



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Ana Raquel Rodrigues da Costa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof.^a Doutora Helena Maria Batista Alves

Covilhã, 12 de Fevereiro de 2018



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Ana Raquel Rodrigues da Costa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof.^a Doutora Helena Maria Batista Alves

Covilhã, 12 de Fevereiro de 2018

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Esta dissertação é redigida sem o novo acordo ortográfico.

Agradecimentos

Durante este percurso foram alguns os intervenientes que me apoiaram e sem os quais teria sido mais difícil finalizar esta etapa.

À Professora Doutora Helena Maria Batista Alves, pela orientação, apoio, disponibilidade e dedicação.

Aos meus pais, pelo incentivo, apoio constante e compreensão.

Ao meu avô, pelo carinho e preocupação.

À minha avó, por me guiar e estar sempre comigo.

Aos amigos, por estarem presentes e pelo ânimo.

Aos alunos que se disponibilizaram em colaborar na presente investigação.

Muito obrigada.

Resumo

O sangue é o bem mais valioso e necessário à vida humana.

Uma vez que a única forma de obtenção de sangue é através da dádiva benévola e não-remunerada, são muitos os apelos à dádiva de sangue e de diversas formas.

Apesar de ser segura e de existirem procedimentos para garantir essa segurança antes de efectuar a dádiva, existem ainda medos e dúvidas relativamente à dádiva, sendo por isso importante motivar os dadores a dar sangue.

O presente estudo tem como objectivo geral determinar quais os factores que contribuem para a dádiva de sangue nos jovens universitários.

Para tal desenvolveu-se um estudo quantitativo transversal, com uma amostra constituída por 200 estudantes universitários das cidades da Guarda e Covilhã. De acordo com os objectivos previamente definidos, elaborou-se um inquérito por questionário, com escalas validadas por outros estudos.

Recorreu-se à Teoria do Comportamento Planeado, que tem sido estudada a fim de perceber quais os antecedentes comportamentais que impedem a dádiva, tendo-se adicionado o Comportamento Pró-Social, que tem por objectivo melhorar o bem-estar dos outros, proporcionando satisfação pessoal e o desejo do desempenho de comportamentos de forma altruísta.

Os resultados indicam que a auto-eficácia é o constructo que mais influencia a intenção de doar sangue, seguido do constructo atitude, sendo que o constructo normal moral exerce também uma influência indirecta elevada através do constructo atitude. O Comportamento Pró-Social não revelou influência na intenção de doar sangue.

Palavras-chave: Dádiva de sangue, Teoria do Comportamento Planeado, Comportamento Pró-Social.

Abstract

Blood is the most important and value thing in human life.

Since the only way to get blood is through benevolent and unpaid blood donor, there are a lot of appeals for blood donation in different ways.

Despite being safe, there are some procedures before blood donation to preserve donor's and receptor's health and safety, however, there still exist some issues about blood donation, so it is important to motivate people to give blood.

The aim of this study is to know the factors that explain blood donation.

For this study was developed a transversal and quantitative study with a sample consisting of two hundred students in Guarda and Covilhã.

According to the previously defined objectives, was elaborated a survey with scales validated by other studies.

The Theory of Planned Behavior has been studied in order to understand the behavioral antecedents and to overcome the barriers that prevent blood donation. In this work, the Prosocial Behavior, which aims to improve the well-being of others providing personal satisfaction and the desire to perform behavior altruistically, was added.

The results show that, in a direct way, self-efficacy is the construct that has more influence on intention to donate blood, followed by the construct attitude. The construct moral norm also shows a high indirect influence on attitude. The Pro-social Behavior did not show any influence on intention to donate blood.

Keywords: Blood donation, Theory of Planned Behavior, Pro-social behavior.

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract.....	vi
Índice	vii
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tabelas	x
Lista de acrónimos.....	xi
Capítulo I - Introdução	2
1.1. Enquadramento do problema.....	2
1.2. Estrutura do trabalho	4
Capítulo II - Revisão da literatura.....	5
2.1. Dádiva de sangue	5
2.2. Critérios para ser dador	8
2.3. Conhecimentos acerca da dádiva de sangue.....	9
2.4. Medos, dúvidas e impedimentos para a dádiva	10
2.5. Factores motivacionais	12
2.5.1. Motivação direccionada para os jovens.....	13
2.6. Teoria do Comportamento Planeado.....	14
2.7. Comportamento Pró-Social	17
2.8. Modelo e Hipóteses de investigação.....	18
Capítulo III - Metodologia.....	20
3.1. Desenho da investigação	20
3.2. Questões de investigação	20
3.3. Tipo de estudo	21
3.4. População e amostra do estudo.....	21
3.5. Instrumentos e procedimentos para recolha de dados.....	21
3.6. Tratamento de dados	23
Capítulo IV - Apresentação e Discussão dos resultados	24
4.1. Caracterização do perfil da amostra	24
4.2. Caracterização das variáveis	25
4.3. Análise do modelo proposto	27
4.3.1. Modelo de medição.....	27
4.3.2. Modelo estrutural.....	31
Capítulo V - Conclusões e reflexões finais.....	36
5.1. Conclusões	36
5.2. Implicações teóricas e práticas	37

5.3. Limitações do estudo e futuras linhas de investigação	38
Referências bibliográficas	39
Apêndices	44
Apêndice A - Inquérito por questionário	44

Lista de Figuras

Figura 1: Teoria do Comportamento Planeado (Modelo básico)	15
Figura 2: Teoria do Comportamento Planeado (Modelo proposto por Masser et. al, 2009)	16
Figura 3: Hipóteses a testar.....	19
Figura 4: Resumo da avaliação do modelo proposto.....	33

Lista de Tabelas

Tabela 1: Relatório da actividade transfusional entre 2010 e 2015	7
Tabela 2: Constructos da Teoria do Comportamento Planeado e do Comportamento Pró-Social utilizados na elaboração do questionário	22
Tabela 3: Género dos participantes no estudo	24
Tabela 4: Idade dos alunos que participaram no estudo.....	24
Tabela 5: Cursos dos alunos que participaram no estudo	25
Tabela 6: Frequência da dádiva dos alunos que participaram no estudo.....	25
Tabela 7: Constructos utilizados no estudo	26
Tabela 8: Comportamento dos alunos face à dádiva - intenção de dar sangue	26
Tabela 9: Locais de colheita de dádiva de sangue	26
Tabela 10: Idade dos alunos que participaram no estudo - operacionalização da variável	27
Tabela 11: Definição do tipo de indicadores dos constructos do modelo proposto	28
Tabela 12: Loadings dos indicadores reflectivos	29
Tabela 13: Consistência interna e fiabilidade composta dos constructos com indicadores reflectivos.....	30
Tabela 14: Validez discriminante (AVE) dos constructos com indicadores reflectivos	30
Tabela 15: Correlações entre os constructos com indicadores reflectivos	31
Tabela 16: Resultados do modelo estrutural.....	32

Lista de acrónimos

OMS - Organização Mundial de Saúde

IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação

CSTC - Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra

DOMAINE - Donor Management in Europe

OE - Orçamento de Estado

Capítulo I - Introdução

1.1. Enquadramento do problema

O sangue é um bem valioso e essencial para a vida, que só é possível obter através da dádiva (Sousa et al., 2012).

Deste modo, a única forma de adquirir sangue para transfusão é através da boa vontade dos doadores, que proporcionam uma mais-valia para quem o necessita, para obter a cura ou melhorar a sua qualidade de vida. Estes doadores são também essenciais para os serviços de sangue, os quais estão constantemente a necessitar de doadores espontâneos e regulares, de forma a garantir a suficiência de sangue, para possibilitar terapêuticas médicas e cirúrgicas.

A transfusão de sangue é fundamental para gerir situações de emergência, realçando que nenhum hospital pode funcionar sem unidades de sangue (Batiha & Albashtawy, 2013), já que tais situações podem surgir a qualquer momento, com a necessidade de responder com transfusão sanguínea.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que anualmente são administradas 75 a 90 milhões de unidades de sangue (Papagiannis et al., 2016).

Nos países desenvolvidos, por cada mil habitantes, quarenta pessoas dão sangue. Já nos países com rendimentos médios, o número de doadores diminui para dez e nos países com rendimentos baixos para três (Papagiannis et al., 2016).

Os serviços de sangue deparam-se constantemente com a dificuldade de motivar doadores de sangue, uma vez que manter uma fonte segura e suficiente de sangue implica o recrutamento de doadores (Mike Reid; Angela Wood, 2007), que posteriormente irá permitir que doadores de primeira dádiva se tornem regulares.

Assim, considera-se essencial compreender os factores que motivam os doadores a dar sangue para, desta forma, se conseguir um aumento do número de doadores (Karacan, Cengiz Seval, Aktan, Ayli, & Palabiyikoglu, 2013).

Um exemplo disso é o Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC) que, devido à emigração da população activa, na qual estão incluídos os doadores de sangue e aos problemas económicos do país, se deparou com desafios no que diz respeito à gestão e fornecimento de sangue adequados (Caeiro, 2015).

Em 2014, o CSTC de Coimbra perdeu 9,94% de doadores, apesar de ter conseguido cumprir com o fornecimento de sangue para todos os serviços de Medicina Transfusional, com o qual está comprometido (Caeiro, 2015).

Os doadores de sangue devem ser saudáveis, logo deve haver um incentivo para estilos de vida saudáveis, através de promoções e actividades informativas (Zito, Alfieri, Cremonesi, Marconi, & Saturni, 2012).

É importante salientar que os serviços de saúde não existem unicamente para quando as pessoas estão doentes, mas sim para monitorizar e preservar a saúde e a dádiva de sangue, o que pode ajudar a aproximar as populações saudáveis dos serviços de saúde, proporcionando o bem-estar individual e comum.

Devido à conjuntura actual que Portugal atravessa, provocada pelo desemprego, diminuição dos salários, bem como redução dos benefícios relativos aos dadores de sangue, até 2016, tais como a isenção de taxas moderadoras, as quais eram utilizadas para incentivar a dádiva, e que passaram apenas aos cuidados de saúde primários, é ainda mais crucial motivar as pessoas para dar sangue, quer seja através do recrutamento de novos dadores ou da repetição de dadores recorrentes.

Também as notícias acerca do plasma desperdiçado e comprado posteriormente ao estrangeiro provocaram uma quebra na dádiva de sangue, sendo que Portugal é dos poucos países Europeus que não aproveitava o plasma seguro dos dadores altruístas e benévolos.

No seguimento desta situação, o Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST) resolveu esclarecer a população acerca deste assunto controverso. Assim, sabe-se que desde 2012, o IPST preserva o plasma através de congelamento para a obtenção dos seus derivados após procedimento concursal, incluído no Programa Nacional de Aproveitamento do Plasma (Trindade, 2015).

