voluntária, após a leitura de um documento onde constavam informações sobre o projeto e a autora do mesmo (“Informação ao Participante” - Anexo A) e a assinatura do consentimento informado (Anexo B).

3.2.2. Não dadores

A segunda população-alvo foi composta por indivíduos que nunca doaram sangue ou que, tendo doado anteriormente, não o faziam há mais de cinco anos. Foi obtida uma amostra por conveniência através da aplicação de um questionário online divulgado nas redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp e LinkedIn).

3.3. Instrumento para recolha de dados

3.3.1. Questionário para dadores de sangue

Os dadores que concordaram em participar no estudo receberam, juntamente com o questionário pré-dádiva habitual, um outro em papel (Anexo C) com as seguintes secções:

- Dados sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, profissão, rendimento mensal líquido, concelho de residência e nacionalidade, bem como o histórico de dívidas (número e regularidade);

- Motivos para dar sangue pela primeira vez e motivos para continuar a dar sangue;
- Fatores comportamentais que podem influenciar a prática da dívida de sangue.

A primeira secção continha perguntas de escolha múltipla ou de resposta curta (profissão e concelho de residência). As últimas duas secções do questionário foram baseadas numa Escala de Likert, pelo que foi pedido ao dador para especificar o seu nível de concordância com as afirmações apresentadas.

3.3.2. Questionário para não dadores

O questionário online (Anexo D) aplicado à amostra de não dadores e antigos dadores, à semelhança do aplicado aos dadores, continha uma secção inicial onde eram perguntados dados sociodemográficos. Aqui foi colocada uma questão sobre se alguma vez tinham dado sangue. Para os que responderam que não (não dadores), seguiam para uma secção onde eram inquiridos sobre os motivos para não doar e fatores que influenciam a dívida de sangue. Os antigos dadores, aqueles já tinham dado sangue, mas há mais de 5 anos, eram direcionados para questões sobre os motivos que levaram ao abandono da dívida de sangue e também, sobre fatores que impactam a dívida. Tal como no inquérito dos dadores, estas questões respondidas utilizando uma Escala de Likert.

3.4. Aprovação da Comissão de Ética

Os objetivos deste projeto foram submetidos à Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde (ULS) Viseu Dão-Lafões que, juntamente com o Conselho de Administração, aprovou a recolha de dados apropriados. Esta aprovação, com a referência 01/19/07/2024, foi concedida a 19 de julho de 2024.

3.5. Recolha dos dados

A recolha de dados dos dadores de sangue foi realizada em formato de papel entre 19 de julho e 24 de agosto de 2024. Para garantir o anonimato, mas salvaguardar a possibilidade de

retirada do consentimento a qualquer momento por parte do participante, foi atribuído um número sequencial a cada consentimento informado que correspondia ao respetivo inquérito.

A recolha de dados da segunda amostra (não dadores e antigos dadores) foi realizada através de um formulário no *Google Forms*. O preenchimento foi voluntário e anónimo e o inquérito esteve disponível entre 19 e 24 de agosto de 2024.

3.6. Tratamento dos dados

Os indivíduos que não assinaram o consentimento informado foram excluídos do estudo.

Os dados recolhidos através dos inquéritos em papel dos dadores foram, posteriormente, inseridos de forma manual numa folha de cálculo Microsoft Excel e a significância estatística analisada com o apoio do software apoio do IBM SPSS Statistics for Windows (versão 28.0). As variáveis de ambas as amostras foram submetidas a uma análise descritiva e o teste do qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para testar as hipóteses em estudo. Foram consideradas estatisticamente significativas correlações com *p-value* <0.05.

4. Resultados

Foram recolhidos dados de um total de 854 participantes, dos quais 433 eram dadores de sangue e 421 não dadores. Devido à ausência de consentimento informado assinado, foram excluídos 9 dadores. Assim, a amostra final incluiu 424 dadores, dos quais 56 (13,21%) eram novos dadores e 368 (86,79%) dadores regulares. No grupo dos não dadores, 296 (70,31%) nunca tinham doado sangue e 121 (29,96%) eram antigos dadores, ou seja, tinham doado sangue no passado, mas não o faziam há mais de 5 anos.

A distribuição sociodemográfica dos participantes é apresentada nas Tabelas 1, 2 e 3.

Dadores, n=424		Não dadores, n=421	
Novos, n (%)	Regulares, n (%)	Nunca doaram, n (%)	Antigos, n (%)
56 (13,21)	368 (86,79)	296 (70,31)	125 (29,96)

Tabela 1. Distribuição da amostragem.

4.1. Caracterização sociodemográfica

Verifica-se que os dadores tendem a ser mais velhos que os não dadores, apresentando uma idade média superior (39,60 *vs* 36,89 anos, respetivamente) e uma diferença de idade mediana de 8 anos (42 anos *vs* 34 anos) – ver Tabela 2.

Relativamente à distribuição por sexos, há uma clara preponderância de respostas de indivíduos do sexo feminino entre os não dadores, com 325 (77,20%) mulheres e 96 (22,80%) homens. Já no grupo de dadores, a distribuição inverte-se, ainda que mais equilibrada (58,25% homens *vs* 41,75% mulheres).

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos dadores é casada (51,65%), enquanto entre os não dadores predominam os indivíduos solteiros (44,42%).

Observa-se um nível de escolaridade superior entre os não dadores, com uma maior percentagem de indivíduos com mestrado (38,00%) ou licenciatura (32,54%). Entre os dadores, a maioria possui o 12º ano de escolaridade (47,41%).

Devido à diversidade profissional identificada em ambas as amostras, os dados foram agregados conforme apresentado na Tabela 3. A profissão mais representada entre os dadores são os militares da Guarda Nacional Republicana (GNR) (17,69%), enquanto nos não dadores são os profissionais de saúde (36,58%).

		Dadores	Não dadores
n		424	421
Idade	média	39,60	36,89
	mediana	42	34
Sexo	feminino, n (%)	177 (41,75)	325 (77,20)
	masculino, n (%)	247 (58,25)	96 (22,80)
Estado civil	Solteiro, n (%)	138 (32,55)	187 (44,42)
	Casado, n (%)	219 (51,65)	157 (37,29)
	União de facto, n (%)	30 (7,08)	60 (14,25)
	Viúvo, n (%)	3 (0,71)	1 (0,24)
	Divorciado, n (%)	34 (8,02)	16 (3,80)
Escolaridade	4º ano, n (%)	1 (0,24)	2 (0,48)
	6º ano, n (%)	31 (7,31)	7 (1,66)
	9º ano, n (%)	48 (11,32)	15 (3,56)
	12º ano, n (%)	201 (47,41)	96 (22,80)
	Licenciatura, n (%)	94 (22,17)	137 (32,54)
	Mestrado, n (%)	48 (11,32)	160 (38,00)
	Doutoramento, n (%)	1 (0,24)	4 (0,95)
Rendimento mensal líquido	Não tenho, n (%)	53 (12,50)	36 (8,55)
	≤820, n (%)	45 (10,61)	25 (5,94)
	821-1000€, n (%)	77 (18,16)	55 (13,06)
	1001-1500€, n (%)	107 (25,24)	89 (21,14)
	1501-2000€, n (%)	58 (13,68)	83 (19,71)
	2001-3000€, n (%)	44 (10,38)	71 (16,86)
	3001-4000€, n (%)	6 (1,42)	14 (3,33)
	≥4001€, n (%)	5 (1,18)	14 (3,33)
	Não quero responder, n (%)	29 (6,84)	34 (8,08)
Nacionalidade	Portuguesa, n (%)	404 (95,28)	417 (99,05)
	Outra, n (%)	20 (4,72)	4 (0,95)

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostragem.

Em ambas as amostras, o rendimento mensal ilíquido entre 1001-1500€ foi o mais representativo. Em média, os não dadores apresentam rendimentos mensais mais elevados do que os dadores. Verifica-se uma maior proporção de dadores a auferir o salário mínimo (820 € em 2024) ou valores inferiores. Entre os que auferem mais de 1500 €, a diferença entre grupos é acentuada: 43,23% dos não dadores *vs* 26,66% dos dadores.

No que se refere à nacionalidade, a maioria dos indivíduos que respondeu aos inquéritos é de nacionalidade portuguesa ($\geq 95,28\%$).

		Dadores	Não dadores
n		424	421
Profissão	Profissional de saúde, n (%)	28 (6,60)	154 (36,58)
	Militar da GNR, n (%)	75 (17,69)	-
	Estudante, n (%)	43 (10,14)	17 (4,04)
	Professor, n (%)	18 (4,25)	13 (3,09)
	Engenheiro, n (%)	17 (4,01)	20 (4,75)
	Desempregado, n (%)	11 (2,59)	12 (2,85)
	Não respondeu, n (%)	12 (2,83)	-
	Outras profissões, n (%)	220 (51,89)	205 (48,69)

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica da amostragem relativa à profissão dos inquiridos.

GNR: Guarda Nacional Republicana

4.2. Determinantes comportamentais para a dádiva de sangue

4.2.1. Motivações para a primeira dádiva

Foram analisadas as respostas, tanto de novos dadores como de dadores regulares, quanto às motivações para doar sangue pela primeira vez, utilizando uma escala de Likert. Os resultados obtidos encontram-se explanados na Tabela E1 (Anexo E) e representados na Figura 1.

O altruísmo surge como principal determinante comportamental da primeira dádiva, com 97,16% dos inquiridos a concordarem que o desejo de ajudar pessoas e salvar vidas motivou a sua decisão de doar sangue. Cerca de 86,08% dos dadores referem que sempre

tiveram intenção de dar sangue (46,46% concorda totalmente e 39,62% concorda) e a maioria considera que este ato é um dever cívico (52,36% concorda totalmente e 34,34% concorda). Menos de metade dos dadores concorda que a percepção social positiva dos dadores funcionou como um fator motivador (24,29% concorda e 13,21% concorda).

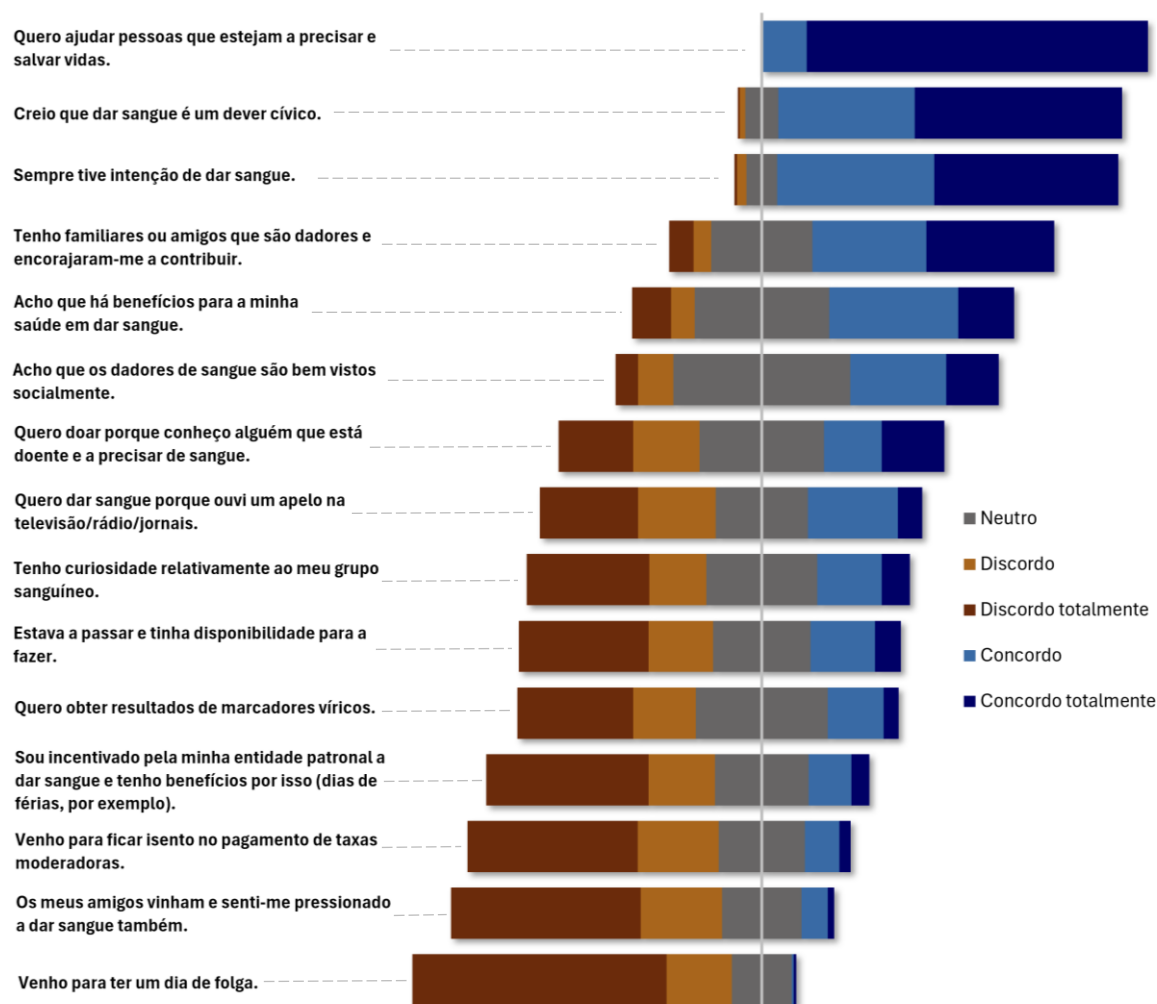


Figura 1. Motivações para doar sangue pela primeira vez.

A influência de familiares ou amigos dadores também foi uma motivação, com 32,31% dos indivíduos a concordarem totalmente, 28,77% a concordarem e apenas 10,61% a discordarem/discordarem totalmente. No entanto, apenas uma pequena percentagem (8,25%) indicou que foi doar sangue pela primeira vez por se sentir pressionado pelos amigos, com 47,88% a discordar totalmente desta afirmação. Um número reduzido de participantes indicou que a sua motivação foi conhecer alguém que estava doente e a precisar de sangue,

sendo que apenas 15,80% concordaram totalmente, 14,62% concordaram e aproximadamente 35,62% discordaram ou discordaram totalmente desta afirmação.

Fatores como incentivos por parte da entidade patronal, ter o dia de folga, a isenção de taxas moderadoras, curiosidade sobre o grupo sanguíneo, obtenção de resultados de marcadores víricos, resposta a apelos nos meios de comunicação social e estar a passar e ter disponibilidade para realizar a dádiva, não parecem ser determinantes, com a maioria dos dadores a discordar ou a apresentar-se neutro perante estas afirmações. Por oposição, uma porção significativa dos indivíduos foi doar sangue por acreditar que há benefícios para a sua saúde (14,15% concorda totalmente e 32,55% concorda).

Verifica-se que os indivíduos para quem os incentivos da entidade patronal foram uma forte motivação para doar sangue pertencem quase todos ao mesmo grupo profissional: militares da GNR. Destes, 62,27% concordam com esta afirmação (22,67% concorda totalmente, 40,00% concorda). Este grupo profissional é o mais representado entre os dadores de primeira vez e os incentivos que recebem consistem em terem cinco dias úteis extra de folga/licença se realizarem três dádivas anuais (segundo regulamentação interna - Norma de Execução Permanente - da GNR, a que foi possível aceder).

Numa tentativa de perceber se a isenção de taxas moderadoras poderia ser uma motivação para indivíduos com rendimentos mais baixos, analisaram-se as respostas do grupo que aufer 820 € ou menos. Ainda assim, verificou-se um padrão semelhante ao grupo que inclui todos os dadores, com 42,22% a terem respondido “discordo totalmente”, 22,22% “discordo” e 20,00% “neutro”.

4.2.2. Motivações para continuar a dar sangue

Na Figura 2 e na Tabela E2 (Anexo E) estão sumariadas as respostas sobre as motivações dos dadores para continuarem a dar sangue. Nesta análise, foram excluídas as respostas dos novos dadores, uma vez que se considerou que poderiam enviesar as conclusões.

Sentir-se útil e bem consigo próprio ao doar sangue, ser um bom exemplo para familiares e amigos, sentir que cumpriu um dever cívico e retribuir alguma da sorte que têm na vida foram as motivações predominantes, com a grande maioria dos dadores a ter respondido que concorda ou concorda totalmente com estes factos. A maioria dos indivíduos (55,16%) mostrou-se neutro quando questionada sobre notarem uma melhoria na sua saúde, tendo apenas 8,70% concordado totalmente e 22,28% concordado. Sentirem vergonha ou culpa

por não doarem sangue só contribuiu para a dádiva em 10,87% dos dadores regulares (2,17% concordou totalmente e 8,70% concordou). Além disso, beneficiar de um lanche no final da dádiva também não se mostrou um fator determinante para a maioria dos indivíduos.

À semelhança do que aconteceu nos fatores que impactaram a primeira dádiva, a manutenção da isenção das taxas moderadoras, o dia de folga e os benefícios atribuídos pela entidade patronal não foram determinantes para os dadores repetirem este ato benévolo. No entanto, uma boa experiência pessoal com a dádiva de sangue é importante, visto que 47,01% dos dadores concordou totalmente e 44,29% concordou.

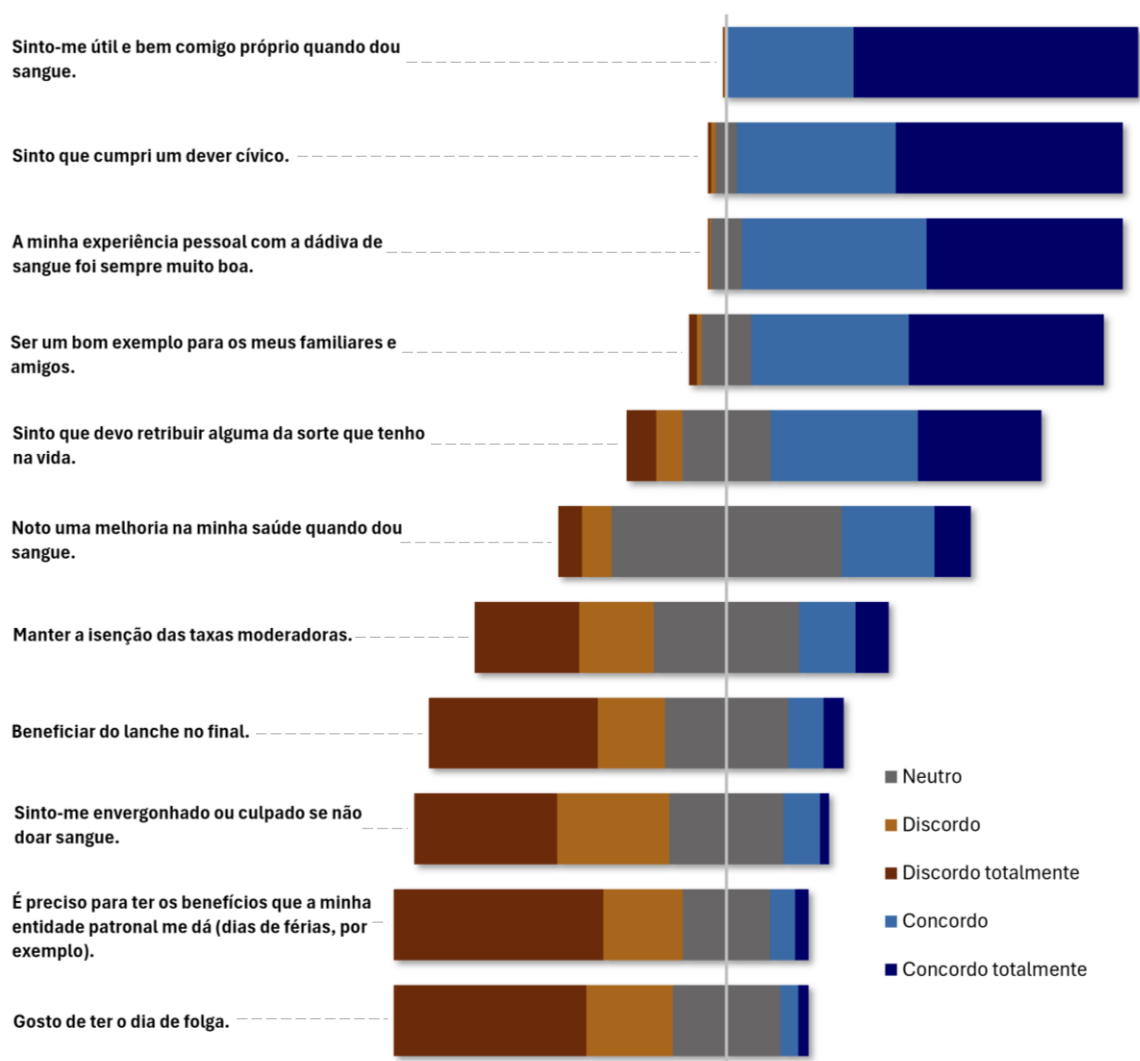


Figura 2. Motivações para continuar a doar sangue.

Os incentivos oferecidos pela entidade patronal parecem ter menor peso na decisão de continuar a doar sangue, especialmente entre os militares da GNR, do que na motivação para a primeira dádiva. Entre estes, apenas 9,59% concorda totalmente e 26,03% concorda com essa motivação, enquanto 27,40% discorda totalmente.

No grupo dos dadores regulares, foi analisada a relação entre o motivo indicado para a primeira dádiva - nomeadamente, a crença de que doar sangue traz benefícios para a saúde - e a perceção de melhoria do estado de saúde após cada dádiva. Os resultados revelam uma associação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis ($p < 0,01$), sugerindo que os dadores que afirmaram ter iniciado a dádiva motivados por potenciais benefícios para a saúde são, em maior proporção, os mesmos que referem sentir efetivamente melhor, reforçando, assim, a sua crença inicial.

4.2.3. Fatores que influenciam a decisão de doar sangue

Os resultados das questões sobre os fatores que influenciam a dádiva de sangue, do ponto de vista dos dadores, encontram-se na Figura 3 e na Tabela E3 (Anexo E).

Na amostra analisada, quando questionados sobre se o ato de doar sangue deve ser recompensado, a percentagem mais expressiva dos inquiridos mostrou-se neutra (29,95%) ou em desacordo (35,85%), mas 33,02% concorda com a ideia de recompensa. Em contraste, a maioria dos dadores concorda que certos incentivos não materiais, como receber um lembrete por SMS/carta a indicar que já podem voltar a doar, serem notificados sobre a utilização do seu sangue ou terem acesso a informação fidedigna sobre o procedimento, aumentaria a sua motivação para doar.

Ver notícias nos meios de comunicação sobre a escassez de sangue também parece influenciar positivamente a frequência da dádiva, com apenas 9,19% a discordar ou discordar totalmente desta afirmação. Por outro lado, a possibilidade de utilizar gratuitamente o transporte público para se deslocar ao local da colheita não parece ter impacto relevante, já que a maioria respondeu de forma neutra (35,61%).

Apesar disso, o trânsito até ao local da dádiva não se revela um fator dissuasor e 43,40% dos inquiridos concordam ou concordam totalmente que a existência de um lugar de estacionamento reservado facilitaria o processo. A maioria dos participantes (67,92%) não considera que a distância ao local da colheita (mais de 10 km) constitua um impedimento para dar sangue. No entanto, outros fatores, como o tempo de espera prolongado, a

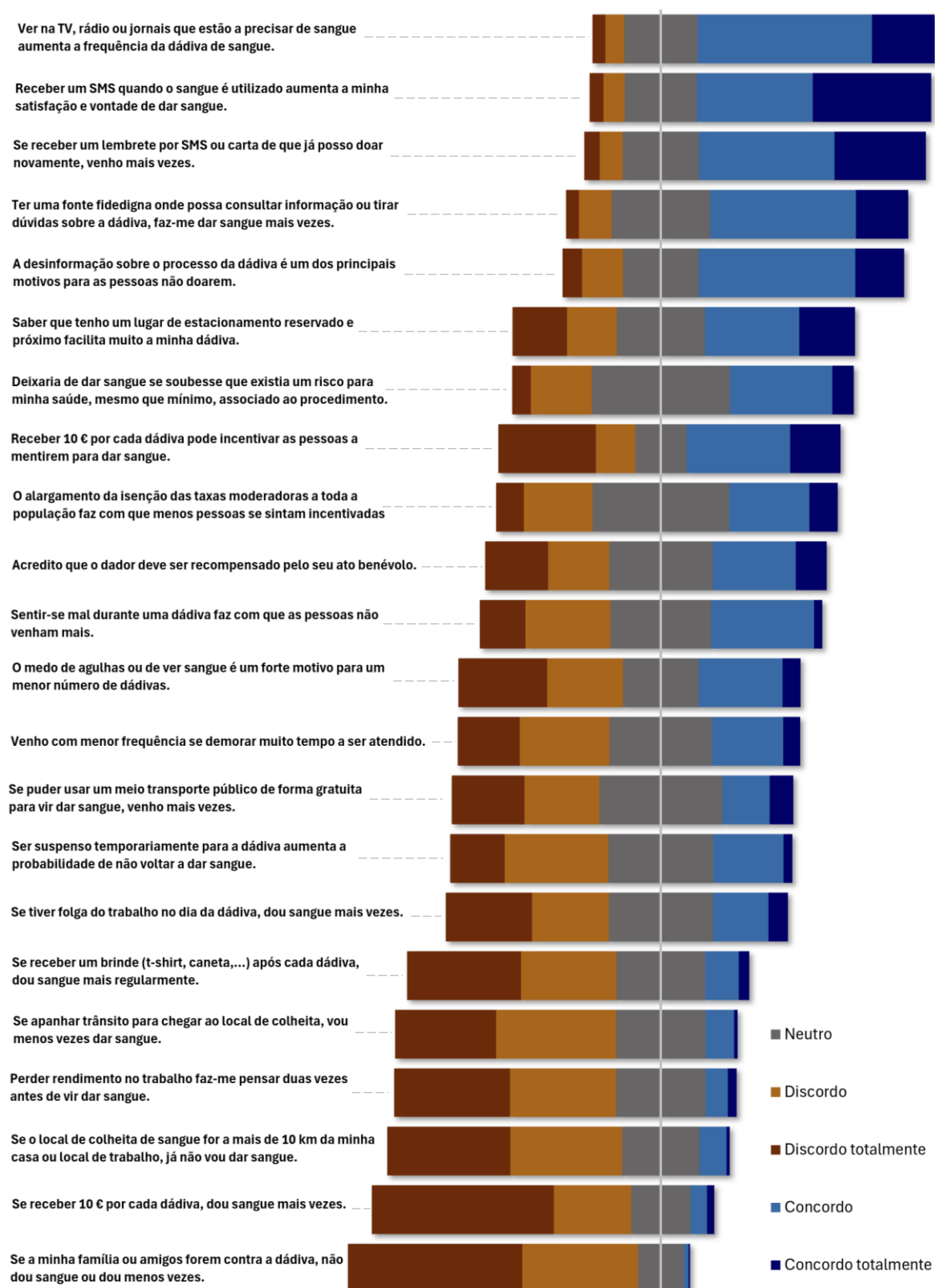


Figura 3. Fatores que influenciam a dádiva e regularidade da mesma para indivíduos dadores.

suspensão temporária da elegibilidade para doar e a desinformação sobre o procedimento,

revelam-se mais relevantes enquanto possíveis obstáculos.

Relativamente ao impacto do trabalho, uma parte significativa dos inquiridos mostra-se neutra ou discorda da ideia de que ter direito a folga no local de trabalho aumentaria a frequência das dádivas. Entre os que concordam, 21,74% são militares da GNR e 16,30% são estudantes. Além disso, cerca de 30,66% discorda e 33,49% discorda totalmente que a eventual perda de rendimento laboral os levasse a reconsiderar a dádiva.

O medo de agulhas ou de ver sangue também não parece ser um fator preponderante, com 47,64% a discordar ou discordar totalmente dessa influência.