O IPST aproveita o plasma dos dadores portugueses para transfusões (plasma inactivado) e para obtenção de hemoderivados (fraccionamento) (Trindade, 2015).

É portanto importante que, cientes destes factos, os dadores continuem a dar sangue, ajudando quem mais necessita, com a segurança de que a sua dádiva benévola é aproveitada na totalidade.

A idade é um factor que provoca a perda de dadores, uma vez que a idade limite para dar sangue é até aos 65 anos e, como tal, é importante e necessário cativar os jovens para dar sangue (Lemmens et al., 2005).

Assim, os jovens, estudantes, são o foco principal desta dissertação, porque é necessário consciencializar as pessoas para a dádiva de sangue e estes podem ser um modelo para a população, na medida em que, devido ao factor idade, reúnem mais facilmente os critérios para dar sangue e a sua educação escolar deverá permitir uma melhor compreensão e aceitação acerca deste assunto e, por conseguinte, serão uma mais-valia no recrutamento de novos dadores.

Contudo, como será demonstrado neste trabalho, parece haver pouco consenso relativamente à dádiva de sangue por parte dos estudantes no que toca ao seu conhecimento, sendo que os da área da área da saúde são os que estão mais despertos para o tema.

Assim, neste estudo procura-se investigar as razões que justificam o facto de os jovens, que preenchem os requisitos para serem dadores, não darem sangue, inquirindo-os acerca dos seus comportamentos perante a dádiva.

Assim definiu-se o objectivo geral:

- Determinar quais os factores contribuem para a dádiva de sangue.

Como objectivos específicos definiram-se:

- Perceber o comportamento dos jovens perante a dádiva.
- Conhecer quais os factores que influenciam positivamente a intenção face à dádiva.

1.2. Estrutura do trabalho

Este trabalho está organizado em cinco capítulos.

O Capítulo I introduz o estudo realizado, de forma sucinta.

O Capítulo II faz uma revisão da literatura do tema em questão, centrando-se na dádiva de sangue e nalguns factores que lhe estão subjacentes, bem como nas teorias utilizadas para compreender melhor a motivação para dar sangue.

O Capítulo III é constituído pelas ferramentas metodológicas aplicadas na investigação, dentro da qual serão apresentados os instrumentos utilizados para a recolha dos dados, os objectivos que se pretendem atingir e os métodos estatísticos aplicados durante o tratamento dos dados recolhidos, para atestar a fidelidade das hipóteses formuladas.

No Capítulo IV é apresentada a discussão dos resultados obtidos e, finalmente, no Capítulo V serão expostas as principais conclusões no âmbito deste estudo, limitações, sugestões e futuras linhas de investigação.

Capítulo II - Revisão da literatura

2.1. Dádiva de sangue

A dádiva de sangue é um processo que salva vidas e a recolha do sangue e seus componentes é efectuada de forma simples, sem prejudicar nem o dador, nem o receptor.

Uma vez que o doente tem o direito de receber sangue seguro e eficaz, o sangue deve ser obtido de dádivas voluntárias e não-remuneradas, cujos dadores se apresentem em boas condições de saúde.

Assim, a dádiva de sangue representa um acto benévolo, voluntário, altruísta e, como tal, não remunerado, necessário para salvar vidas, que abrange princípios médicos para que a saúde do dador e do receptor sejam protegidas, na qual as pessoas dão uma parte de si mesmas, proporcionando o bem-estar de quem necessita (Folléa, 2011).

“A dádiva considera-se voluntária e não remunerada se a pessoa der sangue, plasma ou componentes celulares por sua livre vontade não recebendo qualquer pagamento em dinheiro ou substituto deste, e no qual se inclui o tempo fora do trabalho não necessário para a dádiva e a deslocação. Pequenas ofertas, refeições leves e reembolsos dos custos directamente decorrentes da deslocação são compatíveis com a dádiva voluntária e não remunerada.” (Folléa, 2011: 53).

Cada unidade possui 450 ml de sangue, uma vez que este é o volume possível que se pode retirar do dador sem o afectar. ¹

O sangue é colhido para um saco, o qual se denomina de saco mãe. Após centrifugação deste saco, os componentes sanguíneos são transferidos para os restantes três sacos - sacos satélites. ²

O tempo de recolha do sangue demora dez minutos e é o tempo em que se pode perder 9% do volume total de sangue sem que o dador se sinta mal. ³

Um serviço de sangue seguro é aquele que é capaz de depender dos dadores regulares para o fornecimento de sangue e seus produtos, o qual conduz também a benefícios para com os custos de angariação, uma vez que manter um dador para uma dádiva seguinte é menos dispendioso do que a angariação de um novo dador (Folléa, 2011).

Até 2003, Portugal estava dependente das dádivas de outros países, uma vez que não havia um número suficiente de dadores que fizessem face às necessidades existentes (Negrão, 2012).

¹ <http://dador.pt/ser-dador/tudo-sobre-sangue>

² <http://dador.pt/ser-dador/tudo-sobre-sangue>

³ <http://dador.pt/ser-dador/tudo-sobre-sangue>

Após esse ano, aumentou o número de doadores e Portugal passou a ganhar independência relativamente à dádiva de sangue, passando a estar nos dez primeiros países com maior número de doadores inscritos (Negrão, 2012).

Como referido anteriormente, a dádiva voluntária e não-remunerada permite a obtenção de sangue, bem como dos seus componentes de forma segura.

Esta disponibilidade do sangue e seus componentes de forma segura, eficaz e com qualidade, em Portugal, é da responsabilidade do Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST), através de padrões de qualidade e segurança relativos à colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e componentes sanguíneos, protegendo assim a saúde da população (Saúde, 2007).

O IPST tem portanto como objectivo garantir e regular a prática transfusional, assegurando a “dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana”, a nível nacional (Neves, 2015: 157).

O projecto DOMAINE - Donor Management In Europe (Gestão de Dadores na Europa) - foi estabelecido com vista a ajudar a produzir a disponibilidade de sangue seguro e suficiente, por meio da recomendação de boas práticas na gestão de doadores, cujos factores principais passam por desenvolver e utilizar estratégias para angariar doadores, organizar sessões de dádiva de sangue, desenvolver e utilizar estratégias de fidelização de doadores, gestão de informação acerca dos doadores de sangue e por fim, aconselhamento ao dador e cuidados a ter em conta com o sangue (Folléa, 2011).

Para que o fornecimento de sangue seja efectuado de forma correcta, a gestão de doadores é essencial e os serviços de sangue devem apoiar-se nela, desenvolvendo estratégias e utilizando-as para a obtenção de doadores, estruturando sessões de dádiva de sangue, desenvolvendo estratégias, empregando-as na fidelização de doadores, administrando informação acerca dos doadores de sangue e por fim, ter em conta os cuidados a ter com os doadores. A gestão de doadores de sangue varia de país para país, devido aos valores históricos, políticos e culturais, entre outros (Folléa, 2011).

A gestão de doadores compreende cinco fases: “angariação, convite/convocatória, triagem de doadores, procedimentos de doadores e manutenção ou fidelização de doadores” (Folléa, 2011: 33).

A angariação passa por ajudar as pessoas a serem dadoras de sangue, da qual faz parte a sensibilização para a dádiva de sangue, por parte dos potenciais doadores, tornando-os efectivos (Folléa, 2011).

O segundo passo na gestão de doadores é o convite, que pode ser pessoal ou geral, através de anúncios nos meios de comunicação (Folléa, 2011).

A triagem/gestão de doadores é feita através da avaliação da elegibilidade do dador, estimando o comportamento de risco, a ocorrência de doença, efectuando testes biométricos e procedendo à recolha de sangue para rastreio. Os doadores cuja avaliação é efectuada com

sucesso passam a ser dadores efectivos e aqueles cuja selecao de dadores resulta em interrupao, ficam suspensos (Folléa, 2011).

Os procedimentos de dadores, na dádiva, constituem a produao dos componentes sanguíneos, desde que bem-sucedidos (Folléa, 2011).

Por último, a manutenao/fidelizaao de dadores tem como objectivo reduzir o número de dadores que, de momento, estão parados e necessitam ser encorajados a retomar a dádiva, aumentando também o número de dadores registados.  esta etapa que o marketing para dadores se torna essencial.

Estudos demonstram que a dádiva de sangue entre os estudantes  uma forte área para investir, uma vez que os jovens, quando atingem a maioridade, estão mais susceptíveis a dar sangue por mais tempo (Zito, Alfieri, Cremonesi, Marconi, & Saturni, 2012) e o risco de contrair doenças transmissíveis por este grupo de dadores  menor, comparativamente a outros grupos (Baig et al., 2013).

Para além disso, dentro deste grupo etário  mais fácil difundir estilos de vida saudáveis, proporcionar a ida aos serviços de saúde por parte de pessoas saudáveis e fortalecer uma mentalidade responsável em termos de serviço público (Zito, Alfieri, Cremonesi, Marconi, & Saturni, 2012).

A tabela 1 apresenta dados relativos às dádivas de sangue do IPST desde 2010 a 2015:

Tabela 1: Relatório da actividade transfusional entre 2010 e 2015

Ano	N total de dádivas	N total de dadores no corrente ano	N total de dadores que doaram pela primeira vez	Dadores entre os 18 e 24 anos
2010	419574	293571	32125	36696
2011	410889	271159	_____	_____
2012	459586	247271	44837	52802
2013	283053	236077	38554	37776
2014	353459	226882	36172	_____
2015	337580	267323	37603	_____

Fonte: Instituto Português do Sangue e da Transplantaao, IP (2010-2015).

Com estes dados  possível perceber que desde 2010 até ao ano de 2015 o número de dádivas tem vindo a diminuir, bem como o número de dadores, com um decréscimo bastante acentuado em 2013.

Esta diminuiao pode dever-se ao facto de os dadores de sangue terem perdido benefícios, como o direito  isenao de taxas moderadoras, o que poderá ter provocado alguma indignaao por parte destes.

Presentemente, os dadores estão novamente isentos das taxas moderadoras, devido  alteraao ao Decreto-Lei não 113/2011, de 29 de novembro, no âmbito do Artigo 205. da Lei

n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprova a lei do Orçamento do Estado (OE) para o ano de 2016 (Aduaneira, 2016).

O número de dadores que deram sangue pela primeira vez, bem como o número de dadores com idades compreendidas entre os anos 18 e os 24 anos também diminuiu (Hospitalar et al., 2010).

Esta situação pode ser melhorada através da compreensão do conhecimento e comportamento acerca da dádiva de sangue entre os adolescentes em cooperação com estratégias de angariação, para posterior fidelização, de onde podem advir efeitos positivos e mudanças de atitudes, aumentando o número de dadores nas camadas jovens, tornando-os regulares e assim, provocando um aumento do número de dádivas e de dadores.