No que diz respeito à experiência durante a dádiva, 37,74% dos dadores discordam de que sentir-se mal durante a colheita tenha impacto na vontade de voltar a doar. Ainda assim, uma percentagem significativa posiciona-se de forma neutra (29,25%) ou concorda (29,72%) com essa possibilidade. Por outro lado, a eventual existência de um risco, ainda que mínimo, para a saúde leva a maioria a assumir uma posição neutra (39,86%) ou de concordância (29,72%) quanto à hipótese de deixar de doar.

Quanto ao impacto de eventuais incentivos não monetários, como brindes, apenas 12,74% concorda em algum grau que influencie positivamente a dádiva. Já a maioria discorda que a oferta de incentivos monetários (10€, valor exemplificativo apresentado no questionário) os motivasse a doar mais vezes e cerca de 44,57% acredita (14,62% concorda totalmente e 29,95% concorda) que seria um incentivo a mentir, com 11,32% a discorda e 28,30% a discordar totalmente.

A maioria dos inquiridos acredita que não se deixaria influenciar pela opinião contrária à dádiva de familiares ou amigos (50,47% discorda totalmente, 33,49% discorda e 13,21% é neutro).

Uma parte dos dadores (39,62%) são neutros ou concorda/concorda totalmente (31,36%) que a isenção generalizada das taxas moderadoras tenha impacto na motivação para dar sangue.

A categoria de dador parece relacionar-se com o sexo, sendo que os homens têm maior probabilidade de se tornarem e manterem-se como dadores regulares ($p < 0.01$).

4.2.4. Perceções e motivações de não dadores e antigos dadores

Na Figura 4 e Tabela F1 (Anexo F) encontram-se resumidas os principais motivos identificados por pessoas que nunca doaram.

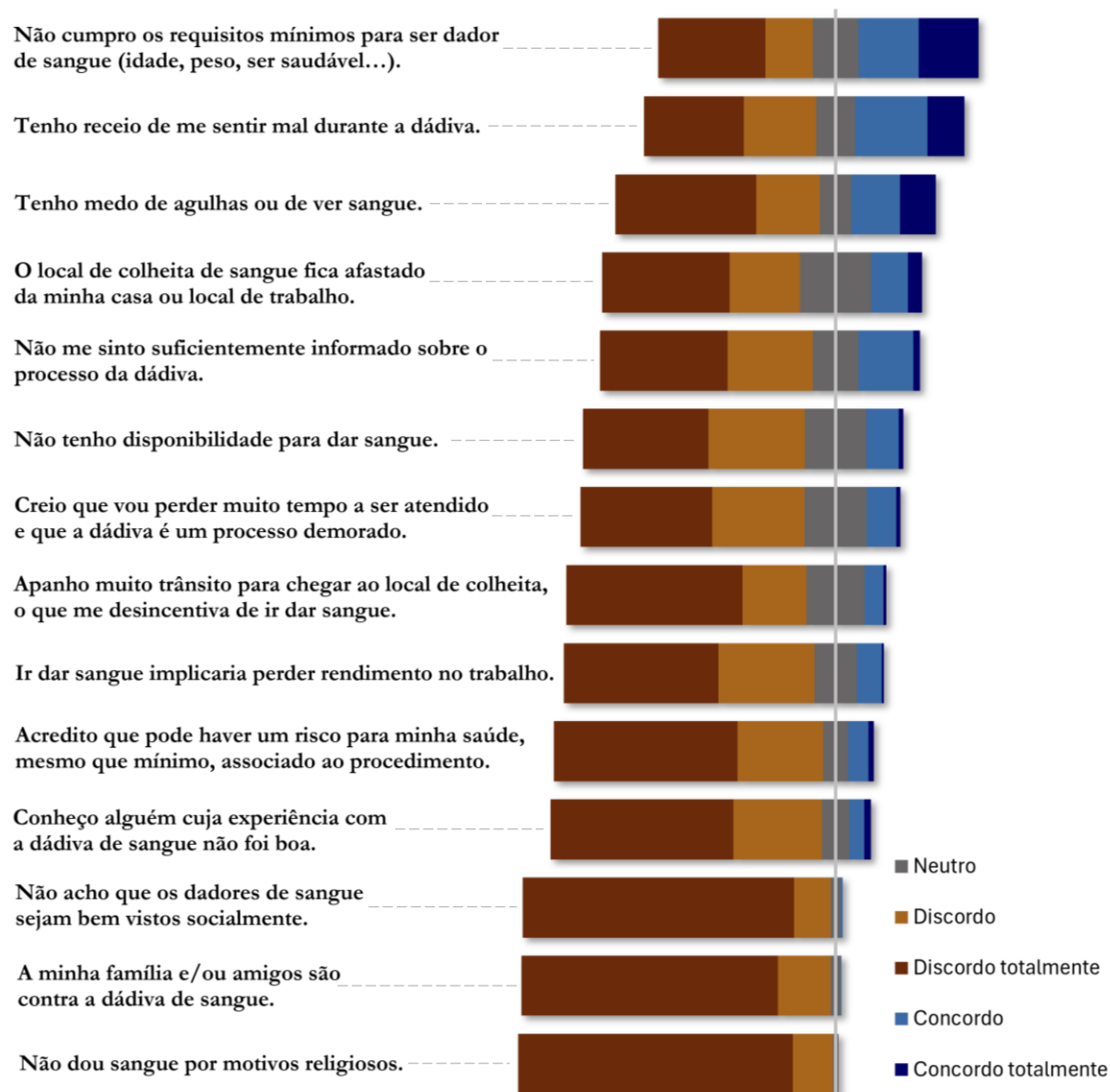


Figura 4. Motivações para não doar sangue.

A maioria dos inquiridos discorda ou discorda totalmente (48,31%) que não cumpra os requisitos mínimos para ser dador de sangue. A desinformação sobre a dádiva, localização e acessibilidade do local de colheita ou o medo de agulhas/ de ver sangue também não foram apontados como uma barreiras pela maioria dos indivíduos. Apesar de uma proporção relativamente baixa de inquiridos (11,49%) apontar a falta de disponibilidade como obstáculo à dádiva, este resultado poderá estar influenciado pelo perfil da amostra, composta por indivíduos com disponibilidade para responder ao inquérito.

Ainda que a maioria das pessoas não tenha receio de se sentir mal durante a dádiva, tal é um motivo de impedimento da dádiva para 34,13% dos inquiridos. Uma percentagem

expressiva de não dadores (57,09%) rejeita totalmente a ideia de conhecer alguém que tenha tido uma experiência negativa com a dádiva de sangue. Desperdiçar muito tempo a ser atendido ou perder rendimento no trabalho não são preocupações entre os dadores que responderam ao inquérito. Apenas 0,68% acredita que os dadores de sangue sejam mal vistos socialmente. Aproximadamente 80,07% dos inquiridos discorda totalmente que a sua família ou amigos sejam contra a dádiva. Nenhum indivíduo referiu não doar sangue por motivos religiosos.

Quanto aos antigos dadores (indivíduos que já deram sangue, mas já não o fazem há mais de 5 anos), encontram-se resumidos os motivos para deixarem de doar na Figura 5 e Tabela F2 (Anexo F).

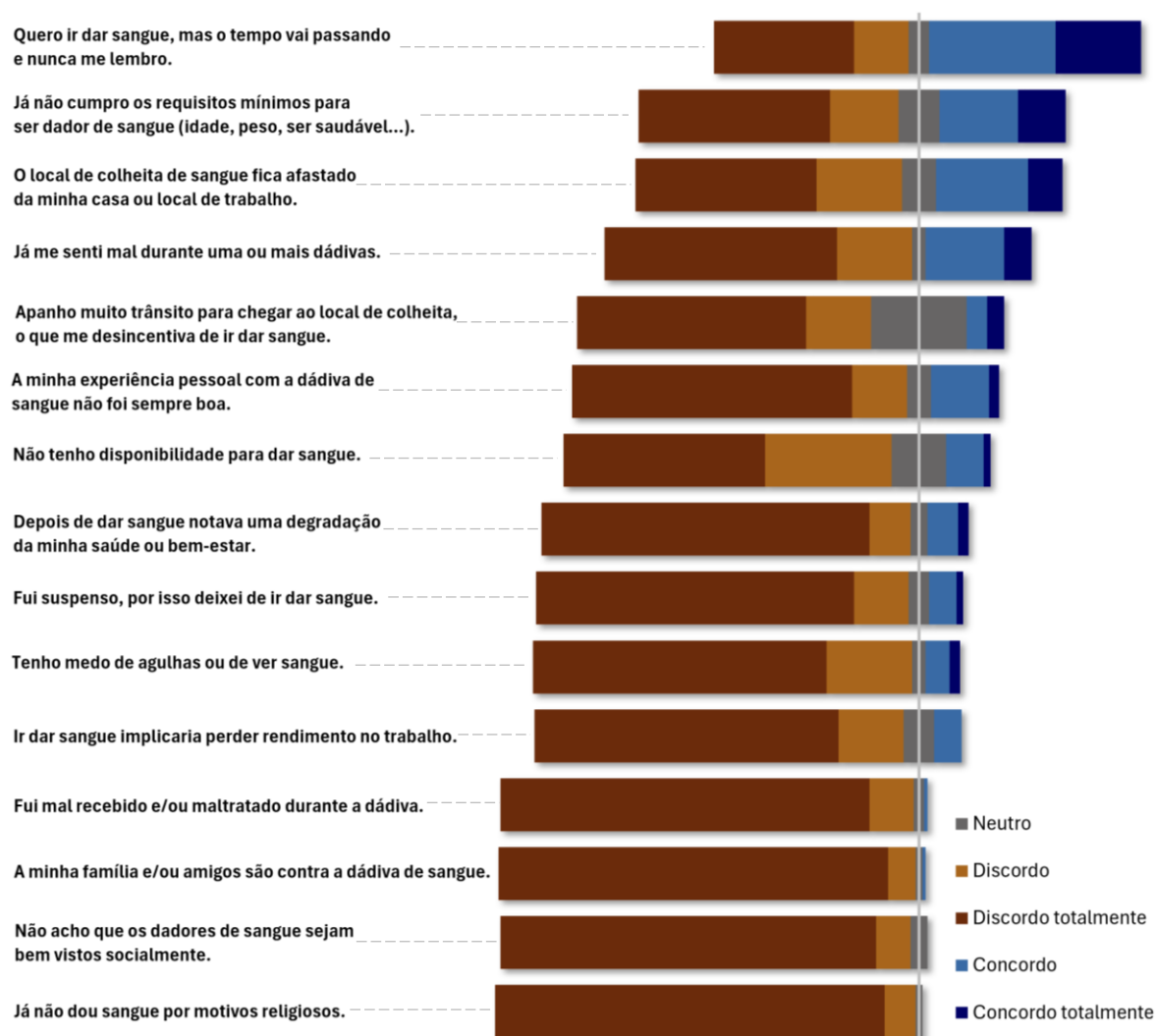


Figura 5. Motivações para deixar de doar sangue.

Cerca de 29,60% dos inquiridos já não cumprem os requisitos mínimos para serem doadores, como idade, peso, ser saudável, etc... No entanto, 44,80% discorda totalmente desta afirmação e 16,00% discorda, o que parece indicar que este não será o principal motivo para a maioria dos inquiridos.

Quase metade dos indivíduos (49,60%) admitem que querem dar sangue, mas que se esquecem com o passar do tempo. Este resultado é particularmente relevante, dado que se trata de um fator suscetível de ser combatido com estratégias simples de intervenção. Como aconteceu com as pessoas que nunca doaram sangue, a falta de disponibilidade, perda de rendimento laboral, localização e acessibilidade do local de colheita ou o medo de agulhas ou de ver sangue também não foram apontados como barreiras.

A maioria dos inquiridos (78,40%) considera que a sua experiência pessoal com a dádiva de sangue foi sempre positiva. Assim, fatores como suspensão temporária, mau acolhimento, mal-estar durante a colheita ou perceção de degradação da saúde após a dádiva não parecem estar na origem da decisão de deixar de doar. Quase todos os inquiridos (98,40%) rejeitam que motivos religiosos sejam a razão para terem parado de dar sangue. A influência negativa de familiares e amigos não parece ser um fator impactante para a maioria, com 97,60% a discordarem de que os seus familiares ou amigos sejam contra a dádiva de sangue. Assim como os que nunca doaram, também uma grande parte dos inquiridos (96,00%) não acredita que os doadores de sangue sejam mal vistos em termos sociais.

Os fatores que influenciam e impactam a dádiva, tanto para quem nunca doou, como para quem doou, mas já não o faz há mais de 5 anos, encontram-se resumidos nas Figuras 6 e 7 e nas Tabelas F3 e F4 (Anexo F).

A grande maioria dos inquiridos mostrou intenção de um dia dar sangue (65,88%) ou de voltar a doar (84,00%). Também relativamente à perceção da dádiva de sangue como um dever cívico, há uma tendência semelhante entre quem nunca doou e quem deixou de o fazer, com 70,60% dos não doadores e 90,40% dos antigos doadores a concordarem com a afirmação. Mais de metade dos inquiridos de ambos os grupos concorda que dar sangue pode ser uma boa forma de retribuir alguma sorte que têm na vida e não concorda que o dador deva ser recompensado pelo seu ato benévolo.

Apenas 34,40% dos que deixaram de dar sangue se sentem envergonhados ou culpados pela decisão. Ter familiares e amigos que sejam doadores é um incentivo para 54,73% daqueles que nunca doaram e para 72,80% dos que deixaram de doar, assim como conhecer alguém

que esteja a necessitar de sangue também seria uma motivação (74,66% não dadores *vs* 69,60% antigos dadores).

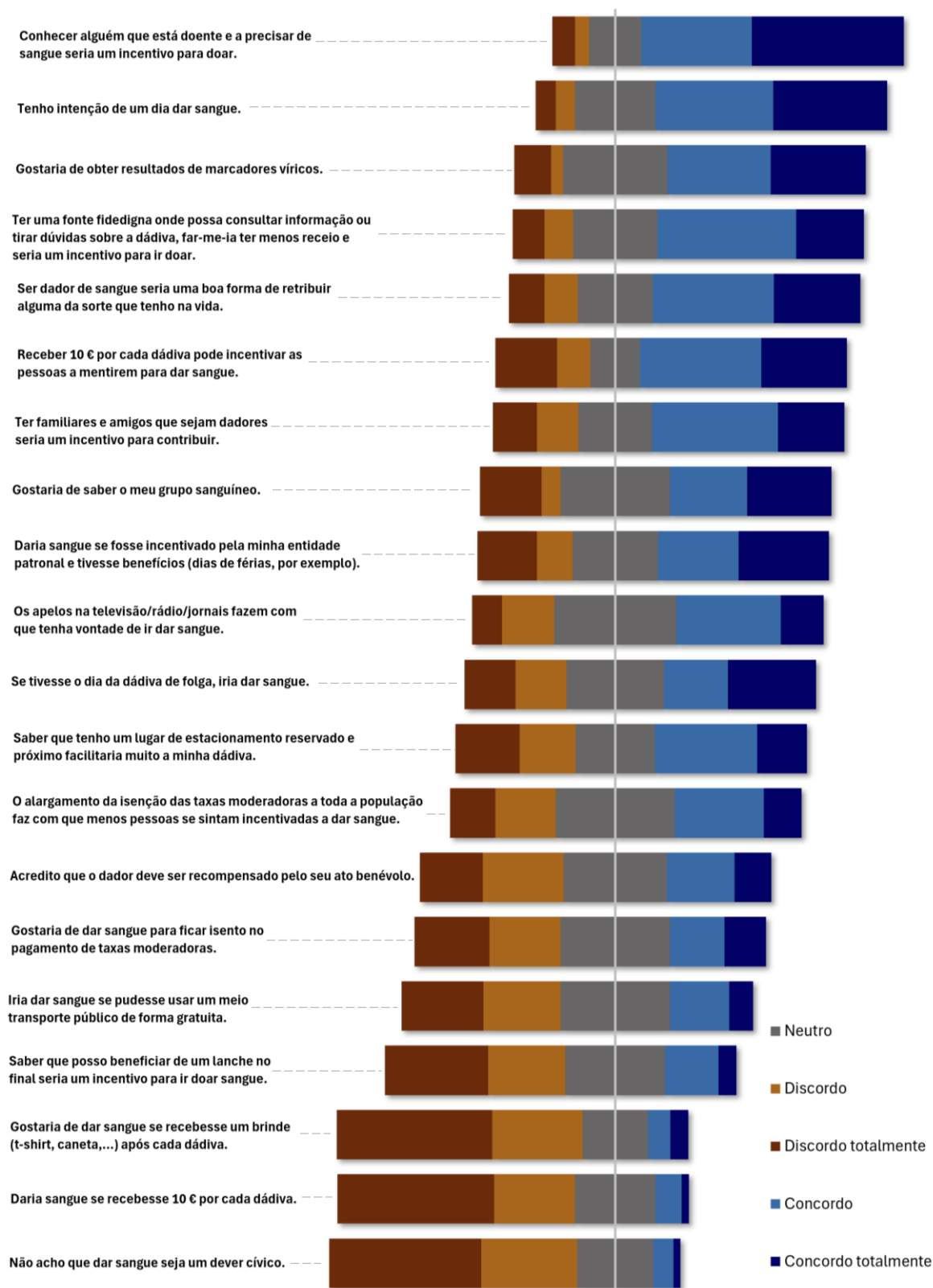


Figura 6. Fatores que os indivíduos que nunca doaram consideram que influenciam a dádiva de sangue.

Cerca 45,95% daqueles que nunca doaram manifestaram interesse em saber o seu grupo sanguíneo.

Embora a possibilidade de utilizar transportes públicos gratuitos não tenha sido considerada decisiva pela maioria dos inquiridos, trata-se de um fator com potencial de intervenção e que poderá ser explorado como facilitador da dádiva (23,65% dos que nunca doaram e 20,80% dos antigos doadores concorda). O mesmo acontece com a existência de um estacionamento próximo e reservado, que se mostrou relevante para 43,24% dos que nunca doaram e para 49,60% dos antigos doadores (mais preponderante do que para os atuais doadores).

A possibilidade de receber estímulos por parte da entidade patronal, pode influenciar a decisão de doar, com 48,65% dos nunca doaram e 55,20% dos antigos doadores a afirmar que o fariam se tivessem benefícios no trabalho. Enquanto 43,24% dos primeiros e 55,2% dos segundos considerariam dar sangue se recebessem o dia da dádiva de folga. Incentivos não monetários, como oferecer um lanche ou um brinde no final da dádiva, foram apontados como fatores influenciadores por uma pequena proporção das pessoas que não dão sangue (menos de 20,00% em ambos os grupos).

A obtenção de resultados de marcadores víricos motiva mais de metade dos que nunca doaram (56,42%) e dos que deixaram de doar (69,60%) – de referir que este componente analítico é realizado em todas as dádivas. Para os antigos doadores (66,40%), lembretes por SMS ou carta e ser notificado quando o seu sangue fosse utilizado (72,00%), seriam estímulos eficazes para a dádiva de sangue.

Os incentivos monetários, por sua vez, foram rejeitados pela maioria dos inquiridos (69,94% dos que nunca doaram e 76,80% dos que já doaram), havendo uma concordância entre os inquiridos que este tipo de incentivo pode levar algumas pessoas a mentirem para dar sangue. No que respeita à isenção de taxas moderadoras, o impacto percebido revelou-se menos claro: 31,08% dos que nunca doaram e 30,40% dos que deixaram de doar adotaram uma posição neutra sobre a sua influência na dádiva. Da mesma forma, relativamente ao alargamento da isenção das taxas moderadoras a toda a população, a resposta mais representativa em ambos os grupos foi “neutro” (33,60% antigos doadores *vs* 33,78% indivíduos que nunca deram sangue).

Os apelos nos meios de comunicação social têm um impacto de grau diferente nos dois grupos: enquanto 55,20% dos antigos doadores têm vontade de voltar a dar sangue, apenas 41,89% dos que nunca doaram consideram ir dar sangue (com 34,80% a responderem

“neutro” a esta afirmação). A existência de uma fonte fidedigna de informação sobre a dádiva de sangue foi identificada como impactante por mais de metade dos não dadores.

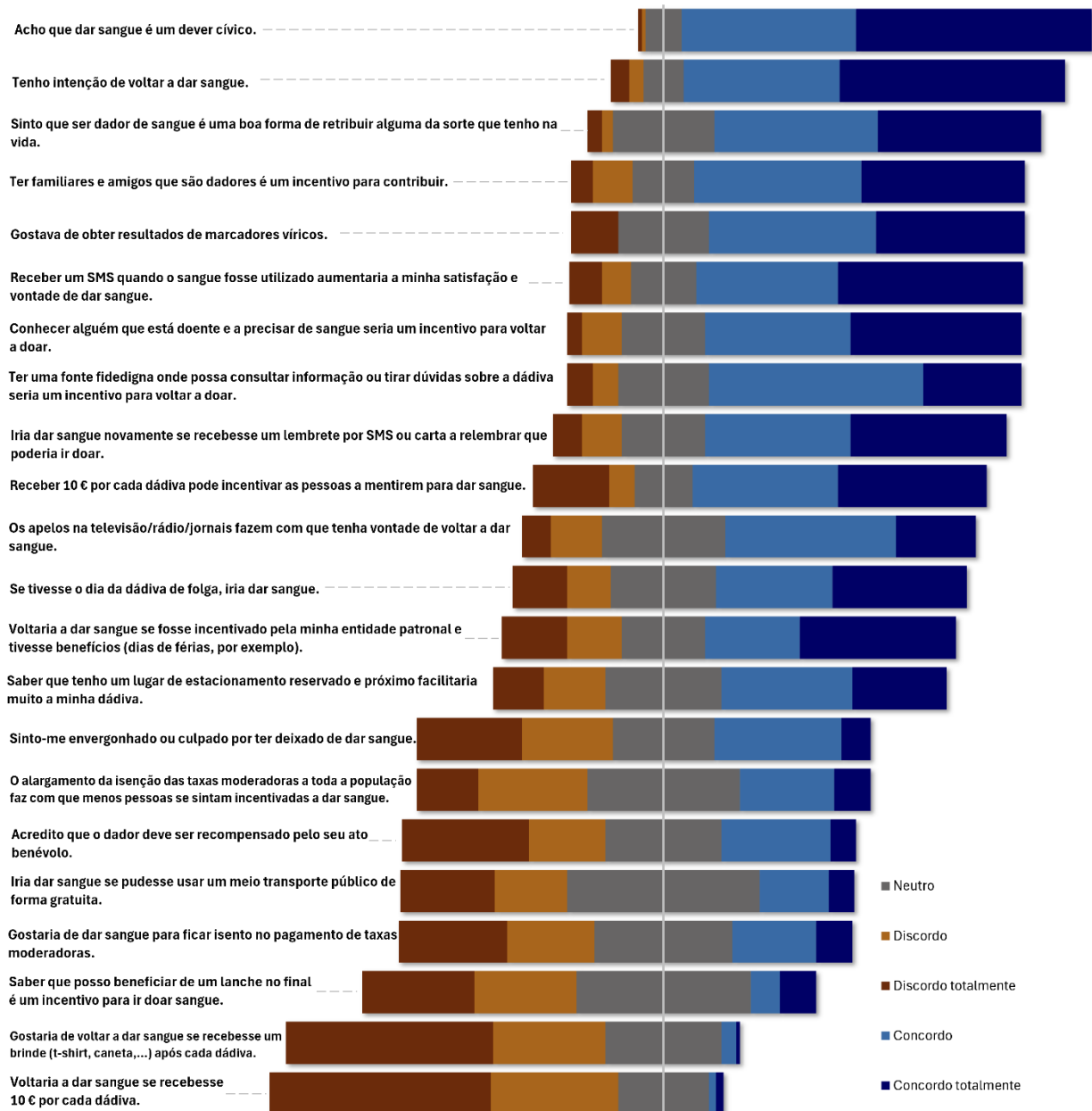


Figura 7. Fatores que os indivíduos que deixaram de doar consideram que influenciam a dádiva de sangue.

Há uma associação estatisticamente significativa entre a intenção de doar sangue e o ato da dádiva em si ($p < 0.01$). Além disso, conhecer alguém que está doente e a necessitar de sangue também impacta significativamente a vontade de dar sangue ($p < 0.01$).

5. Discussão

Na análise dos determinantes na dádiva de sangue, os fatores comportamentais destacam-se por poderem constituir uma alternativa relevante à abordagem económica tradicional. Os resultados deste estudo desvendam várias diferenças significativas entre dadores de sangue e não dadores, algumas delas essenciais para fornecer um panorama útil para a definição de intervenções futuras.

Assim como descrito por Masser et al. (2020), também neste estudo se verifica uma maior tendência dos homens para se tornarem e manterem como dadores, sendo estatisticamente significativa a diferença na proporção de dadores regulares entre sexos. Esta discrepância poderá dever-se à existência de barreiras específicas para as mulheres, nomeadamente questões biológicas que dificultam o cumprimento de certos requisitos mínimos, como o peso corporal ou os níveis de hemoglobina.

Os dados indicam uma tendência para os dadores de sangue serem mais velhos, o que se encontra igualmente em concordância com a literatura (Masser et al., 2020). Este padrão poderá refletir uma maior consciência cívica ou sentido de responsabilidade social com o avanço da idade. Provavelmente, os jovens, face a rotinas mais instáveis ou prioridades distintas, poderão sentir-se menos motivados para se envolverem em atos de cidadania como a dádiva de sangue.

Em contrapartida, verifica-se neste estudo que os não dadores são mais diferenciados e têm rendimentos mais elevados, o que contraria os resultados obtidos por Duboz e Cunéo (2009). É, ainda, visível um predomínio de profissionais de saúde entre os não dadores, o que poderá refletir um enviesamento da amostra, dado que a divulgação do inquérito foi feita sobretudo através de redes sociais pessoais e contactos próximos da autora, muitos dos quais pertencem a esta área profissional.

Importa também referir que a perceção da pouca relevância da falta de disponibilidade (de tempo) para dar sangue poderá igualmente estar enviesada pela composição da amostra. É plausível que os participantes que aceitaram responder ao inquérito sejam, à partida, indivíduos com maior disponibilidade, o que poderá explicar a subvalorização deste fator como obstáculo à dádiva. Este viés de seleção pode igualmente justificar a subvalorização da falta de tempo como barreira à dádiva, dado que as pessoas com maior disponibilidade são também mais propensas a responder a inquéritos voluntários.

A associação direta e estatisticamente significativa entre a intenção de doar sangue e o ato da dádiva em si corrobora os dados da literatura, segundo os quais a intenção é o melhor preditor do comportamento futuro (Bednall et al., 2013). Este dado reforça a relevância da Teoria do Comportamento Planeado como enquadramento teórico adequado para compreender e antecipar o comportamento perante a dádiva.

5.1. Determinantes comportamentais na dádiva de sangue

5.1.1. Reciprocidade e normas sociais

Os resultados deste estudo mostram que a maioria dos dadores aponta o altruísmo como a motivação primária para a dádiva de sangue, amplamente apoiado pela vontade de ajudar o próximo, como destacado na literatura (Evans & Ferguson, 2014). Também a percepção da dádiva como sendo um dever cívico (mais elevada entre dadores e antigos dadores) e a ideia de a dádiva poder ser uma forma de retribuírem alguma da sorte que têm na vida, podem ser enquadrados no princípio da reciprocidade.

As normas sociais também desempenham um papel relevante: os dados revelam que indivíduos que crescem numa família de dadores ou que têm amigos dadores têm maior probabilidade de doar, em consonância com os achados de Pedersen et al. (2015).

5.1.2. *Framing Effect*

Verificou-se que apelos públicos sobre a escassez de sangue têm impacto reduzido nos não dadores, mas são eficazes para antigos dadores. Tal que sugere que o *framing* negativo poderá funcionar melhor em públicos com experiência prévia. Já mensagens positivas, como a notificação sobre a utilização do sangue doado, foram valorizadas por todos os grupos, o que sugere que o enquadramento da mensagem (positivo *vs* negativo) pode influenciar a decisão de doar.

5.1.3. Enviesamento da vítima identificável

Este enviesamento é amplamente apoiado pela significância estatística encontrada entre a vontade de dar sangue e conhecer alguém que está doente e a necessitar do mesmo, confirmando a influência já referida por Small & Loewenstein (2003).