2.2. Critérios para ser dador

Os critérios necessários para ser dador são a presença de saúde e hábitos de vida saudáveis, ter um peso igual ou superior a 50 kg e ter mais de 18 anos.⁴

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde), saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.⁵

Os dadores mais desejados são os voluntários e não-remunerados, que surjam de populações de baixo risco.

O objectivo da OMS é que até 2020 todos os países dependam exclusivamente de dadores com estas características (Papagiannis et al., 2016).

A selecção de dadores possibilita determinar se o potencial dador é saudável, garantindo a segurança da sua saúde e da do receptor (Bernardo, Freitas, Rodrigues & Chin, 2015).

Assim, aquando da dádiva de sangue, os potenciais dadores são sujeitos a um exame clínico, o qual envolve critérios gerais como idade, peso, hemoglobina, tensão arterial, entre outros (Bernardo, Freitas, Rodrigues & Chin, 2015), através de uma triagem, na qual são avaliados por um profissional de saúde, em que podem colocar questões relativamente à dádiva de sangue, o que permite também ao profissional ter uma proximidade e uma relação de confiança, avaliando desta forma se a pessoa reúne as condições necessárias para ser dador, de forma segura quer para si próprio, quer para quem recebe a dádiva.

A informação pré-clínica e o aconselhamento são imprescindíveis para diminuir suspensões desnecessárias que garantem que os dadores não prejudicam a sua saúde nem a do receptor. Esta deve ser clara e esclarecedora de todos os factores envolventes na dádiva de sangue e auxilia a tomada de decisão por parte dos dadores sobre se devem ou não dar sangue (Folléa, 2011).

⁴ <http://ipst.pt/index.php/espaco-dador/serdador>

⁵ <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Como tal, é de extrema importância haver honestidade, informação clara relativamente aos riscos associados à dádiva e ao processo da dádiva, bem como a protecção do receptor e os motivos para a suspensão (Folléa, 2011).

Para além dessa avaliação clínica, os potenciais dadores preenchem um questionário e assinam um consentimento informado. Após reunião e avaliação de toda a informação será decidido se a pessoa está em condições de dar sangue (Matos, Sousa, Araújo, Maia, Esteves, Pinheira, & Dobao, 2014).

Como referido anteriormente, esta triagem é essencial para a protecção quer do dador, quer do receptor, bem como para o diálogo entre o profissional de saúde e o dador (Alexandre Matos, et al., 2014).

Relativamente ao dador, se for verificado que existe algum motivo que possa provocar algum risco ou dano à sua saúde, é imediatamente suspenso.

Apesar da exclusão de dadores implicar uma perda importante de dádivas, esta é necessária para melhorar o processo de selecção de dadores (Bernardo et al., 2015).

Quanto ao receptor, se se apurar que este corre o risco de contrair uma doença infecciosa transmitida pelo dador, o dador fica suspenso para dar sangue (Matos et al., 2014).

A avaliação da elegibilidade para a dádiva de sangue é essencial para garantir a segurança e qualidade do sangue e para o bem-estar dos dadores (Bernardo et al., 2015).

De forma a aumentar o número de colheitas seguras, considera-se fundamental educar preventivamente os potenciais dadores de sangue e, conhecendo as causas das suspensões, é possível a criação de estratégias de forma a fidelizar o dador, garantindo desta forma as reservas de componentes sanguíneos seguros (Antunes, 2015).

Todas as dádivas são examinadas para rastreio de infecções transmissíveis, através da transfusão por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), Vírus da Hepatite B e C (VHB e VHC), Sífilis e Vírus Linfotrófico da Célula T Humana (HTLV) (Bernardo et al., 2015).

Uma vez que segurança é a palavra de ordem para a dádiva, convém definir o tempo mínimo para repetir uma dádiva de sangue, até porque essa é ainda uma questão que potenciais dadores colocam.

Os homens podem dar sangue 4 vezes por ano e as mulheres 3 vezes por ano, com uma interrupção de 2 meses entre as dádivas, no mínimo.⁶

2.3. Conhecimentos acerca da dádiva de sangue

O conhecimento ou desconhecimento acerca da dádiva de sangue, factores motivacionais e os medos, são importantes na medida em que os serviços de sangue possam direccionar as suas políticas futuras para a motivação das pessoas para dar sangue, estimular os dadores a tornarem-se regulares e capacitar os que ainda não são dadores a dar sangue (Baig et al., 2013).

⁶ <http://ipst.pt/index.php/sangue-faqs/161-ja-dei-sangue-este-ano-posso-repetir-a-dadiva>

Estudos demonstram que o conhecimento acerca da dádiva de sangue é ainda insuficiente (Baig et al., 2013), contudo os estudantes parecem estar mais despertos para o tema, principalmente os que estão na área da saúde (Mishra, Sachdev, Marwaha, & Avasthi, 2016, Gazibara et al., 2015, Papagiannis et al., 2016, France et al., 2015).

Concluiu-se também que a promoção da dádiva de sangue no secundário possui um papel importante no recrutamento de doadores, em idade mais jovem (Gazibara et al., 2015).

Papagiannis, et al. (2016) concluíram que um em quatro estudantes de saúde deu sangue, pelo menos uma vez e que um em dois estudantes voltou a dar uma segunda vez e que mantinham um conhecimento elevado acerca da dádiva, e até de grupos sanguíneos raros e do significado para o receptor (Papagiannis et al., 2016).

Batiha et al. (2013) constataram que existia um nível de consciência alto, por parte dos estudantes, relativamente aos benefícios provenientes da dádiva de sangue e quase dois terços conheciam a idade mínima para dar sangue, contudo o conhecimento acerca do significado da dádiva de sangue mostrou-se insuficiente (Batiha & Albashtawy, 2013), o que denota alguma contradição, demonstrando a importância da formação acerca da dádiva de sangue, assim como do seu significado.

Parece existir pouca coerência na literatura no que respeita ao conhecimento da dádiva de sangue por parte dos estudantes, uma vez que alguns estudos demonstram que estes possuem conhecimento elevado acerca do tema (Batiha & Albashtawy, 2013), precisamente aqueles que estão na área da saúde como já referido, enquanto que outros demonstram o contrário (Baig et al., 2013).

Esta lacuna no conhecimento, quer da população em geral, quer dos estudantes, deve ser preenchida com campanhas informativas e motivacionais para atrair doadores regulares de sangue e minimizar as dúvidas e receios.

2.4. Medos, dúvidas e impedimentos para a dádiva

Hoje em dia, ainda são muitas as dúvidas que se colocam relativamente à dádiva de sangue, assim como os medos, no entanto, estes, podem ser clarificados e atenuados.

Em Portugal, essa missão está incumbida ao IPST, para informar e clarificar conhecimentos acerca da dádiva de sangue e dar resposta às dúvidas da população.

Entre as questões mais colocadas pela população encontram-se algumas relevantes, tais como: “Será que o meu sangue presta?”, “Poderei ser recusado como dador de sangue”, “Se algum dia precisar de sangue, ao recorrer a um serviço privado terei acesso ao sangue que necessitar?”, “Já dei sangue este ano, posso repetir a dádiva”, “O meu tipo sanguíneo será mesmo necessário?”, “Ainda não atingi a maioridade, poderei dar sangue?”, “Conseguirei ultrapassar o meu receio de dar sangue?”.⁷

⁷ <http://ipst.pt/index.php/sangue-faqs>

A falta de tempo, a inércia pessoal e social também são apontados como factores de impedimento à dádiva (Karacan, Cengiz Seval, Aktan, Ayli, & Palabiyikoglu, 2013), assim como o medo de contágio por VIH ou Hepatite B e C (Baig et al., 2013, Papagiannis et al., 2016).

A percepção da qualidade do processo da dádiva de sangue por parte dos dadores é também um factor importante para obter satisfação e conseguir dadores regulares, porque uma experiência negativa durante o processo de doação pode ser um impedimento para voltar a dar sangue, principalmente se for um dador de primeira dádiva (Martín-Santana & Beerli-Palacio, 2012).

Assim, as informações acerca da dádiva, o tempo requerido, a comodidade, bem como o tratamento e a privacidade fornecida aos dadores são relevantes para a intenção de voltar a dar sangue (Martín-Santana & Beerli-Palacio, 2012).

Como tal, existe uma grande necessidade de abordar as pessoas para dar sangue, explicando que a dádiva é segura e motivando-as através de diversas formas de marketing para a dádiva de sangue.

Papagiannis et al. (2016) demonstraram no seu estudo que quase metade dos entrevistados do sexo masculino daria sangue, aliciados pela remuneração. Este facto pode representar também um impedimento para a dádiva que se apresenta como voluntária e altruísta, logo apoiar e fortalecer o voluntariado é essencial (Papagiannis et al., 2016).

Para reforçar este ponto, é importante referir o facto de que os dadores remunerados serem mais conducentes a dar sangue durante o período de janela de uma doença infecciosa, comparativamente aos não-remunerados, o que se traduz num risco grave para o receptor. Por esta e outras razões a dádiva de sangue deve ser voluntária, porque também é mais segura (Papagiannis et al., 2016).

Apesar disso, um estudo efectuado na Índia revela que a razão mais relevante para os estudantes não doarem sangue está relacionada com a sua saúde, pois receiam não estar aptos para dar sangue e que, após a dádiva, possam sentir fraqueza e ainda o medo que um em cada quatro estudantes têm da dor provocada pela agulha (Mishra, Sachdev, Marwaha, & Avasthi, 2016).

Baig et al. (2013) e Hupfer et al. (2005) concluíram, nos seus estudos, que as razões para não dar sangue estão relacionadas com os efeitos adversos que podem resultar do acto de dar sangue, como o medo das agulhas, sentir fraqueza e náuseas após a dádiva e a preocupação com a esterilização dos equipamentos (Baig et al., 2013, Hupfer & Taylor, 2005).

Já um estudo realizado na Sérvia, a estudantes de medicina, concluiu que grande parte possui uma atitude positiva face à dádiva de sangue, no entanto, os autores presumiram que os estudantes do último ano de medicina não têm tanta predisposição para serem dadores de sangue comparativamente com os seus colegas mais novos (Gazibara et al., 2015).

2.5. Factores motivacionais

Preservar o sangue de forma segura e eficiente requer o recrutamento, retenção e actualização de dadores (Reid & Wood, 2007).

A compreensão dos factores que motivam os dadores a dar sangue fortalece o recrutamento (Karacan et al., 2013), contribuiu para aperfeiçoar os esforços para aumentar a retenção de dadores e possibilita que os dadores se tornem regulares (Martín-Santana & Beerli-Palacio, 2012).