5.1.4. Efeito de *watching-eyes*

Embora o presente estudo não tenha avaliado diretamente o efeito de observação social, os resultados indicam que a maioria dos inquiridos percebe a dádiva de sangue como socialmente valorizada. Este reconhecimento social poderá funcionar, indiretamente, como um incentivo comportamental, conforme descrito na literatura.

5.1.5. Enviesamento do *Status Quo* e inércia

O enviesamento do *status quo* comprova-se, de acordo com este estudo, com a percentagem significativa de antigos doadores que admitem que querem dar sangue, mas que se esquecem com o passar do tempo. Esta inércia pode explicar o porquê de existir um número reduzido de novos doadores (aproximadamente 13%), apesar de a grande maioria dos indivíduos ter respondido que tem intenção de dar sangue.

A desinformação foi também apontada como uma barreira e os resultados mostram que muitos participantes valorizariam o acesso a fontes fidedignas, o que poderá contribuir para superar a inércia.

5.1.6. Otimismo não realista

A maioria dos inquiridos acredita que não seria influenciada por opiniões negativas de familiares ou amigos sobre a dádiva. Esta percepção pode refletir um otimismo não realista, ou seja, a convicção de que se está menos sujeito à influência externa.

5.1.7. Enviesamento da confirmação

Neste estudo, existe uma associação estatisticamente significativa entre acreditar que há benefícios para a saúde e notar uma melhoria na sua saúde após doarem sangue. Tal pode ser um enviesamento de confirmação, visto que não parece haver qualquer justificação clínica para que os indivíduos se sintam melhor após a dádiva. Pode, também, levantar a hipótese de existir alguma desinformação entre os doadores, tendo em vista esta incoerência científica.

5.1.8. Aversão à perda

No presente estudo, vários participantes referiram o desconforto, o medo de complicações e a falta de tempo como barreiras à dádiva – fatores que, apesar de relativamente pequenos, ganham peso desproporcionado na decisão.

A desinformação surge também como um obstáculo relevante: tanto dadores como não dadores destacaram que o acesso a uma fonte fidedigna de esclarecimento de dúvidas poderia mitigar os receios associados ao ato de doar. Esta valorização da informação clara e acessível indica que a percepção de risco (e, portanto, de possível “perda”) está intimamente ligada ao desconhecimento.

Estes elementos sugerem que a minimização da percepção de custos – através de informação clara e simplificação do processo – pode ser fundamental para superar a resistência baseada na aversão à perda.

5.2. Não-incentivos e incentivos

Entre os dadores, receber um lembrete de que pode doar novamente (não-incentivo) foi identificado como estímulos para a dádiva de sangue. Também receber um SMS a notificar que o sangue doado foi utilizado se revelou um incentivo emocional valorizado, contribuindo para reforçar a motivação intrínseca e o sentimento de utilidade da dádiva. Entre os não dadores, incentivos simbólicos como folgas ou benefícios laborais foram mais valorizados. Ainda assim, tais medidas podem funcionar como estímulo inicial, mas perdem relevância na manutenção da dádiva.

Apesar da abertura a incentivos não monetários, os inquiridos de todos os grupos manifestaram-se amplamente contra a atribuição de recompensas financeiras pela dádiva, reforçando o que é sugerido na literatura: os incentivos monetários tendem a afastar os dadores intrinsecamente motivados (Bruers, 2022). O “efeito de repugnância” ou aversão à comercialização de bens sociais (Roth, 2007) e a percepção de que esse tipo de incentivo pode comprometer a honestidade dos potenciais dadores pode também explicar a sua rejeição.

A motivação para doar com o objetivo de obter resultados de marcadores víricos foi apontada por parte significativa dos não dadores. Embora este rastreio seja, de facto, uma prática de rotina em qualquer colheita, o uso deste argumento como principal incentivo levanta reservas éticas, por poder conduzir a dádiva como substituto de uma análise clínica.

No que respeita à isenção de taxas moderadoras, anteriormente atribuída como benefício exclusivo aos dadores regulares, os resultados sugerem que esta perdeu parte do seu valor simbólico após o alargamento à população em geral. Esta mudança pode ter enfraquecido o papel da isenção como incentivo, sobretudo se parte dos dadores anteriores percecionava esse benefício como um reconhecimento específico da sua ação.

O estacionamento reservado foi valorizado por uma proporção relevante de não dadores e antigos dadores, sugerindo que barreiras logísticas simples podem ter um peso desproporcional na decisão de doar – em linha com os princípios de arquitetura da escolha

Também outros *nudges*, como flexibilização de horários e reforço simbólico entre pares podem ser os empurrões eficazes para facilitar a decisão de doar. A disponibilização de dias de folga ou dias de férias poderiam funcionar como *nudges* junto de não dadores, mas depende da responsabilidade social das entidades empregadoras que arcariam com os custos inerentes.

5.3. Limitações

Antes de mais, é fundamental referir que, apesar de se poder assumir que a amostra de dadores é representativa da realidade do Banco de Sangue da Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões (representa cerca de 10% da população de dadores), o mesmo não é possível concluir da amostra de não dadores, devido ao método de amostragem e forma de divulgação utilizados. Desde logo, verificar-se uma sobrerrepresentação de profissionais de saúde. Esta é, uma limitação deste estudo e interfere na transposição das conclusões para a população de não dadores.

A aplicação de inquéritos, apesar de anónima, pode fazer com que os indivíduos tendam a dar respostas que consideram ser socialmente aceitáveis em vez de refletirem a sua verdadeira opinião. A eventual dificuldade de compreensão de algumas questões pode ser outra limitação da metodologia deste estudo. Além disso, os determinantes comportamentais variam conforme os contextos sociais e culturais, pelo que estes resultados poderão não ser universalmente aplicáveis.

5.4. Proposta de intervenção com base na abordagem FEAST

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, propõe-se a aplicação da abordagem FEAST (*Fun, Easy, Attractive, Social, Timely*) como uma intervenção comportamental orientadora para aumentar a dádiva de sangue. Algumas sugestões aplicáveis seriam:

- *Fun*: realizar eventos aproveitando temas atuais ou datas relacionadas com a dádiva de sangue, como o Dia Nacional e o Dia Internacional do Dador, para tornar associar o ato a uma experiência positiva e divertida, reforçando o envolvimento emocional;

- *Easy*: facilitar o processo da dádiva combatendo os fatores apontados como desmotivadores: alargar os horários de funcionamento, disponibilizar parques exclusivos para dadores e otimizar os serviços para que todo o procedimento seja rápido, desde o atendimento até à colheita. Além disso, tornar as informações sobre a dádiva simples e acessíveis, desmistificando alguns receios específicos da população de dadores;

- *Attractive*: realizar campanhas apelativas, com mensagens positivas e emocionais que apelem ao altruísmo e ao sentido de missão. Atribuir pequenos benefícios simbólicos, como um dia de folga ou um dia de férias, pode aumentar a atratividade da ação, especialmente para novos dadores;

- *Social*: incentivar os dadores a envolverem amigos e familiares, visto ser um fator influenciador da decisão; partilharem nas redes sociais e reforçar o sentimento de pertença ao grupo dos dadores;

- *Timely*: utilizar os lembretes como estímulo para voltar a doar, colocar, estrategicamente, os bancos de sangue em zonas movimentadas e de fácil acesso, realizar brigadas de proximidade e fazer campanhas dirigidas em momentos-chave (por exemplo, após caso mediático) podem ser *nudges* simples e eficazes.

Desta forma, poderia ser possível ir ao encontro daquilo que parecem ser as motivações dos dadores, contornando as barreiras encontradas e aumentando o número de dádivas de sangue de uma forma sustentável.

6. Conclusões

Os resultados deste estudo estão, de forma geral, alinhados com o que está descrito na literatura. Verificou-se que fatores sociodemográficos, como o sexo e a idade, influenciam significativamente o perfil dos dadores.

O altruísmo parece ser a maior motivação para a dádiva de sangue, sendo reforçado pela percepção da dádiva como dever cívico.

A análise dos determinantes comportamentais na dádiva de sangue revela que fatores como a reciprocidade, normas sociais, *status quo* e inércia e outros enviesamentos cognitivos desempenham um papel crucial na motivação para doar sangue. A intenção de doar consolidou-se como o principal preditor do comportamento futuro, corroborando a relevância da Teoria do Comportamento Planeado como enquadramento teórico para a compreensão deste fenómeno.

Os incentivos monetários foram rejeitados por todos os grupos inquiridos, confirmando que tais recompensas podem comprometer a motivação intrínseca e afastar potenciais doadores. Por outro lado, *nudges* como a atribuição de dias de folga, estacionamento reservado e flexibilização de horários, emergem como estratégias promissoras para estimular a participação.

Reconhece-se, contudo, que a representatividade da amostra, particularmente no que diz respeito aos não dadores, e a potencial influência de enviesamentos na recolha dos dados, limitam a generalização dos resultados. Assim, estes devem ser interpretados com a devida cautela.

Uma aplicação da abordagem FEAST (*Fun, Easy, Attractive, Social, Timely*) surge como uma ferramenta multidimensional para implementar campanhas que tornem o processo mais acessível, envolvente e oportuno. Esta abordagem pode contribuir para superar barreiras comportamentais e aumentar de forma sustentável a frequência das doações, promovendo a sustentabilidade de um recurso vital para a sobrevivência de muitos pacientes.

Este estudo contribuiu para o avanço do conhecimento de fatores comportamentais que permitem a implementação de medidas sociais e económicas alinhadas com as motivações e necessidades dos diferentes perfis de dadores.

Referências Bibliográficas

- Ali A., Auvinen, M. K., & Rautonen, J. (2010). The aging population poses a global challenge for blood services. *Transfusion*, 50(3), 584–588. <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2009.02490.x>
- Assembleia da República Portuguesa. (2012, agosto). *Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto*. <https://data.dre.pt/eli/lei/37/2012/08/27/p/dre/pt/html>
- Assembleia da República Portuguesa. (2022, maio). *Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio*. <https://data.dre.pt/dr/detalhe/decreto-lei/37-2022-184054398>
- Barile, L., Cullis, J., & Jones, P. (2015). Will one size fit all? Incentives designed to nurture prosocial behaviour. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 57, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2015.04.004>
- Bateson, M., Nettle, D., & Roberts, G. (2006). Cues of being watched enhance cooperation in a real-world setting. *Biology Letters*, 2(3), 412–414. <https://doi.org/10.1098/rsbl.2006.0509>
- Bednall, T. C., Bove, L. L., Cheetham, A. and Murray, A. L. (2013). A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Social Science & Medicine*, 96, 86–94. <http://doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.022>
- Beliën, J., & Forcé, H. (2012). Supply chain management of blood products: A literature review. *European journal of operational research*, 217(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2011.05.026>

- Bruers S. (2022). Blood Donation and Monetary Incentives: A Meta-Analysis of Cost-Effectiveness. *Transfusion medicine reviews*, 36(1), 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2021.08.007>
- Bruhin, A., Goette, L., Haenni, S., & Jiang, L. (2020). Spillovers of prosocial motivation: Evidence from an intervention study on blood donors. *Journal of health economics*, 70, 102244. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102244>
- Bruns, H., Kantorowicz-Reznichenko, E., Klement, K., Luistro, M. J., & Rahali, B. (2018). Can nudges be transparent and yet effective? *Journal of Economic Psychology*, 65, 41–59. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2018.02.002>
- Carter, M. C., Wilson, J., Redpath, G. S., Hayes, P. & Mitchell, C. (2011). Donor recruitment in the 21st century: challenges and lessons learned in the first decade. *Transfusion and Apheresis Science*, 45(1), 31–43. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2011.06.001>
- Chell, K., Davison, T. E., Masser, B., & Jensen, K. (2018). A systematic review of incentives in blood donation. *Transfusion*, 58(1), 242–254. <https://doi.org/10.1111/trf.14387>
- Chell, K., Masser, B., Davison, T. E., & Ferguson, E. (2022). A typology of strategies that recognize, reward, and incentivize blood donation. *Transfusion*, 62(10), 2077–2085. <https://doi.org/10.1111/trf.17053>
- Conner, M., Godin, G., Sheeran, P., & Germain, M. (2013). Some feelings are more important: cognitive attitudes, affective attitudes, anticipated affect, and blood donation. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(3), 264–272. <https://doi.org/10.1037/a0028500>

- Čugalj, D. (2015). How effective are reminders and frames in incentivizing blood donations?. *CERGE-EI Working Paper Series*, 554. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2700608>
- Čugalj, D., Ferguson, E., Baggio, M., & Bruns, H. (2023). *Blood Donation in the EU: Exploring behavioural insights for innovative interventions - A literature review and an overview of the blood donation landscape in the EU*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. <http://doi.org/10.2760/226289>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. In *Handbook of theories of social psychology: Volume 1*, 416–436. Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>
- Dickens, J. I., & Dickens, D. S. (2022). Choice architecture for young adult blood donor recruitment - a feasibility study. *Psychology, health & medicine*, 27(3), 722–727. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1998561>
- Ditto, B., France, C. R., Lavoie, P., Roussos, M., & Adler, P. S. (2003). Reducing reactions to blood donation with applied muscle tension: a randomized controlled trial. *Transfusion*, 43(9), 1269–1275. <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.2003.00488.x>
- Duboz, P., & Cunéo, B. (2009). Impact of socioeconomic status on blood donation. *Transfusion clinique et biologique: journal de la Societe francaise de transfusion sanguine*, 16(4), 371–378. <https://doi.org/10.1016/j.tracli.2009.02.003>
- Erickson, M. L., Champion, M. H., Klein, R., Ross, R. L., Neal, Z. M., & Snyder, E. L. (2008). Management of blood shortages in a tertiary care academic medical center: the Yale-New Haven Hospital frozen blood reserve. *Transfusion*, 48(10), 2252–2263. <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2008.01816.x>

- European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (2020). *Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components*. 20th edition, Council of Europe Publishing, Strasbourg. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8291904.pdf>
- Evans, R., & Ferguson, E. (2014). Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology. *Vox sanguinis*, 106(2), 118–126. <https://doi.org/10.1111/vox.12080>
- Farrell, K., Ferguson, E., James, V., & Lowe, K. C. (2001). Confidence in the safety of blood for transfusion: the effect of message framing. *Transfusion*, 41(11), 1335–1340. <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.2001.41111335.x>
- Ferguson, E. (2021). Strategies and theories to attract and retain blood donors: fairness, reciprocity, equity and warm-glow. *Vox sanguinis*, 16, 219-225. <https://doi.org/10.1111/voxs.12640>
- Ferguson, E., Murray, C., & O'Carroll, R. E. (2019). Blood and organ donation: health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & health*, 34(9), 1073–1104. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1603385>
- France, C. R., France, J. L., Carlson, B. W., Frye, V., Duffy, L., Kessler, D. A., Rebosa, M., & Shaz, B. H. (2017). Applying self-determination theory to the blood donation context: The blood donor competence, autonomy, and relatedness enhancement (Blood Donor CARE) trial. *Contemporary clinical trials*, 53, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.12.010>
- Glied, S., & Smith, P. (2011), *The Oxford Handbook of Health Economics*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199238828.001.0001>

- Godin, G., Vezina-Im, L. A., Belanger-Gravel, A., & Amireault, S. (2012). Efficacy of interventions promoting blood donation: A systematic review. *Transfusion Medicine Reviews*, 26(3), 224–237. <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2011.10.001>
- Goette, L., Stutzer, A., & Frey, B. M. (2010). Prosocial Motivation and Blood Donations: A Survey of the Empirical Literature. *Transfusion medicine and hemotherapy*, 37(3), 149–154. <https://doi.org/10.1159/000314737>
- Goette, L., & Tripodi, E. (2024). The limits of social recognition: Experimental evidence from blood donors. *Journal of Public Economics*, 231. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2024.105069>
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161–178. <https://doi.org/10.2307/2092623>
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., & Harris, J. (2006). From psychological need satisfaction to intentional behavior: testing a motivational sequence in two behavioral contexts. *Personality & social psychology bulletin*, 32(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/0146167205279905>
- Hartmann, J., & Klein, H. G. (2020). Supply and demand for plasma-derived medicinal products - A critical reassessment amid the COVID-19 pandemic. *Transfusion*, 60(11), 2748–2752. <https://doi.org/10.1111/trf.16078>
- Hausman, D., & Welch, B. (2010). Debate: To Nudge or Not to Nudge. *Journal of Political Philosophy*, 18(1), 123-136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9760.2009.00351.x>
- Hough, D. (2013). *Irrationality in Health Care: What Behavioral Economics Reveals About What We Do and Why*. Stanford University Press. <http://www.sup.org/books/title/?id=21522>

Instituto Português do Sangue e da Transplantação (2024). *Relatório de Atividade Transfusional e Sistema Português de Hemovigilância 2023*. Lisboa.
https://www.hemovigilancia.net/files/RA_2023.pdf

Irving, A. H., Harris, A., Petrie, D., Mortimer, D., Ghijben, P., Higgins, A., & McQuilten, Z. (2020). A systematic review and network meta-analysis of incentive- and non-incentive-based interventions for increasing blood donations. *Vox sanguinis*, 115(4), 275–287. <https://doi.org/10.1111/vox.12881>

Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). *Prospect theory: An analysis of decision under risk*. *Econometrica*, 47(2), 263–292. <https://doi.org/10.2307/1914185>

Kessler, D. A., Grillberger, R., & Brouwer, W. B. (2007). Economic considerations in donor motivation. *Transfusion Medicine Reviews*, 21(3), 225–232.
<http://doi.org/10.1037/a0032740>

Lacetera, N., & Macis, M. (2010). Social image concerns and prosocial behavior: Field evidence from a nonlinear incentive scheme. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 76(2), 225–237. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2010.08.007>

Lacetera, N., Macis, M., & Slonim, R. (2012). Will There Be Blood? Incentives and Displacement Effects in Pro-Social Behavior. *American Economic Journal: Economic Policy*, 4(1), 186–223. <http://www.jstor.org/stable/41330435>

Livitz, I. E., France, C. R., France, J. L., Fox, K. R., Ankawi, B., Slepian, P. M., Kessler, D. A., Rebosa, M., & Shaz, B. H. (2019). An automated motivational interview promotes donation intention and self-efficacy among experienced whole blood donors. *Transfusion*, 59(9), 2876–2884. <https://doi.org/10.1111/trf.15402>

- Loewenstein, G., Asch, D. A., & Volpp, K. G. (2007). *Behavioral economics holds potential to deliver better results for patients, insurers, and employers*. *Health Affairs*, 26(6), 1240–1245. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.6.1240>
- Loewenstein, G., Brennan, T., & Volpp, K. G. (2007). Asymmetric paternalism to improve health behaviors. *Journal of the American Medical Association*, 298(20), 2415–2417. <https://doi.org/10.1001/jama.298.20.2415>.
- Machado, S. (2018). Estimating the Blood Supply Elasticity: Evidence from a Universal Scale Benefit Scheme. <https://ideas.repec.org/p/arx/papers/2012.01814.html>
- Marteau, T. M., Ogilvie, D., Roland, M., Suhrcke, M., & Kelly, M. P. (2011). Judging nudging: can nudging improve population health?. *BMJ (Clinical research ed.)*, 342, d228. <https://doi.org/10.1136/bmj.d228>
- Masser, B., Ferguson, E., Merz, E. M., & Williams, L. (2020). Beyond description: the predictive role of affect, memory, and context in the decision to donate or not donate blood. *Transfusion medicine and hemotherapy*, 47(2), 175–185. <https://doi.org/10.1159/000501917>
- Masser, B., White, K. M., Hyde, M. K., & Terry, D. J. (2008). The psychology of blood donation: current research and future directions. *Transfusion medicine reviews*, 22(3), 215–233. <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2008.02.005>
- Merz, E. M., Ferguson, E., & van Dongen, A. (2018). Psychosocial characteristics of blood donors influence their voluntary nonmedical lapse. *Transfusion*, 58(11), 2596–2603. <https://doi.org/10.1111/trf.14891>
- Milkman, K. L., Beshears, J., Choi, J. J., Laibson, D., & Madrian, B. C. (2011). Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. *Proceedings*

- of the National Academy of Sciences, 108(26), 10415-10420.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1103170108>
- Mortimer, D., Ghijben, P., Harris, A., & Hollingsworth, B. (2019). Incentive-based and non-incentive-based interventions for increasing blood donation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010295.pub2>
- Moussaoui, L. S., Herren-Vichet, J., Baldelli, S., Waldvogel, S., & Desrichard, O. (2019). Examining if sending text messages to thank blood donors for saving lives is a “great idea”? Evidence from a randomized field experiment. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 31(5), 486-506. <https://doi.org/10.1080/10495142.2018.1526753>
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- Nuffield Council on Bioethics. (2013). *Public health: Ethical issues*. Nuffield Council on Bioethics. <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health>
- Ou-Yang, J., Huang, X. Y., Fu, Y. S., Dai, L., Zhong, H. B., Jiang, J., & Liang, H. Q. (2022). Effects of message framing on recruiting Rh-D-negative blood donors in an emergency situation: Two randomized trials. *British journal of health psychology*, 27(2), 406–433. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12551>
- Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia (2003). *Directiva 2002/98/CE, de 27 de Janeiro de 2003*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2002/98/oj/por>
- Pedersen, O. B., Axel, S., Rostgaard, K., Erikstrup, C., Edgren, G., Nielsen, K. R., Ul-lum, H., Kyvik, K. O., & Hjalgrim, H. (2015). The heritability of blood donation: a popu-

- lation-based nationwide twin study. *Transfusion*, 55(9), 2169–2168.
<https://doi.org/10.1111/trf.13086>
- Piersma, T. W., Bekkers, R., de Kort, W., & Merz, E. M. (2019). Blood Donation across the Life Course: The Influence of Life Events on Donor Lapse. *Journal of health and social behavior*, 60(2), 257–272. <https://doi.org/10.1177/0022146519849893>
- Ramondt, S., Zijlstra, M., Kerkhof, P., & Merz, E. M. (2020). Barriers to blood donation on social media: An analysis of Facebook and Twitter posts. *Transfusion*, 60(10), 2294–2306. <https://doi.org/10.1111/trf.15998>
- Roth, A. E. (2007). Repugnance as a Constraint on Markets. *Journal of Economic Perspectives*, 21(3), 37–58. <http://doi.org/10.1257/jep.21.3.37>
- Samuelson, W., & Zeckhauser, R. (1988). Status Quo Bias in Decision Making. *Journal of Risk and Uncertainty*, 1(1), 7-59. <https://doi.org/10.1007/BF00055564>
- Small, D. A., & Loewenstein, G. (2003). Helping a victim or helping the victim: Altruism and identifiability. *Journal of Risk and Uncertainty*, 26(1), 5-16.
<https://doi.org/10.1023/a:1022299422219>
- Spekman, M. L. C., van Tilburg, T. G., & Merz, E.-M. (2022). Providing Extra Information Increases Blood Donor Return After Deferral While Offering an Alternative Good Deed Does Not: Results From a Field Randomized Controlled Trial. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 52(3), 589-610.
<https://doi.org/10.1177/08997640221106466>
- Sunstein, C. (2021). The FEAST Framework for behavior change, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=pqasDeMn3EM>

- Thaler, R. H., & Sunstein, C.R. (2009). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. Penguin Books
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453–458. <https://doi.org/10.1126/science.7455683>
- Volken, T., Buser, A., Castelli, D., Fontana, S., Frey, B. M., Rüsches-Wolter, I., Sarraj, A., Sigle, J., Thierbach, J., Weingand, T., & Taleghani, B. M. (2018). Red blood cell use in Switzerland: trends and demographic challenges. *Blood transfusion*, 16(1), 73–82. <https://doi.org/10.2450/2016.0079-16>
- Vuletic, D. (2015). How Effective are Reminders and Frames in Incentivizing Blood Donations? *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/SSRN.2700608>
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806–820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806>
- Williams, L. A., Sun, J., & Masser, B. (2019). Integrating self-determination theory and the theory of planned behaviour to predict intention to donate blood. *Transfusion medicine*, 29(1), 59–64. <https://doi.org/10.1111/tme.12566>
- World Health Organization (2022). *Global status report on blood safety and availability 2021*. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051683>

ANEXO A

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Determinantes comportamentais na dádiva de sangue: um estudo exploratório e propostas de intervenção

Investigador responsável: Liliana Fonseca, médica interna de Imunohemoterapia da ULS Viseu Dão-Lafões e aluna do 2º ano do Mestrado em Gestão e Economia em Serviços de Saúde (MGESS) da Faculdade de Economia do Porto (FEP).

Contacto: 8872@hstviseu.min-saude.pt

Âmbito: Este estudo é realizado no âmbito a Dissertação do MGESS da FEP.

Qual é o objetivo deste estudo?

Perceber o que motiva as pessoas a darem sangue, quais as barreiras que encontram e os incentivos que fomentariam a dádiva.

Em que consiste e porque é importante a minha participação no estudo?

Preencher um breve inquérito onde constam dados sociodemográfico, o que o moveu para a dar sangue a primeira vez e para continuar a dar, bem como algumas situações que podem aumentar ou diminuir o número de dádivas.

Como são selecionados os participantes?

Serão convidados a participar todos os dadores de sangue do Banco de Sangue da ULS Viseu Dão-Lafões entre julho e agosto de 2024.

Que benefícios terei em participar? Existem riscos associados?

A sua participação ajudará a compreender melhor o que motiva os dadores para a dádiva e como se poderá cativar mais pessoas para este ato benevolente. Não existem riscos associados. Realizará a sua dádiva como habitualmente, apenas terá de preencher um breve questionário.

Quem terá acesso à minha informação?

Apenas os autores do estudo e os profissionais do serviço de sangue terão acesso à sua informação, estando sujeitos a sigilo profissional. A privacidade e confidencialidade estão asseguradas, sendo que a informação colhida não conterá dados diretos de identificação e os dados colhidos serão codificados. Os dados serão conservados até à apresentação e publicação dos resultados.

Quais são os meus direitos se participar?

A sua participação é totalmente voluntária. Pode recusar colaborar sem qualquer consequência ou justificação. A qualquer momento, poderá retirar o consentimento já dado e será removido do estudo, sem comprometer a sua dádiva e com total respeito pelos seus direitos.

ANEXO B

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO

Participante:

- Li e compreendi o folheto informativo que me foi facultado, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que abaixo assina sobre os objetivos do estudo;
- Obtive resposta a todas as questões que coloquei sobre o projeto;
- Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências;
- Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que forneço de forma voluntária, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Data: ____ / ____ /2024

Nome e assinatura do participante

Nome (maiúscula):

Assinatura:

Assinatura e número mecanográfico do profissional de saúde

ANEXO C

Questionário para dadores de sangue

Idade: _____ anos

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Estado Civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União de facto ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐

Nível de escolaridade: 4º ano ☐ 6º ano ☐ 9º ano ☐ 12º ano ☐ Licenciatura ☐
Mestrado ☐ Doutoramento ☐

Profissão: _____

Rendimento mensal ilíquido: Não tenho ☐ ≤820€ ☐ 821-1000€ ☐ 1001-1500€ ☐
1501-2000€ ☐ 2001-3000€ ☐ 3001-4000€ ☐ ≥4001€ ☐ Não quero responder ☐

Concelho onde vive: _____

Nacionalidade: Portuguesa ☐ Outra ☐ Qual? _____

Número de dívidas até ao momento: Zero ☐ 1-5 ☐ 5-20 ☐ 20-50 ☐ >50 ☐

Regularidade da dívida: É a 1ª vez ☐ 2-3x por ano ☐ 1x por ano ☐ 1x a cada 2-3 anos ☐

Relativamente aos motivos para DAR SANGUE PELA PRIMEIRA VEZ, assinale, para cada uma das afirmações, a opção que mais se adequa:

1. Quero ajudar pessoas que estejam a precisar e salvar vidas.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

2. Tenho familiares ou amigos que são dadores e encorajaram-me a contribuir.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

3. Quero doar porque conheço alguém que está doente e a precisar de sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
4. Os meus amigos vinham e senti-me pressionado a dar sangue também.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
5. Tenho curiosidade relativamente ao meu grupo sanguíneo.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
6. Sempre tive intenção de dar sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
7. Acho que os dadores de sangue são bem vistos socialmente.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
8. Creio que dar sangue é um dever cívico.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
9. Sou incentivado pela minha entidade patronal a dar sangue e tenho benefícios por isso (dias de férias, por exemplo).
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
10. Venho para ter um dia de folga.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
11. Quero obter resultados de marcadores víricos.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
12. Venho para ficar isento no pagamento de taxas moderadoras.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
13. Estava a passar e tinha disponibilidade para a fazer.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
14. Quero dar sangue porque ouvi um apelo na televisão/rádio/jornais.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
15. Acho que há benefícios para a minha saúde em dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

Relativamente aos motivos para CONTINUAR A DAR SANGUE, assinale, para cada uma das afirmações, a opção que mais se adequa:

1. Sinto-me útil e bem comigo próprio quando dou sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

2. Ser um bom exemplo para os meus familiares e amigos.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

3. Noto uma melhoria na minha saúde quando dou sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

4. Manter a isenção das taxas moderadoras.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

5. Sinto que cumpro um dever cívico.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

6. Gosto de ter o dia de folga.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

7. Sinto que deve retribuir alguma da sorte que tenho na vida.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

8. É preciso para ter os benefícios que a minha entidade patronal me dá (dias de férias, por exemplo).