São diversos os factores que influenciam a disposição das pessoas a dar sangue, tais como sociodemográficos, organizacionais, fisiológicos e psicológicos (Karacan et al., 2013).

Os factores que estão na origem da angariação e manutenção de dadores não são os mesmos e o estudo da motivação e da auto-identidade são imprescindíveis para compreender como transformar os dadores de primeira dádiva em dadores regulares (Masser, White, Hyde, & Terry, 2008).

Apesar da dádiva de sangue ser vista como um tipo de comportamento altruísta, descobriu-se que a família, influências sociais e religião também são factores influentes (Karacan et al., 2013), contudo a proporção ideal de dadores deve ser equilibrada entre amigos ou familiares e dadores voluntários (Papagiannis et al., 2016).

Comparando dadores de primeira dádiva e dadores regulares, estudos demonstram que os factores motivadores mais comuns são a conveniência (posto móvel de recolha de sangue nas proximidades), altruísmo e valores pessoais, estando a empatia directamente relacionada com o altruísmo (Karacan et al., 2013).

Baig et al. (2013) e Hupfer et al. (2005) concluíram, nos seus estudos, que os principais factores motivacionais para dar sangue são o facto de se poder ajudar um familiar ou um amigo, razões religiosas, altruísmo, satisfação com a dádiva e vontade de voltar a dar sangue (Baig et al., 2013, Hupfer & Taylor, 2005)

Charles-Sire et al. (2012) demonstraram que a utilização de estímulos, como a palavra “amor”, conduz à activação de concepções como compaixão, ajuda, solidariedade, que por sua vez desperta para a dádiva de sangue de forma mais simples (Charles-Sire, Guéguen, Pascual, & Meineri, 2012).

As mulheres, mais do que os homens, gostam de ajudar os outros e acreditam numa comunidade responsável para dar sangue e que se deve dar sangue. Já os homens parecem ser mais influenciados pela pressão social e quando lhes é pedido para ajudar alguém, através da dádiva de sangue, não querem desapontar (Hupfer & Taylor, 2005).

Os meios mais utilizados para angariação de dadores são *websites*, panfletos, recrutamento em empresas, anúncios na rádio, televisão e programas escolares (Folléa, 2011).

Como formas de convite mais utilizadas aparecem as cartas e telefonemas (Folléa, 2011).

Contudo, tendo em conta que as pessoas são diferentes, se essas diferenças forem tidas em conta, as campanhas de recrutamento podem ser melhoradas (Reid & Wood, 2007).

Existem vários estudos demográficos (com variáveis como o sexo e a idade) que traçam o perfil dos dadores e os associam a aspectos motivacionais (Zito et al., 2012).

A dádiva de sangue tem sido investigada, abordando a utilização de incentivos para a retenção de dadores, as motivações e os impedimentos e a experiência da primeira dádiva e os factores determinantes para que esta passe a ser regular, percebendo como recrutar novos dadores que se comprometam com dádivas contínuas (Zito et al., 2012).

Também o enfoque nos não-dadores deve ter sido em conta e deve ser cuidadoso, empregando as melhores técnicas para os persuadir.

Deste modo, as campanhas de recrutamento devem demonstrar que de um acto altruísta, como o apoio à dádiva, adquire-se auto-satisfação e emoções positivas e que o acto de dar sangue é mais cómodo do que aquilo que se pensa e que não necessita de muito tempo (Reid & Wood, 2007).

Anualmente é celebrado o Dia Mundial do Dador de Sangue, estabelecido pela OMS, com o objectivo de aumentar a sensibilização acerca da dádiva de sangue e encorajar a população a dar sangue, bem como o reconhecimento pelos dadores de sangue (Batiha & Albashtawy, 2013).

2.5.1. Motivação direccionada para os jovens

É de extrema importância mencionar os jovens, uma vez que estes são o foco principal deste trabalho pelas razões já referidas, e porque precisam de ser encorajados a dar sangue, através da concepção de programas de saúde e campanhas esclarecedoras para minimizar as dúvidas e os medos (Batiha & Albashtawy, 2013).

Um estudo refere que a maioria das pesquisas e promoções por parte das associações de dadores são realizadas por adultos e para adultos, contudo, há que ter em conta que os adolescentes têm prioridades, necessidades e diferenças culturais diferentes (Zito et al., 2012).

Como forma de motivação, no que respeita aos jovens, surge o facto de estes terem em conta o testemunho de alguém em que confiam como um médico, um dador ou um paciente e, que tenha vivenciado a experiência da dádiva de sangue, até porque os adolescentes parecem ser mais sensíveis à questão da necessidade de sangue numa emergência, se se tratar de alguém que conheçam (Zito et al., 2012).

Assim, é necessário informar os jovens e mantê-los atentos acerca da necessidade constante de sangue para todas as pessoas, mesmo que desconhecidas.

A publicidade, o contacto directo com dadores de sangue, conferências nas escolas com especialistas e a partilha de experiência são algumas formas de persuasão que resultam com os adolescentes (Zito et al., 2012).

A educação e o conhecimento acerca da dádiva de sangue podem também ser responsáveis por atrair atitudes positivas face à dádiva de sangue, podendo ser incorporada no ensino, de forma a despertar os futuros profissionais de saúde para esta questão e a torná-los exemplos (Papagiannis et al., 2016).

Os estudantes de saúde apresentam um papel importante para formar a opinião pública acerca da dádiva de sangue voluntária e não-remunerada (Papagiannis et al., 2016), uma vez que é suposto terem um maior conhecimento do tema devido à área em que estão inseridos.

2.6. Teoria do Comportamento Planeado

Estudar os factores psicológicos dos não-dadores, tais como atitudes em relação à dádiva de sangue, o controlo sobre o acto de dar sangue e as barreiras percebidas torna-se importante, uma vez que são estas pessoas que podem vir a ser dadoras de sangue de forma regular (Reid & Wood, 2007).

Para que seja possível a compreensão desta questão, é essencial ter em conta a Teoria do Comportamento Planeado, a qual foi introduzida por Ajzen, (Ajzen, 1998) para prever os antecedentes comportamentais, propondo um modelo que pudesse “medir como as acções são guiadas” (Faqah, Moiz, Shahid, Ibrahim, & Raheem, 2015).

Esta teoria foca-se em constructos teóricos (ver figura 1), os quais estão relacionados com factores motivacionais individuais como determinantes da probabilidade de realizar um comportamento específico (Glanz & Rimer, 2008).

Segundo esta, o comportamento individual é motivado pela intenção (Reid & Wood, 2007), através da qual são capturados os factores motivacionais para influenciar o comportamento (Folléa, 2011).

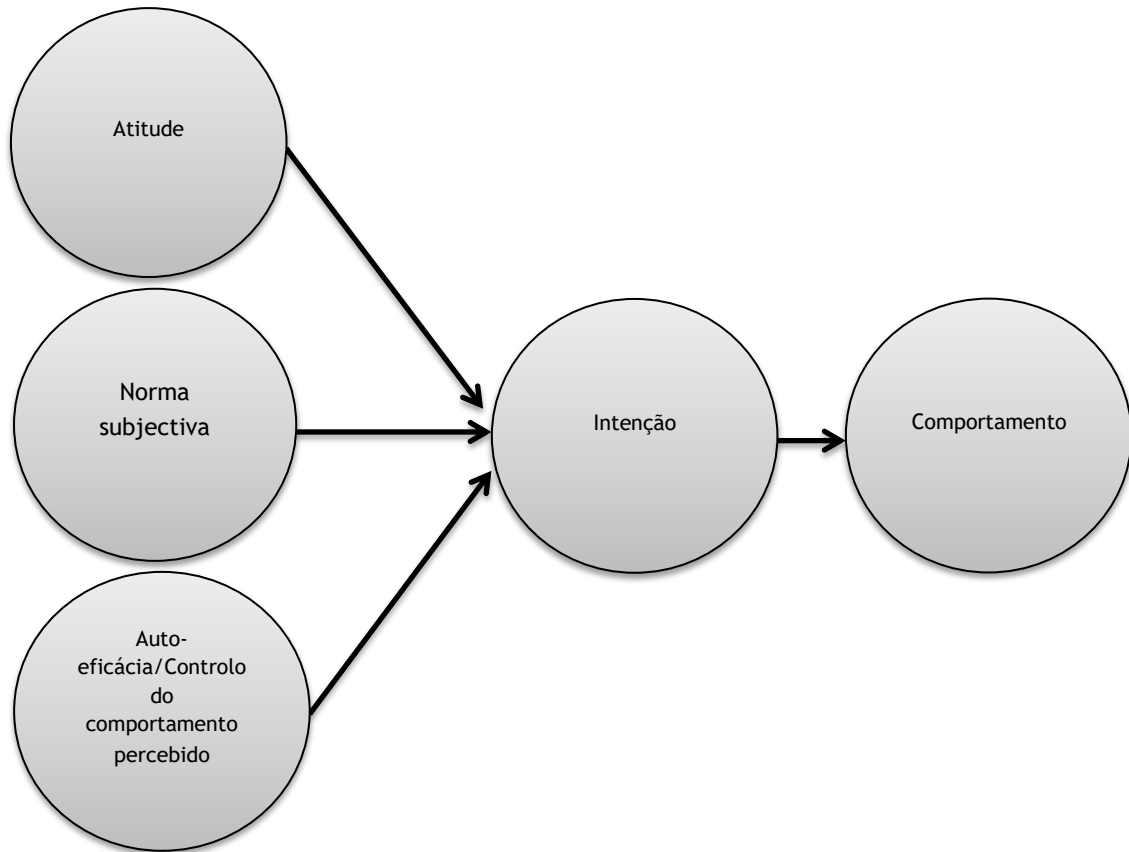
A intenção comportamental é influenciada por três variáveis: atitude em relação ao comportamento, norma subjectiva e controlo do comportamento percebido (Reid & Wood, 2007, Folléa, 2011).

A primeira variável refere-se a uma avaliação geral por parte das pessoas, através dos sentimentos e crenças, a um comportamento que lhes é proposto, avaliando esse comportamento, percebendo as consequências dos actos (Reid & Wood, 2007, Folléa, 2011, Bednall et al., 2013).

A segunda orienta-se para a pressão social, isto é, para a aprovação do comportamento de pessoas com um elevado grau sentimental como família, amigos ou colegas e se essa aprovação tem importância para o indivíduo (Reid & Wood, 2007, Bednall, et al., 2013).

Por fim, a terceira direcciona-se para a percepção das pessoas acerca da facilidade ou dificuldade de pôr em prática o comportamento pretendido, podendo assim ter-se controlo sobre o comportamento (Folléa, 2011, Bednall et al., 2013).