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

9. Sinto-me envergonhado ou culpado se não doar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

10. A minha experiência pessoal com a dádiva de sangue foi sempre muito boa.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

11. Beneficiar do lanche no final.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

Relativamente aos FATORES QUE INFLUENCIAM A DÁDIVA DE SANGUE E A REGULARIDADE DA MESMA, assinale, para cada uma das afirmações, a opção que mais se adequa:

1. Se receber um lembrete por SMS ou carta de que já posso doar novamente, venho mais vezes.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

2. Se puder usar um meio transporte público de forma gratuita para vir dar sangue, venho mais vezes.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

3. Receber um SMS quando o sangue é utilizado aumenta a minha satisfação e vontade de dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

4. Ver na TV, rádio ou jornais que estão a precisar de sangue aumenta a frequência da dádiva de sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

5. Venho com menor frequência se demorar muito tempo a ser atendido.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

6. Perder rendimento no trabalho faz-me pensar duas vezes antes de vir dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

7. Saber que tenho um lugar de estacionamento reservado e próximo facilita muito a minha dádiva.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

8. Acredito que o dador deve ser recompensado pelo seu ato benévolo.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

9. O medo de agulhas ou de ver sangue é um forte motivo para um menor número de dádivas.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

10. Se o local de colheita de sangue for a mais de 10 km da minha casa ou local de trabalho, já não vou dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

11. Se receber 10 € por cada dádiva, dou sangue mais vezes.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

12. Receber 10 € por cada dádiva pode incentivar as pessoas a mentirem para dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

13. Ser suspenso temporariamente para a dádiva aumenta a probabilidade de não voltar a dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

14. Sentir-se mal durante uma dádiva faz com que as pessoas não venham mais.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

15. Se apanhar trânsito para chegar ao local de colheita, vou menos vezes dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

16. Se tiver folga do trabalho no dia da dádiva, dou sangue mais vezes.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

17. Se receber um brinde (t-shirt, caneta,...) após cada dádiva, dou sangue mais regularmente.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

18. A desinformação sobre o processo da dádiva é um dos principais motivos para as pessoas não doarem.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

19. Se a minha família ou amigos forem contra a dádiva, não dou sangue ou dou menos vezes.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

20. Ter uma fonte fidedigna onde possa consultar informação ou tirar dúvidas sobre a dádiva, faz-me dar sangue mais vezes.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

21. Deixaria de dar sangue se soubesse que existia um risco para minha saúde, mesmo que mínimo, associado ao procedimento.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

22. O alargamento da isenção das taxas moderadoras a toda a população faz com que menos pessoas se sintam incentivadas a dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

Tem algum comentário ou sugestão? Pode escrever aqui!

MUITO OBRIGADA PELA SUA AJUDA!

ANEXO D

Questionários para não dadores

Idade: _____ anos

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Estado Civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União de facto ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐

Nível de escolaridade: 4º ano ☐ 6º ano ☐ 9º ano ☐ 12º ano ☐ Licenciatura ☐
Mestrado ☐ Doutoramento ☐

Profissão: _____

Rendimento mensal líquido: Não tenho ☐ ≤820€ ☐ 821-1000€ ☐ 1001-1500€ ☐
1501-2000€ ☐ 2001-3000€ ☐ 3001-4000€ ☐ ≥4001€ ☐ Não quero responder ☐

Concelho onde vive: _____

Nacionalidade: Portuguesa ☐ Outra ☐ Qual? _____

Alguma vez doou sangue? Sim, mas a última vez foi há mais de 5 anos ☐ Não ☐

NÃO DADORES

Para cada uma das afirmações, e relativamente aos motivos para não doar sangue, assinale a opção que mais se adequa:

1. Não cumpro os requisitos mínimos para ser dador de sangue (idade, peso, ser saudável...).

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

2. Não tenho disponibilidade para dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

3. Acredito que pode haver um risco para minha saúde, mesmo que mínimo, associado ao procedimento.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
4. Tenho receio de me sentir mal durante a dádiva.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
5. Tenho medo de agulhas ou de ver sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
6. Não me sinto suficientemente informado sobre o processo da dádiva.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
7. O local de colheita de sangue fica afastado da minha casa ou local de trabalho.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
8. Conheço alguém cuja experiência com a dádiva de sangue não foi boa.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
9. Creio que vou perder muito tempo a ser atendido e que a dádiva é um processo demorado.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
10. Ir dar sangue implicaria perder rendimento no trabalho.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
11. A minha família e/ou amigos são contra a dádiva de sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
12. Apanho muito trânsito para chegar ao local de colheita, o que me desincentiva de ir dar sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
13. Não dou sangue por motivos religiosos.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
14. Não acho que os dadores de sangue sejam bem vistos socialmente.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

Relativamente aos incentivos para a dádiva de sangue, assinale a opção que mais se adequa:

1. Tenho intenção de um dia dar sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
2. Gostaria de saber o meu grupo sanguíneo.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
3. Gostaria de obter resultados de marcadores víricos.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
4. Ter familiares e amigos que sejam doadores seria um incentivo para contribuir.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
5. Conhecer alguém que está doente e a precisar de sangue seria um incentivo para doar.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
6. Daria sangue se fosse incentivado pela minha entidade patronal e tivesse benefícios (dias de férias, por exemplo).
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
7. Se tivesse o dia da dádiva de folga, iria dar sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
8. Não acho que dar sangue seja um dever cívico.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
9. Saber que posso beneficiar de um lanche no final seria um incentivo para ir doar sangue.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
10. Ser dador de sangue seria uma boa forma de retribuir alguma da sorte que tenho na vida.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
11. Gostaria de dar sangue para ficar isento no pagamento de taxas moderadoras.
Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
12. Os apelos na televisão/rádio/jornais fazem com que tenha vontade de ir dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

13. Iria dar sangue se pudesse usar um meio transporte público de forma gratuita.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

14. Saber que tenho um lugar de estacionamento reservado e próximo facilitaria muito a minha dádiva.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

15. Acredito que o dador deve ser recompensado pelo seu ato benévolo.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

16. Daria sangue se recebesse 10 € por cada dádiva.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

17. Gostaria de dar sangue se recebesse um brinde (t-shirt, caneta,...) após cada dádiva.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

18. Receber 10 € por cada dádiva pode incentivar as pessoas a mentirem para dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

19. Ter uma fonte fidedigna onde possa consultar informação ou tirar dúvidas sobre a dádiva, far-me-ia ter menos receio e seria um incentivo para ir doar.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

20. O alargamento da isenção das taxas moderadoras a toda a população faz com que menos pessoas se sintam incentivadas a dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

ANTIGOS DADORES

Para cada uma das afirmações, e relativamente aos motivos para já não doar sangue, assinale a opção que mais se adequa:

1. Já não cumpro os requisitos mínimos para ser dador de sangue (idade, peso, ser saudável...).
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
2. Não tenho disponibilidade para dar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
3. Quero ir dar sangue, mas o tempo vai passando e nunca me lembro.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
4. Fui suspenso, por isso deixei de ir dar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
5. Fui mal recebido e/ou maltratado durante a dádiva.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
6. Depois de dar sangue notava uma degradação da minha saúde ou bem-estar.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
7. Já me senti mal durante uma ou mais dádivas.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
8. Tenho medo de agulhas ou de ver sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
9. A minha experiência pessoal com a dádiva de sangue não foi sempre boa.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
10. O local de colheita de sangue fica afastado da minha casa ou local de trabalho.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
11. Apanho muito trânsito para chegar ao local de colheita, o que me desincentiva de ir dar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

12. Ir dar sangue implica perder rendimento no trabalho.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

13. A minha família e/ou amigos são contra a dádiva de sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

14. Já não dou sangue por motivos religiosos.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

15. Não acho que os dadores de sangue sejam bem vistos socialmente.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

Relativamente aos incentivos para a dádiva de sangue, assinale a opção que mais se adequa:

1. Tenho intenção de voltar a dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

2. Gostava de obter resultados de marcadores víricos.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

3. Ter familiares e amigos que são dadores é um incentivo para contribuir.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

4. Conhecer alguém que está doente e a precisar de sangue seria um incentivo para voltar a doar.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

5. Iria dar sangue novamente se recebesse um lembrete por SMS ou carta a relembrar que poderia ir doar.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

6. Receber um SMS quando o sangue fosse utilizado aumentaria a minha satisfação e vontade de dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

7. Voltaria a dar sangue se fosse incentivado pela minha entidade patronal e tivesse benefícios (dias de férias, por exemplo).

- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
8. Se tivesse o dia da dádiva de folga, iria dar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
9. Saber que posso beneficiar de um lanche no final é um incentivo para ir doar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
10. Acho que dar sangue é um dever cívico.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
11. Sinto que ser dador de sangue é uma boa forma de retribuir alguma da sorte que tenho na vida.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
12. Gostaria de dar sangue para ficar isento no pagamento de taxas moderadoras.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
13. Os apelos na televisão/rádio/jornais fazem com que tenha vontade de voltar a dar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
14. Iria dar sangue se pudesse usar um meio transporte público de forma gratuita.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
15. Saber que tenho um lugar de estacionamento reservado e próximo facilitaria muito a minha dádiva.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
16. Acredito que o dador deve ser recompensado pelo seu ato benévolo.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
17. Voltaria a dar sangue se recebesse 10 € por cada dádiva.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
18. Gostaria de voltar a dar sangue se recebesse um brinde (t-shirt, caneta,...) após cada dádiva.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐
19. Sinto-me envergonhado ou culpado por ter deixado de dar sangue.
- Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

20. Receber 10 € por cada dádiva pode incentivar as pessoas a mentirem para dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

21. Ter uma fonte fidedigna onde possa consultar informação ou tirar dúvidas sobre a dádiva seria um incentivo para voltar a doar.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

22. O alargamento da isenção das taxas moderadoras a toda a população faz com que menos pessoas se sintam incentivadas a dar sangue.

Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente ☐

Tem algum comentário ou sugestão? Pode escrever aqui!

MUITO OBRIGADA PELA SUA AJUDA!

ANEXO E

Resultados detalhados do questionário aplicado aos doadores de sangue

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	365 (86,08)	47 (11,08)	2 (0,47)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (2,36)	424 (100)
2	137 (32,31)	122 (28,77)	108 (25,47)	19 (4,48)	26 (6,13)	12 (2,83)	424 (100)
3	67 (15,80)	62 (14,62)	133 (31,37)	71 (16,75)	80 (18,87)	11 (2,59)	424 (100)
4	7 (1,65)	28 (6,60)	85 (20,05)	87 (20,52)	203 (47,88)	14 (3,30)	424 (100)
5	30 (7,08)	69 (16,27)	119 (28,07)	61 (14,39)	131 (30,90)	14 (3,30)	424 (100)
6	197 (46,46)	168 (39,62)	33 (7,78)	10 (2,36)	3 (0,71)	13 (3,07)	424 (100)
7	56 (13,21)	103 (24,29)	189 (44,58)	38 (8,96)	24 (5,66)	14 (3,30)	424 (100)
8	222 (52,36)	146 (34,43)	35 (8,25)	6 (1,42)	2 (0,47)	13 (3,07)	424 (100)
9	19 (4,48)	46 (10,85)	100 (23,58)	71 (16,75)	174 (41,04)	14 (3,30)	424 (100)
10	3 (0,71)	2 (0,47)	64 (15,09)	70 (16,51)	272 (64,15)	13 (3,07)	424 (100)
11	16 (3,77)	60 (14,15)	141 (33,25)	67 (15,80)	124 (29,25)	16 (3,77)	424 (100)
12	12 (2,83)	37 (8,73)	92 (21,70)	87 (20,52)	182 (42,92)	14 (3,30)	424 (100)
13	28 (6,60)	69 (16,27)	104 (24,53)	69 (16,27)	139 (32,78)	15 (3,54)	424 (100)
14	26 (6,13)	96 (22,64)	99 (23,35)	83 (19,58)	105 (24,76)	15 (3,54)	424 (100)
15	60 (14,15)	138 (32,55)	144 (33,96)	25 (5,90)	42 (9,91)	15 (3,54)	424 (100)

Tabela E1. Motivações para doar sangue pela primeira vez, segundo os doadores.