Figura 1: Teoria do Comportamento Planeado (Modelo básico)



Fonte: Masser, White et al. (2009: 321).

A auto-eficácia está relacionada directamente com a Teoria do Comportamento Planeado, a qual se caracteriza pelo grau de confiança das pessoas no que respeita à sua capacidade para realizar um determinado comportamento, e tem sido utilizada para estudar a utilidade da Teoria do Comportamento Planeado relativamente à dádiva de sangue (Bednall, et al., 2013).

Também a norma moral tem vindo a ser estudada para poder ser incluída na Teoria do Comportamento Planeado, com vista a influenciar dadores e não-dadores a dar sangue e para os reter, uma vez que esta remete para a obrigação moral em termos de comportamento (Folléa, 2011), avaliando sentimentos de responsabilidade pessoal ou o dever de dar (Masser et al., 2009).

Observou-se durante várias pesquisas que a dádiva de sangue pode induzir reacções afectivas, sendo as reacções afectivas negativas influentes tanto para novos como para o retorno de dadores já experientes. Tais reacções afectivas negativas podem ser conceitualizadas como um arrependimento (uma expectativa acerca da experiência futura de arrependimento em resposta à dádiva ou à não dádiva de sangue) ou ansiedade na dádiva (ansiedade acerca da dádiva futura de sangue interligada com a preocupação com as agulhas, exposição ao sangue ou dor). O arrependimento antecipado tem-se apresentado como preditor directo de intenções e comportamento dos dadores (Masser et al., 2009).

Masser et al, demonstram nos seus estudos que se a ansiedade da dádiva for relacionada com experiências passadas de dádivas de sangue pode ser um preditor-chave da intenção de dadores continuarem a dar sangue (Masser et al., 2009).

Tanto a ansiedade na dádiva, como evitar experiências de arrependimento associadas ao fracasso com a dádiva de sangue, (ex.: arrependimento antecipado) pode ser a chave para compreender a motivação para os dadores continuarem a dar sangue (Masser et al., 2009).

A auto-identidade apresenta-se por ser uma influência pessoal na retenção de dadores. Pessoas quem deram sangue no passado podem vir a interiorizar a sua identidade como sendo dadores de sangue, com uma relação entre um comportamento acerca da dádiva no passado e no futuro, através de uma auto-identidade e de uma intenção (Masser et al., 2009).

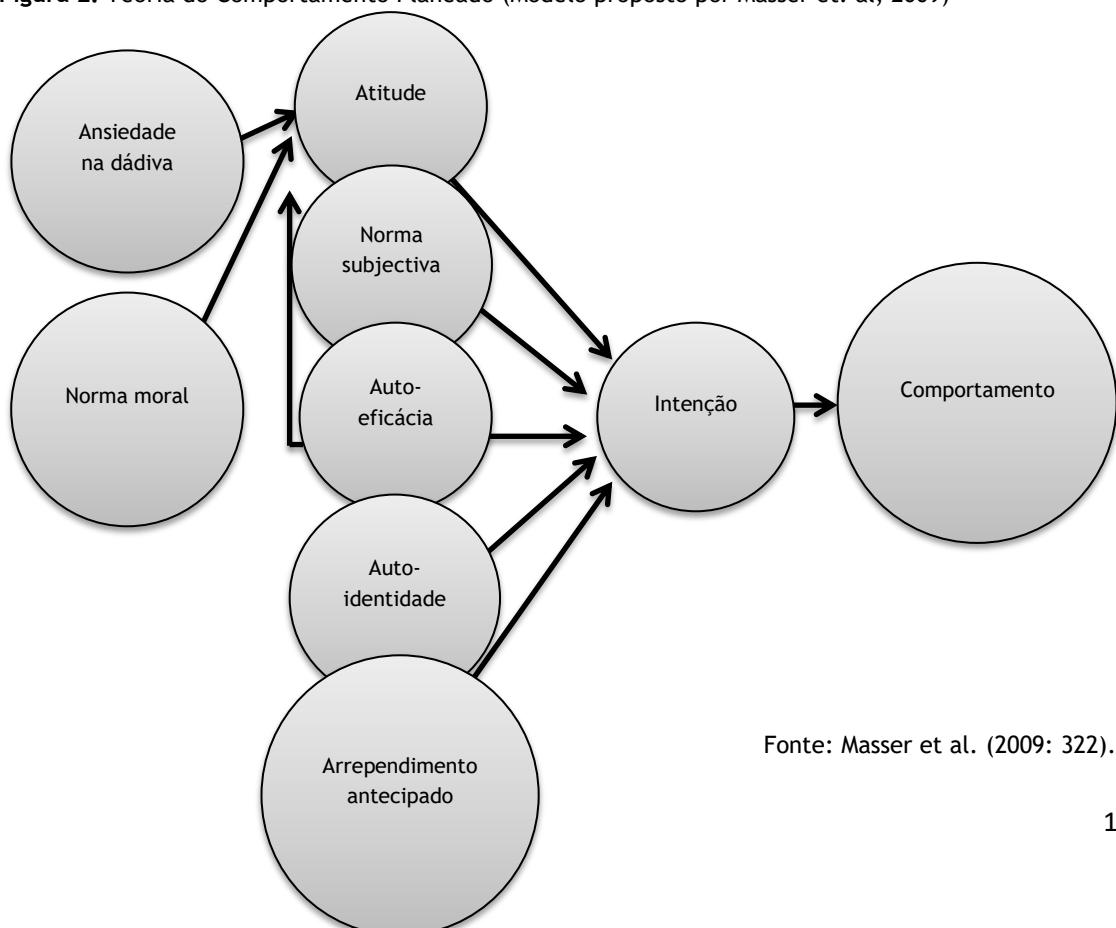
Masser et al. (2009) afirmam, com base noutros estudos, que a auto-identidade apresenta uma relação directa com a intenção de dar sangue, particularmente em dadores que deram sangue duas ou mais vezes (Masser et al., 2009)

Para além do modelo básico, Masser e os seus colegas desenvolveram um modelo hipotético baseado nos constructos já existentes no modelo básico, obtido através de pesquisas, de forma a poder ampliá-lo (Masser, 2009).

Assim, os constructos utilizados no novo modelo foram: atitude, norma subjectiva, auto-eficácia, norma moral, arrependimento antecipado, ansiedade na dádiva e auto-identidade como preditores de intenção, com o objectivo de estes novos constructos serem mediadores na atitude, através dos seus efeitos (Masser et al., 2009).

O novo modelo, proposto por Masser et al. (2009), apresenta-se na figura 2:

Figura 2: Teoria do Comportamento Planeado (Modelo proposto por Masser et. al, 2009)



Fonte: Masser et al. (2009: 322).

Quanto mais benéficas para o comportamento forem as atitudes e as normas moral e subjectiva, e maior o controlo do comportamento percebido ou a auto-eficácia, mais forte será a intenção das pessoas para executar um comportamento (Folléa, 2011).

A importância das variáveis desta teoria, relativamente à intenção de dar sangue é vista de forma diferente consoante os diferentes grupos de dadores, uma vez que estão em estágios de dádiva diferentes (ex.: dadores que deram uma vez ou dadores que já deram mais do que uma vez), visto que os principais determinantes da intenção de dar sangue novamente, isto é, passados seis meses, são distintos para novos dadores e dadores regulares (Folléa, 2011).

Portanto, os factores motivacionais para influenciar novos dadores são diferentes dos factores motivacionais para fidelizar os dadores (Folléa, 2011).

2.7. Comportamento Pró-Social

O Comportamento Pró-Social é um acto cooperativo que descreve acções para proteger ou melhorar o bem-estar dos outros, as quais incluem intervenções de grande utilidade, entre elas a dádiva de sangue (Weinstein & Ryan, 2010, (Whitney et al., 2008).

Weinstein e Ryan demonstram no seu artigo, com base noutros estudos, que o voluntariado proporciona uma maior felicidade a nível pessoal, satisfação com a vida, aumenta a auto-estima, melhora a saúde mental, melhora o bem-estar quer do voluntário quer do receptor e diminui a probabilidade de depressão (Weinstein & Ryan, 2010).

As pessoas com uma maior propensão para realizar comportamentos pró-sociais, possuem uma tendência maior para uma personalidade pró-social, a qual se caracteriza pelo desejo de desempenhar comportamentos motivados altruisticamente (Steele, et al., 2008), sendo que as tendências altruístas ou empáticas de uma pessoa são definidas na infância e são características de personalidade (Whitney et al., 2008).

As emoções positivas desencadeiam um comportamento pró-social e, por sua vez, os comportamentos pró-sociais conservam ou restabelecem os níveis de emoções positivas originais (Evelien et al., 2017).

Contudo, a cooperação envolve um conflito entre o desejo de cooperar e o desejo de ser egoísta, uma vez que para não ser egoísta a pessoa deve ultrapassar o impulso natural do egoísmo, o que conduz ao autocontrolo e conseqüentemente qualquer processo que diminua a capacidade individual ou motivação do autocontrolo pode traduzir-se numa redução da cooperação. Assim, a não cooperação pode não estar relacionada com a preocupação com os outros, mas sim com a incapacidade de agir sobre a natureza humana (Osgood & Muraven, 2015).

A dádiva de sangue pode ser descrita como um comportamento pró-social e razões pró-sociais como a empatia, responsabilidade social ou altruísmo são descritas pelos dadores aquando da decisão da dádiva de sangue (Whitney et al., 2008).

Deste modo, parece plausível que a Teoria do Comportamento Planeado, juntamente com o Comportamento Pró-Social possam ajudar a perceber como angariar novos dadores de sangue, através da percepção dos seus comportamentos, demonstrando a mais-valia do voluntariado e quais os sentimentos positivos que dele advêm.

2.8. Modelo e Hipóteses de investigação

Tendo em consideração a revisão de literatura efectuada, determinar-se-á as hipóteses a testar, através da concepção de um modelo, adaptado da Teoria do Comportamento Planeado: intenção, ansiedade na dádiva, norma moral, atitude, norma subjectiva, auto-eficácia/controlo do comportamento percebido, auto-identidade e arrependimento antecipado, com a adição de dois constructos: norma religiosa, que se traduz por uma determinação para dar sangue ditada pela religião, descrita por Faqah et al. (2015) e norma descritiva apresentada por Robinson et al. (2008) e Osgood & Muraven (2015), que envolve a importância daquilo que os outros fazem, a qual pode ser considerada uma acção pública, uma tomada de decisão e que pode ser utilizada na angariação de dadores de sangue, e do Comportamento Pró-Social, com a finalidade de perceber se estes influenciam a atitude para a dádiva de sangue em estudantes universitários. Será também tido em conta o modelo de Masser, et al. (2009), e seus constructos representados, em cima, na figura 3.