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	251 (68,21)	111 (30,16)	2 (0,54)	1 (0,27)	1 (0,27)	2 (0,54)	368 (100)
2	172 (46,74)	139 (37,77)	44 (11,96)	4 (1,09)	7 (1,90)	2 (0,54)	368 (100)
3	32 (8,70)	82 (22,28)	203 (55,16)	26 (7,07)	21 (5,71)	4 (1,09)	368 (100)
4	29 (7,88)	50 (13,59)	128 (34,78)	66 (17,93)	92 (25,00)	3 (0,82)	368 (100)
5	200 (54,35)	140 (38,04)	19 (5,16)	4 (1,09)	3 (0,82)	2 (0,54)	368 (100)
6	9 (2,45)	16 (4,35)	95 (25,82)	76 (20,65)	170 (46,20)	2 (0,54)	368 (100)
7	109 (29,62)	130 (35,33)	78 (21,20)	23 (6,25)	26 (7,07)	2 (0,54)	368 (100)
8	12 (3,26)	22 (5,98)	77 (20,92)	70 (19,02)	185 (50,27)	2 (0,54)	368 (100)
9	8 (2,17)	32 (8,70)	101 (27,45)	99 (26,90)	126 (34,24)	2 (0,54)	368 (100)
10	173 (47,01)	163 (44,29)	27 (7,34)	2 (0,54)	1 (0,27)	2 (0,54)	368 (100)
11	18 (4,89)	31 (8,42)	109 (29,62)	59 (16,03)	149 (40,49)	2 (0,54)	368 (100)

Tabela E2. Motivações para continuar a dar sangue, segundo os doadores regulares.

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	112 (26,42)	166 (39,15)	94 (22,17)	28 (6,60)	19 (4,48)	5 (1,18)	368 (100)
2	29 (6,84)	58 (13,68)	151 (35,61)	92 (21,70)	89 (20,99)	5 (1,18)	368 (100)
3	145 (34,20)	142 (33,49)	89 (20,99)	26 (6,13)	17 (4,01)	5 (1,18)	368 (100)
4	77 (18,16)	214 (50,47)	90 (21,23)	23 (5,42)	16 (3,77)	4 (0,94)	424 (100)
5	21 (4,95)	87 (20,52)	126 (29,72)	110 (25,94)	76 (17,92)	4 (0,94)	424 (100)
6	11 (2,59)	27 (6,37)	110 (25,94)	130 (30,66)	142 (33,49)	4 (0,94)	424 (100)
7	68 (16,04)	116 (27,36)	108 (25,47)	61 (14,39)	67 (15,80)	4 (0,94)	424 (100)
8	38 (8,96)	102 (24,06)	127 (29,95)	75 (17,69)	77 (18,16)	5 (1,18)	424 (100)
9	22 (5,19)	103 (24,29)	93 (21,93)	93 (21,93)	109 (25,71)	4 (0,94)	424 (100)
10	4 (0,94)	33 (7,78)	95 (22,41)	137 (32,31)	151 (35,61)	4 (0,94)	424 (100)
11	9 (2,12)	20 (4,72)	73 (17,22)	95 (22,41)	223 (52,59)	4 (0,94)	424 (100)
12	62 (14,62)	127 (29,95)	63 (14,86)	48 (11,32)	120 (28,30)	4 (0,94)	424 (100)
13	11 (2,59)	86 (20,28)	129 (30,42)	127 (29,95)	67 (15,80)	4 (0,94)	424 (100)
14	10 (2,36)	126 (29,72)	124 (29,25)	104 (24,53)	56 (13,21)	4 (0,94)	424 (100)
15	4 (0,94)	35 (8,25)	110 (25,94)	147 (34,67)	124 (29,25)	4 (0,94)	424 (100)
16	24 (5,66)	68 (16,04)	128 (30,19)	94 (22,17)	106 (25,00)	4 (0,94)	424 (100)
17	13 (3,07)	41 (9,67)	109 (25,71)	117 (27,59)	140 (33,02)	4 (0,94)	424 (100)
18	60 (14,15)	192 (45,28)	93 (21,93)	50 (11,79)	24 (5,66)	5 (1,18)	424 (100)
19	2 (0,47)	6 (1,42)	56 (13,21)	142 (33,49)	214 (50,47)	4 (0,94)	424 (100)
20	64 (15,09)	179 (42,22)	121 (28,54)	40 (9,43)	16 (3,77)	4 (0,94)	424 (100)
21	26 (6,13)	126 (29,72)	169 (39,86)	75 (17,69)	23 (5,42)	5 (1,18)	424 (100)
22	35 (8,25)	98 (23,11)	168 (39,62)	84 (19,81)	34 (8,02)	5 (1,18)	424 (100)

Tabela E3. Fatores que incentivam à dádiva de sangue, segundo osadores.

ANEXO F

Resultados detalhados dos questionários aplicados aos não doadores

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	55 (18.58)	56 (18.92)	42 (14.19)	44 (14.86)	99 (33.45)	0 (0.00)	296 (100)
2	4 (1.35)	30 (10.14)	57 (19.26)	89 (30.07)	116 (39.19)	0 (0.00)	296 (100)
3	5 (1.69)	19 (6.42)	23 (7.77)	79 (26.69)	170 (57.43)	0 (0.00)	296 (100)
4	34 (11.49)	67 (22.64)	36 (12.16)	67 (22.64)	92 (31.08)	0 (0.00)	296 (100)
5	33 (11.15)	45 (15.20)	29 (9.80)	59 (19.93)	130 (43.92)	0 (0.00)	296 (100)
6	6 (2.03)	51 (17.23)	42 (14.19)	79 (26.69)	118 (39.86)	0 (0.00)	296 (100)
7	13 (4.39)	34 (11.49)	66 (22.30)	65 (21.96)	118 (39.86)	0 (0.00)	296 (100)
8	6 (2.03)	14 (4.73)	25 (8.45)	82 (27.70)	169 (57.09)	0 (0.00)	296 (100)
9	4 (1.35)	27 (9.12)	58 (19.59)	85 (28.72)	122 (41.22)	0 (0.00)	296 (100)
10	2 (0.68)	23 (7.77)	39 (13.18)	89 (30.07)	143 (48.31)	0 (0.00)	296 (100)
11	0 (0.00)	1 (0.34)	9 (3.04)	49 (16.55)	237 (80.07)	0 (0.00)	296 (100)
12	3 (1.01)	17 (5.74)	54 (18.24)	59 (19.93)	163 (55.07)	0 (0.00)	296 (100)
13	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (1.69)	37 (12.50)	254 (85.81)	0 (0.00)	296 (100)
14	0 (0.00)	2 (0.68)	9 (3.04)	34 (11.49)	251 (84.80)	0 (0.00)	296 (100)

Tabela F1. Motivos, dos indivíduos que nunca doaram, para não doar sangue.

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	14 (11.20)	23 (18.40)	12 (9.60)	20 (16.00)	56 (44.80)	0 (0.00)	125 (100)
2	2 (1.60)	11 (8.80)	16 (12.80)	37 (29.60)	59 (47.20)	0 (0.00)	125 (100)
3	25 (20.00)	37 (29.60)	6 (4.80)	16 (12.80)	41 (32.80)	0 (0.00)	125 (100)
4	2 (1.60)	8 (6.40)	6 (4.80)	16 (12.80)	93 (74.40)	0 (0.00)	125 (100)
5	0 (0.00)	1 (0.80)	3 (2.40)	13 (10.40)	108 (86.40)	0 (0.00)	125 (100)
6	3 (2.40)	9 (7.20)	5 (4.00)	12 (9.60)	96 (76.80)	0 (0.00)	125 (100)
7	8 (6.40)	23 (18.40)	4 (3.20)	22 (17.60)	68 (54.40)	0 (0.00)	125 (100)
8	3 (2.40)	7 (5.60)	4 (3.20)	25 (20.00)	86 (68.80)	0 (0.00)	125 (100)
9	3 (2.40)	17 (13.60)	7 (5.60)	16 (12.80)	82 (65.60)	0 (0.00)	125 (100)
10	10 (8.00)	27 (21.60)	10 (8.00)	25 (20.00)	53 (42.40)	0 (0.00)	125 (100)
11	5 (4.00)	6 (4.80)	28 (22.40)	19 (15.20)	67 (53.60)	0 (0.00)	125 (100)
12	0 (0.00)	8 (6.40)	9 (7.20)	19 (15.20)	89 (71.20)	0 (0.00)	125 (100)
13	0 (0.00)	1 (0.80)	2 (1.60)	8 (6.40)	114 (91.20)	0 (0.00)	125 (100)
14	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.60)	9 (7.20)	114 (91.20)	0 (0.00)	125 (100)
15	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (4.00)	10 (8.00)	110 (88.00)	0 (0.00)	125 (100)

Tabela F2. Motivos para terem deixado de doar sangue, segundo antigos doadores.

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	96 (32.43)	99 (33.45)	68 (22.97)	16 (5.41)	17 (5.74)	0 (0.00)	296 (100)
2	71 (23.99)	65 (21.96)	92 (31.08)	16 (5.41)	52 (17.57)	0 (0.00)	296 (100)
3	80 (27.03)	87 (29.39)	88 (29.73)	10 (3.38)	31 (10.47)	0 (0.00)	296 (100)
4	56 (18.92)	106 (35.81)	62 (20.95)	35 (11.82)	37 (12.50)	0 (0.00)	296 (100)
5	128 (43.24)	93 (31.42)	44 (14.86)	12 (4.05)	19 (6.42)	0 (0.00)	296 (100)
6	76 (25.68)	68 (22.97)	72 (24.32)	30 (10.14)	50 (16.89)	0 (0.00)	296 (100)
7	74 (25.00)	54 (18.24)	82 (27.70)	43 (14.53)	43 (14.53)	0 (0.00)	296 (100)
8	6 (2.03)	17 (5.74)	64 (21.62)	81 (27.36)	128 (43.24)	0 (0.00)	296 (100)
9	15 (5.07)	45 (15.20)	84 (28.38)	65 (21.96)	87 (29.39)	0 (0.00)	296 (100)
10	73 (24.66)	102 (34.46)	63 (21.28)	28 (9.46)	30 (10.14)	0 (0.00)	296 (100)
11	35 (11.82)	46 (15.54)	92 (31.08)	60 (20.27)	63 (21.28)	0 (0.00)	296 (100)
12	36 (12.16)	88 (29.73)	103 (34.80)	44 (14.86)	25 (8.45)	0 (0.00)	296 (100)
13	20 (6.76)	50 (16.89)	92 (31.08)	65 (21.96)	69 (23.31)	0 (0.00)	296 (100)
14	42 (14.19)	86 (29.05)	67 (22.64)	47 (15.88)	54 (18.24)	0 (0.00)	296 (100)
15	31 (10.47)	57 (19.26)	87 (29.39)	68 (22.97)	53 (17.91)	0 (0.00)	296 (100)
16	15 (5.07)	19 (6.42)	55 (18.58)	76 (25.68)	131 (44.26)	0 (0.00)	296 (100)
17	6 (2.03)	22 (7.43)	68 (22.97)	68 (22.97)	132 (44.59)	0 (0.00)	296 (100)
18	72 (24.32)	102 (34.46)	42 (14.19)	28 (9.46)	52 (17.57)	0 (0.00)	296 (100)
19	57 (19.26)	117 (39.53)	71 (23.99)	24 (8.11)	27 (9.12)	0 (0.00)	296 (100)
20	32 (10.81)	75 (25.34)	100 (33.78)	51 (17.23)	38 (12.84)	0 (0.00)	296 (100)

Tabela F3. Fatores, identificados por indivíduos que nunca doaram sangue, que incentivariam a dádiva.

Questão	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Neutro n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não respondeu n (%)	Total n (%)
1	62 (49.60)	43 (34.40)	11 (8.80)	4 (3.20)	5 (4.00)	0 (0.00)	125 (100)
2	41 (32.80)	46 (36.80)	25 (20.00)	0 (0.00)	13 (10.40)	0 (0.00)	125 (100)
3	45 (36.00)	46 (36.80)	17 (13.60)	11 (8.80)	6 (4.80)	0 (0.00)	125 (100)
4	47 (37.60)	40 (32.00)	23 (18.40)	11 (8.80)	4 (3.20)	0 (0.00)	125 (100)
5	43 (34.40)	40 (32.00)	23 (18.40)	11 (8.80)	8 (6.40)	0 (0.00)	125 (100)
6	51 (40.80)	39 (31.20)	18 (14.40)	8 (6.40)	9 (7.20)	0 (0.00)	125 (100)
7	43 (34.40)	26 (20.80)	23 (18.40)	15 (12.00)	18 (14.40)	0 (0.00)	125 (100)
8	37 (29.60)	32 (25.60)	29 (23.20)	12 (9.60)	15 (12.00)	0 (0.00)	125 (100)
9	10 (8.00)	8 (6.40)	48 (38.40)	28 (22.40)	31 (24.80)	0 (0.00)	125 (100)
10	65 (52.00)	48 (38.40)	10 (8.00)	1 (0.80)	1 (0.80)	0 (0.00)	125 (100)
11	45 (36.00)	45 (36.00)	28 (22.40)	3 (2.40)	4 (3.20)	0 (0.00)	125 (100)
12	10 (8.00)	23 (18.40)	38 (30.40)	24 (19.20)	30 (24.00)	0 (0.00)	125 (100)
13	22 (17.60)	47 (37.60)	34 (27.20)	14 (11.20)	8 (6.40)	0 (0.00)	125 (100)
14	7 (5.60)	19 (15.20)	53 (42.40)	20 (16.00)	26 (20.80)	0 (0.00)	125 (100)
15	26 (20.80)	36 (28.80)	32 (25.60)	17 (13.60)	14 (11.20)	0 (0.00)	125 (100)
16	7 (5.60)	30 (24.00)	32 (25.60)	21 (16.80)	35 (28.00)	0 (0.00)	125 (100)
17	2 (1.60)	2 (1.60)	25 (20.00)	35 (28.00)	61 (48.80)	0 (0.00)	125 (100)
18	1 (0.80)	4 (3.20)	32 (25.60)	31 (24.80)	57 (45.60)	0 (0.00)	125 (100)
19	8 (6.40)	35 (28.00)	28 (22.40)	25 (20.00)	29 (23.20)	0 (0.00)	125 (100)
20	41 (32.80)	40 (32.00)	16 (12.80)	7 (5.60)	21 (16.80)	0 (0.00)	125 (100)
21	27 (21.60)	59 (47.20)	25 (20.00)	7 (5.60)	7 (5.60)	0 (0.00)	125 (100)
22	10 (8.00)	26 (20.80)	42 (33.60)	30 (24.00)	17 (13.60)	0 (0.00)	125 (100)

Tabela F4. Incentivos, identificados por antigos doadores, para a dívida de sangue.