Assim, as hipóteses deste estudo serão:

Hipótese 1 (H1): A ansiedade na dádiva influencia a atitude para dar sangue.

Hipótese 2 (H2): A norma moral influencia a atitude para dar sangue.

Hipótese 3 (H3): A auto-eficácia/controlo do comportamento percebido influencia a atitude para dar sangue.

Hipótese 4 (H4): A atitude influencia a intenção para dar sangue.

Hipótese 5 (H5): O arrependimento antecipado influencia a intenção para dar sangue.

Hipótese 6 (H6): O comportamento pró-social influencia a intenção para dar sangue.

Hipótese 7 (H7): A norma descritiva influencia a intenção para dar sangue.

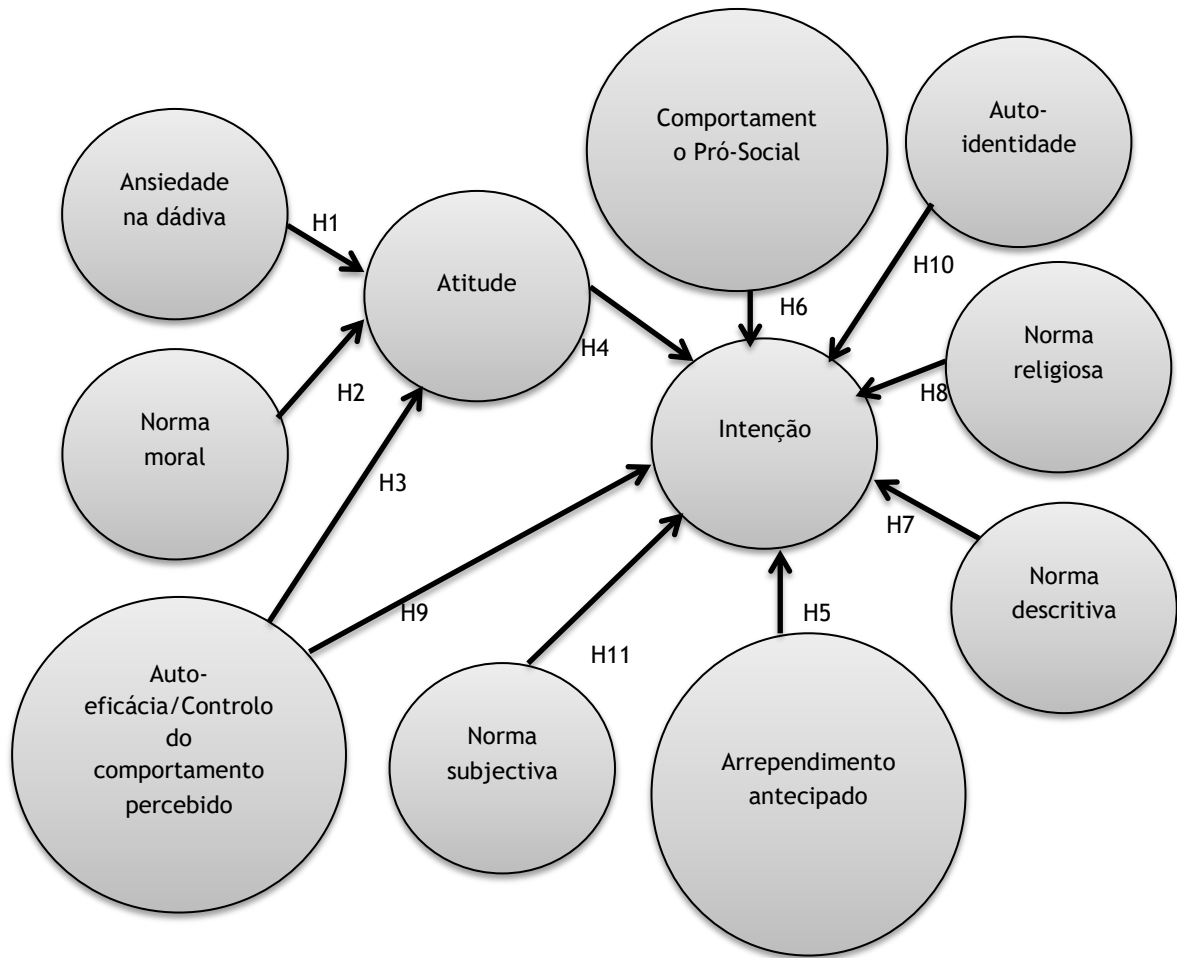
Hipótese 8 (H8): A norma religiosa influencia a intenção para dar sangue.

Hipótese 9 (H9): A auto-eficácia/controlo do comportamento percebido influencia a intenção para dar sangue.

Hipótese 10 (H10): A auto-identidade influencia a intenção para dar sangue.

Hipótese 11 (H11): A norma subjectiva influencia a intenção para dar sangue.

Figura 3: Hipóteses a testar



Capítulo III - Metodologia

3.1. Desenho da investigação

Com esta investigação pretende-se estudar os factores influenciadores do comportamento da dádiva de sangue nos jovens universitários, à luz da Teoria do Comportamento Planeado e do Comportamento Pró-Social.

Numa primeira fase da investigação desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica de referenciais teóricos para sustentar a trajectória da investigação, sendo primordial para analisar a problemática do tema, demarcando os objectivos de estudo e definindo as questões orientadoras.

3.2. Questões de investigação

Os serviços de sangue deparam-se constantemente com a dificuldade de motivar dadores de sangue, uma vez que manter uma fonte segura e suficiente de sangue implica o recrutamento de dadores (Reid & Wood, 2007).

Desta forma, é importante compreender os factores que motivam as pessoas a dar sangue para se conseguir um aumento do número de dadores (Karacan et al., 2013).

Os jovens estudantes podem ser um modelo para a população, uma vez que, devido à sua idade reúnem mais facilmente os critérios para dar sangue e a sua educação escolar deverá permitir uma melhor compreensão e aceitação acerca deste assunto, tornando-se uma mais-valia no recrutamento de novos dadores.

A Teoria do Comportamento Planeado e o Comportamento Pró-Social foram aplicados neste estudo para ajudar na compreensão dos factores que ajudam angariar novos dadores de sangue, através da percepção das suas intenções, demonstrando a mais-valia do voluntariado e quais os sentimentos positivos que dele advêm.

No seguimento da pesquisa bibliográfica determinaram-se as seguintes questões de investigação:

Questão 1: Quais os factores que mais contribuem para a intenção para a dádiva de sangue.

Questão 2: De que forma a Teoria do Comportamento Planeado, através dos seus constructos, e o Comportamento Pró-Social podem ajudar a perceber o comportamento para motivar futuros dadores?

3.3. Tipo de estudo

O presente estudo é transversal e, terá uma abordagem quantitativa com base em questionários aplicados a estudantes universitários.

A abordagem quantitativa é aquela em que o investigador parte de referências bem estruturadas e formula hipóteses acerca daquilo que pretende estudar e os dados são analisados com o apoio estatístico (Dalfovo, Lana, & Silveira, 2008).

Este método caracteriza-se pela quantificação, tanto na colheita de informação como no tratamento dos dados, garantindo a precisão (Dalfovo, Lana, & Silveira, 2008).

Desta forma é possível identificar variáveis que possam ter importância para o estudo, para explicar a problemática da questão em causa (Dalfovo, Lana, & Silveira, 2008).

3.4. População e amostra do estudo

A população em estudo é constituída por estudantes universitários, com idade igual ou superior a 18 anos, uma vez que é a idade mínima necessária para dar sangue.

A amostra de estudo é uma amostra de conveniência, sendo constituída por estudantes universitários do Instituto Politécnico da Guarda e da Universidade da Beira interior, de diversas áreas de estudo, tendo-se obtido respostas da área da saúde e outras áreas, para se poder ter um termo comparativo relativamente ao conhecimento da dádiva.

3.5. Instrumentos e procedimentos para recolha de dados

A recolha de dados foi efectuada através de um questionário, construído com base na literatura sobre a Teoria do Comportamento Planeado e o Comportamento Pró-Social.

Os questionários foram entregues, em mão, aos alunos de diferentes áreas de estudo no Instituto Politécnico da Guarda e na Universidade da Beira Interior.

A Tabela 2 apresenta os constructos utilizados para a elaboração do questionário e suas variáveis, bem como os estudos que as suportam.

Os constructos utilizados para o questionário e para a elaboração da seguinte tabela, tiveram como suporte o estudo de Masser, et al. (2009), o qual apresenta uma expansão do modelo básico da Teoria do Comportamento Planeado, juntamente com outros autores, os quais acrescentaram novos constructos.

A este modelo adicionou-se o Comportamento Pró-Social.

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Tabela 2: Constructos da Teoria do Comportamento Planeado e do Comportamento Pró-Social utilizados na elaboração do questionário

Constructo	Variáveis	Autores
Atitude	Atitude em relação à dádiva de sangue: A1 - Desagradável/Agradável A2 - Mau/Bom A3 - Insatisfatório/Satisfatório A4 - Inútil/Útil A5 - Não compensa/Gratificante A6 - Stressante/Relaxante “Eu penso que dar sangue é”: A7 - Prejudicial/Benéfico A8 - Desagradável/Agradável A9 - Má prática/Boa prática A10 - Desnecessário/Necessário	1,2,3
Norma subjectiva	NS1 - “As pessoas que são importantes para mim recomendam-me que dê sangue” NS2 - “As pessoas que são importantes para mim pensam que eu deveria dar sangue” NS3 - “Se eu fosse dar sangue, as pessoas importantes para mim iriam” NS4 - “A pressão social faz com que dê sangue”	1,2,3
Norma religiosa	NR1 - “A minha religião diz-me para dar sangue”	3
Auto-eficácia/ Controlo do comportamento Percebido	AE1 - “Vai ser fácil para mim dar sangue num futuro próximo” AE2 - “Estou confiante que num futuro próximo vou ser capaz de dar sangue” CCP1 - “Eu tenho o controlo completo na decisão de dar sangue”	1,2,3
Intenção	I1 - “Num futuro próximo eu gostaria de dar sangue” I2 - “Num futuro próximo eu pretendo dar sangue” I3 - “Eu irei dar sangue num futuro próximo”	1
Norma moral	NM1 - “Acredito que tenho a obrigação moral de dar sangue” NM2 - “Dar sangue está de acordo com os meus princípios” NM3 - “Os meus valores encorajam-me a dar sangue” NM4 - “Eu tenho a responsabilidade de dar sangue”	1,2,3
Auto-identidade	AI1 - “Eu sou o tipo de pessoa que dá sangue” AI2 - “A dádiva de sangue é importante para mim” AI3 - “Dar sangue é parte de quem eu sou”	1
Arrependimento antecipado	“De futuro, se eu não der sangue”: AA1: “Irei arrepender-me”, AA2: “Ficarei incomodado (a)”, AA3: “Ficarei desapontado (a)”	1,2,3
Ansiedade na dádiva	AD1 - “Se eu fosse dar sangue iria sentir-me angustiado e ansioso”	
Comportamento	C1 - “Indique, por favor se, nos últimos meses se dirigiu a uma brigada de recolha com a intenção de dar sangue” C2 - “Se respondeu sim indique, por favor, quando e onde procedeu à dádiva”	1
Dados demográficos	DD1 - Idade DD2 - Género DD3 - Curso DD4 - “Se já alguma vez deu sangue ou se é dador indique, por favor, com que frequência	1

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

	o fez: menos que 2 vezes, 2 a 10 vezes, 10 a 20 vezes, 21 a 50 vezes, mais de 50 vezes, não sei”	
Comportamento Pró-Social	CPS1 - “É importante para mim ajudar quem precisa” CPS2 - “Eu quero ajudar os outros” CPS3 - “O bem-estar dos outros é importante para mim”	4
Norma descritiva	“Qual a possibilidade dos grupos de pessoas que se seguem darem sangue num futuro próximo?:ND1: Família, ND2: amigos” 2,4	

Legenda: 1 - Masser et al. (2009: 322-323).

2 - Robinson et al. (2008: 2561-2562).

3 - Faqah et al. (2015: 4-5).

4 - Osgood & Muraven (2015: 76).

3.6. Tratamento de dados

Os inquéritos por questionário foram analisados com o software IBM SPSS *Statistics*® - Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0.0 e pelo *SmartPLS*® versão 3.0.

Na análise descritiva foram utilizadas medidas estatísticas de frequências absolutas (n) e percentuais (%), bem como medidas de tendência central entre elas a média, moda e mediana e medidas de dispersão como o desvio padrão e a variância.

Para análise do modelo recorreu-se à modelização através de equações estruturais com recurso ao software Smart PLS 3.0.

Capítulo IV - Apresentação e Discussão dos resultados

Após exposição da metodologia utilizada serão apresentados e discutidos os resultados obtidos.

Primeiramente, a análise será efectuada através da caracterização dos respondentes e as respectivas tabelas.

4.1. Caracterização do perfil da amostra

O inquérito por questionário foi aplicado no Instituto Politécnico da Guarda, Guarda e na Universidade da Beira Interior, Covilhã, ao qual responderam 200 estudantes (n=200). Para caracterizar a amostra foram utilizados os dados demográficos: idade, género, curso e frequência da dádiva.

Quanto ao género, 56% são raparigas e 44% são rapazes, como se observa na tabela 3.

Tabela 3: Género dos participantes no estudo

	n	%
Feminino	112	56,0
Masculino	88	44,0
Total	200	100,0

De acordo com a tabela 4 verifica-se que a distribuição de idades se situa entre os 22 anos, sendo a média de idades igual a 22,16.

Tabela 4: Idade dos alunos que participaram no estudo

Idade	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mediana	Moda
	18,00	32,00	22,16	2,87	22,00	20,00

Relativamente ao curso, verifica-se que 17,5% são alunos de Enfermagem, 19,5% são alunos de Farmácia, 21,5% representam os alunos de Desporto, 13,5% são do curso de Relações Internacionais, 18% são de Gestão de Unidades de Saúde e por fim, 10% de Ciências da Educação.

Tabela 5: Cursos dos alunos que participaram no estudo

	n	%
Enfermagem	35	17,5
Farmácia	39	19,5
Desporto	43	21,5
Relações Internacionais	27	13,5
Gestão de Unidades de Saúde	36	18,0
Ciências da Educação	20	10,0
Total	200	100,0

Quanto à frequência da dádiva, verificou-se que a maioria dos alunos deu sangue menos de 2 vezes na vida, com uma percentagem de 87,5 % e apenas 10,5% deu sangue entre 10 a 20 vezes. 1,5% dos alunos não sabe se alguma vez deu sangue.

Tabela 6: Frequência da dádiva dos alunos que participaram no estudo

	n	%
Menos de 2 vezes	175	87,5
2 a 10 vezes	21	10,5
10 a 20 vezes	1	,5
21 a 50 vezes	0	0
Mais de 50 vezes	0	0
Não sei	3	1,5
Total	200	100,0

4.2. Caracterização das variáveis

Os constructos utilizados neste estudo para perceber a intenção relativamente à dádiva de sangue são: intenção, atitude, norma subjectiva, norma religiosa, auto-eficácia/controlo do comportamento percebido, intenção, norma moral, auto-identidade, arrependimento antecipado, ansiedade na dádiva, comportamento pró-social e norma descritiva.

A tabela 7 apresenta a média e o desvio padrão dos constructos obtidos pelos elementos da amostra, sendo que a o comportamento pró-social é o constructo com um valor de média mais elevada ($5,82 \pm 1,38$), seguindo-se a atitude ($5,52 \pm 1,13$), intenção ($5,24 \pm 1,54$), auto-eficácia/controlo do comportamento percebido ($5,22 \pm 1,36$) e norma descritiva ($5,04 \pm 1,43$).

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Tabela 7: Constructos utilizados no estudo

Constructos	Média	Desvio padrão
Atitude	5,52	1,13
Norma subjectiva	4,57	1,20
Norma religiosa	3,90	2,27
Auto-eficácia/Controlo do comportamento percebido	5,22	1,36
Intenção	5,24	1,54
Norma moral	4,87	1,55
Auto-identidade	3,57	1,24
Arrependimento antecipado	4,27	1,68
Ansiedade na dádiva	3,96	2,09
Comportamento pró-social	5,82	1,38
Norma descritiva	5,04	1,43

Relativamente ao comportamento, 13,5% dos alunos inquiridos respondeu que nos últimos meses se dirigiram a uma brigada de recolha de sangue com a intenção de dar sangue e 86,5% respondeu negativamente, como demonstra a tabela 8.

Tabela 8: Comportamento dos alunos face à dádiva - intenção de dar sangue

	n	%
Sim	27	13,5
Não	173	86,5
Total	200	100,0

No que diz respeito aos locais de colheita onde os alunos se dirigiram surge o hospital e a brigada de dádiva com 40,7% e a escola/faculdade com 18,5%, como demonstra a tabela 9.

Tabela 9: Locais de colheita de dádiva de sangue

	F	%
Hospital	11	40,7
Brigada	11	40,7
Escola/Faculdade	5	18,5
Total	27	100,0

Uma vez que as idades dos alunos estão compreendidas entre os 18 e os 32 anos, operacionalizou-se a variável para menor ou igual a 22 anos e maior que 22 anos, como apresentado na tabela 10.

Tabela 10: Idade dos alunos que participaram no estudo - operacionalização da variável

	n	%
<= a 22 anos	126	63,00
> que 22 anos	74	37,00
Total	200	100,00

4.3. Análise do modelo proposto

A análise do modelo proposto foi feita por um processo de duas etapas que envolveu a avaliação separada dos modelos de medição e estruturais (Hair, Ringle e Sarstedt, 2011). Primeiramente foi analisada a fiabilidade e a validade do modelo de medição e numa segunda fase a avaliação do modelo estrutural.

4.3.1. Modelo de medição

De acordo com Brei e Neto (2006), num modelo que exponha características formativas, prevê-se que as variações nos indicadores causem ou originem alterações no constructo, ao qual estão vinculados. No caso de um modelo com características reflectivas, a direcção de causalidade vai do constructo para os seus indicadores, ou seja, neste modelo, as mudanças no constructo causam alterações nos indicadores.

Coser (2012) acrescenta que estes modelos descrevem variáveis latentes, as quais não são directamente observáveis no ambiente de estudo mas que se manifestam através dos indicadores.

Neste estudo todos os constructos são reflectivos. A tabela 11 apresenta os constructos e o tipo de indicadores que compõem os constructos do modelo proposto.

Tabela 11: Definição do tipo de indicadores dos constructos do modelo proposto

Constructos	Nº de indicadores e Sigla ⁸	Ligações		Tipo de indicadores
		→ L ⁹	→ L ¹⁰	
Ansiedade na dívida	1 (AD)	--	1	Reflectivo
Norma moral	4 (NM)	--	1	Reflectivo
Atitude	10 (A)	3	1	Reflectivo
Auto-eficácia/Controlo do comportamento percebido	2 (AE/CCP)	--	2	Reflectivo
Norma subjectiva	4 (NS)	--	1	Reflectivo
Auto-identidade	3 (AI)	--	1	Reflectivo
Arrependimento antecipado	3 (AA)	--	1	Reflectivo
Comportamento pró-social	3 (CPS)	--	1	Reflectivo
Norma descritiva	2 (ND)	--	1	Reflectivo
Norma religiosa	1 (NR)	--	1	Reflectivo
Intenção	3 (I)	6	--	Reflectivo

Conforme Hair *et al.* (2011), a adequação do modelo de medição é avaliada através da fiabilidade individual dos indicadores, da consistência interna e da validade.

A fiabilidade individual dos indicadores pode ser analisada através do exame das contribuições (*loadings*) ou correlações simples de cada indicador com o seu respectivo constructo.

Hair *et al.* (2011) sugerem que para que haja aceitação dos indicadores, estes têm de apresentar uma contribuição superior a 0,707, ou seja, mais de 50% da variância da variável observada é partilhada com o constructo (Keil, Tan, Wei, Saarinen, Tuunainen e Wassenaar, 2000).

A tabela 12 expõe os *loadings* (λ) dos indicadores reflectivos que compõem o modelo proposto.

Através da observação desta tabela constata-se que dez indicadores apresentam *loadings* inferiores ao limite de referência de 0,707. De acordo com Hair *et al.* (2011), numa

⁸ Abreviatura utilizada para identificar os indicadores observáveis que constituem o constructo.

⁹ Número de constructos com efeito sobre este constructo.

¹⁰ Número de constructos influenciados por este constructo.

Factores explicativos da dívida de sangue em jovens universitários

investigação exploratória, *loadings* com valores entre 0,6 e 0,7 podem ser considerados, assim sendo, ir-se-ão manter 7 indicadores dos 10 referidos anteriormente.

Tabela 12: Loadings dos indicadores reflectivos

Indicador	Loadings (λ)
Ansiedade na dívida (AD1)	1,000
Norma moral (NM1)	0,816
Norma moral (NM2)	0,888
Norma moral (NM3)	0,883
Norma moral (NM4)	0,803
Atitude (A1)	<u>0,688</u>
Atitude (A2)	0,841
Atitude (A3)	0,815
Atitude (A4)	0,784
Atitude (A5)	0,792
Atitude (A6)	<u>0,628</u>
Atitude (A7)	0,701
Atitude (A8)	<u>0,542</u>
Atitude (A9)	<u>0,677</u>
Atitude (A10)	<u>0,604</u>
Auto-eficácia (AE1)	0,843
Auto-eficácia (AE2)	0,856
Controlo do comportamento percebido (CCP1)	<u>0,587</u>
Norma subjectiva (NS1)	0,835
Norma subjectiva (NS2)	0,816
Norma subjectiva (NS3)	<u>0,629</u>
Norma subjectiva (NS4)	<u>0,299</u>
Auto-identidade (AI1)	0,703
Auto-identidade (AI2)	<u>0,697</u>
Auto-identidade (AI3)	<u>0,660</u>
Arrependimento antecipado (AA1)	0,839
Arrependimento antecipado (AA2)	0,916
Arrependimento antecipado (AA3)	0,895
Comportamento pró-social (CPS1)	0,930
Comportamento pró-social (CPS2)	0,939
Comportamento pró-social (CPS3)	0,840
Norma descritiva (ND1)	0,917
Norma descritiva (ND2)	0,890
Norma religiosa (NR1)	1,000

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Intenção (I1)	0,876
Intenção (I2)	0,922
Intenção (I3)	0,822

Relativamente à consistência interna e à fiabilidade composta, estas podem ser examinadas recorrendo ao coeficiente alfa de *Cronbach* (α) e ao Composite Reliability (*CR*).

Segundo Hair *et al.* (2011), os valores de ambos devem estar acima de 0,70.

A tabela 13 apresenta os valores de α de *Cronbach* e o *CR* para cada constructo, após terem sido retirados os indicadores com *loadings* inferiores a 0,6.

Tabela 13: Consistência interna e fiabilidade composta dos constructos com indicadores reflectivos

Constructo	α	<i>CR</i>
Ansiedade na dádiva	1,000	1,000
Norma moral	0,870	0,911
Atitude	0,892	0,914
Norma subjectiva	<u>0,649</u>	0,813
Auto-identidade	<u>0,540</u>	0,728
Arrependimento antecipado	0,860	0,915
Comportamento pró-social	0,887	0,931
Norma descritiva	0,777	0,899
Norma religiosa	1,000	1,000
Intenção	0,845	0,907

No que diz respeito à consistência interna e à fiabilidade composta (*CR*) referente ao modelo proposto, verifica-se que todos os constructos, à excepção da norma subjectiva e da auto-identidade apresentam valores aceitáveis, ou seja, medem o constructo associado.

Desta forma, serão retirados os dois constructos referidos.

Para avaliar o grau de diferenciação dos diversos constructos do modelo proposto, procedeu-se à avaliação da validade discriminante, tratando-se de uma medida de variância entre um constructo e os seus indicadores.

Hair *et al.* (2011) propõem que a utilização da variância média extraída (*Average Variance Extracted* - *AVE*) possua um valor superior a 0,50.

Os valores da *AVE*, relativos ao modelo proposto, estão apresentados na tabela 14, demonstrando que todos os constructos apresentam valores aceitáveis.

Tabela 14: Validade discriminante (*AVE*) dos constructos com indicadores reflectivos

Constructo	<i>AVE</i>
Ansiedade na dádiva	1,000
Arrependimento antecipado	0,781
Atitude	0,544

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

Auto-eficácia	0,780
Comportamento pró-social	0,817
Intenção	0,764
Norma descritiva	0,817
Norma moral	0,720
Norma religiosa	1,000

Para que haja validade discriminante adequada é necessário que os valores AVE (representados na diagonal da tabela 15) sejam superiores aos restantes valores nas linhas e colunas correspondentes.

Na tabela 15 verifica-se que existe validade discriminante.

Tabela 15: Correlações entre os constructos com indicadores reflectivos

Constructo	Ansiedade na dádiva	Arrependimento antecipado	Atitude	Auto-eficácia	Comportamento pró-social	Intenção	Norma descritiva	Norma moral	Norma religiosa
Ansiedade na dádiva	1,000								
Arrependimento antecipado	-0,086	0,884							
Atitude	0,007	0,162	0,737						
Auto-eficácia	-0,137	0,280	0,425	0,883					
Comportamento pró-social	-0,001	0,166	0,482	0,364	0,904				
Intenção	-0,150	0,347	0,571	0,749	0,414	0,874			
Norma descritiva	0,143	0,236	0,436	0,387	0,358	0,517	0,904		
Norma moral	-0,073	0,309	0,528	0,528	0,507	0,631	0,394	0,848	
Norma religiosa	0,219	0,102	0,090	0,181	0,051	0,178	0,178	0,169	1,000

4.3.2. Modelo estrutural

Após análise do modelo de medição, procedeu-se à análise do modelo estrutural, no qual são especificadas as relações de dependência entre os constructos.

Segundo Hair *et al.* (2011), para avaliar um modelo estrutural devem analisar-se dois critérios: a avaliação da capacidade explicativa do modelo (R^2) e o valor e a significância estatística dos coeficientes estruturais. Para estes autores o modelo estrutural prevê ou identifica que constructos são determinantes-chave, para além de ser uma abordagem, que procura maximizar a variância explicada dos constructos dependentes latentes.

Em estudos de investigação de *marketing*, segundo Hair *et al.* (2011), um R^2 com valor de 0,75, 0,5 ou 0,25 para as variáveis endógenas latentes no modelo estrutural podem ser descritas como substanciais, moderadas ou débeis, respectivamente. O valor de R^2 articulado aos vários constructos dependentes oferece uma medida da variância explicada em cada um destes através das variáveis independentes do modelo (Rodrigues, Raposo e Ferreira, 2007). Deste modo, quanto maior for o valor de R^2 ligado a cada constructo dependente, melhor será o modelo proposto.

Neste modelo o R^2 para o constructo intenção, constructo que se pretende explicar, é de 0,678, valor considerado moderado.

Após avaliação da capacidade explicativa do modelo, irá avaliar-se os valores dos diferentes coeficientes estruturais, ou seja, efeitos directos. Para Chin (1998) as relações entre os constructos que apontem coeficientes estruturais com um valor superior a 0,20 podem ser consideradas robustas.

Para além destas análises, deve ser também analisada a significância estatística das várias relações, através da estatística t.

Pode observar-se, na tabela 16, que cinco coeficientes estruturais apresentam valores inferiores a 0,20, sendo que os valores mais elevados estão na relação existente entre a auto-eficácia e a intenção, seguidos da norma moral e a atitude, a atitude e a intenção e auto-eficácia e a atitude.

Tabela 16: Resultados do modelo estrutural

Hipóteses	Coefficiente de <i>path</i> (B)	Estatística t	Hipótese suportada
H1: Ansiedade na dádiva → Atitude	0,067	1,024	Não
H2: Norma moral → Atitude	0,422	5,893	Sim
H3: Auto-eficácia → Atitude	0,211	2,738	Sim
H4: Atitude → Intenção	0,238	4,223	Sim
H5: Arrependimento antecipado → Intenção	0,112	2,422	Sim
H6: Comportamento pró-social → Intenção	0,024	0,455	Não
H7: Norma descritiva → Intenção	0,166	3,053	Sim

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

H8: Norma religiosa → Intenção	0,017	0,386	Não
H9: Auto-eficácia → Intenção	0,541	8,688	Sim

De seguida testou-se a significância estatística para os diversos coeficientes estruturais (efeitos directos), com vista a analisar a significância das relações entre os constructos que representam as hipóteses de investigação. Através da técnica de *bootstrapping* no SmartPLS® obtiveram-se os valores estatísticos t referentes a cada relação ou caminho.

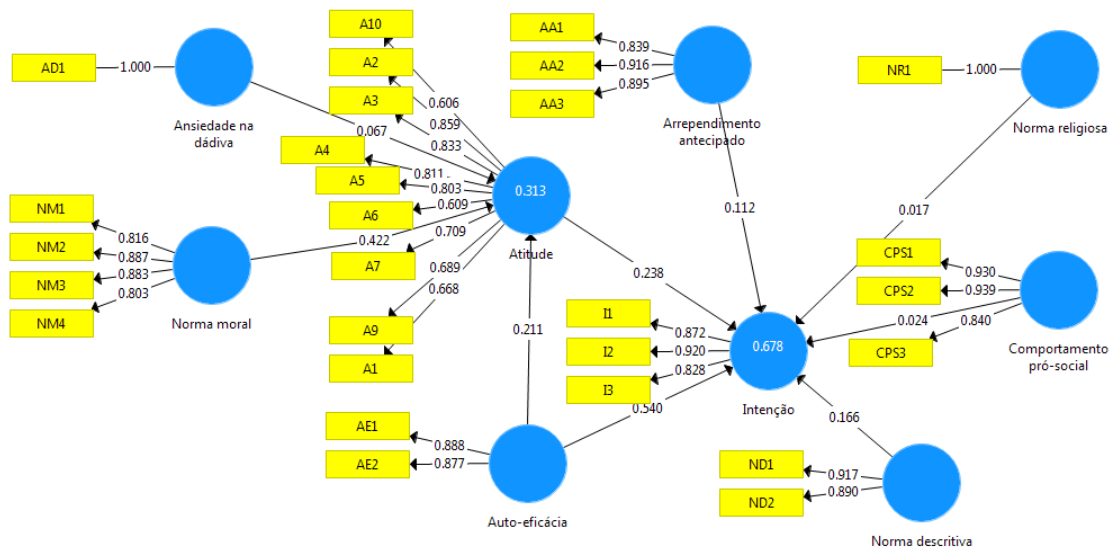
Para Hair *et al.* (2011), para um nível de significância de 10% o valor crítico da estatística t deve ser superior a 1,65, caso se trate de um nível de significância de 5% o valor deve ser de 1,96 e para um nível de 1% o valor deverá ser 2,58.

Neste caso, será tido em conta um nível de significância de 5%.

De acordo com os resultados da tabela 16, as hipóteses H1, H6 e H8 não são suportadas pelos resultados do presente estudo.

A figura 4 ilustra, graficamente, o resumo da avaliação do modelo proposto a nível dos modelos de medição e estrutural.

Figura 4: Resumo da avaliação do modelo proposto



No que diz respeito às variáveis que foram exploradas, pode afirmar-se que o modelo proposto consegue explicar 67,7% da variância explicada das variáveis em causa.

A variância da atitude é explicada em 31,3% por três efeitos: ansiedade na dádiva, norma moral e auto-eficácia, revelando um poder explicativo moderado.

A variância da intenção é explicada em 67,7% por seis constructos: arrependimento antecipado, atitude, auto-eficácia, norma religiosa, comportamento pró-social e norma descritiva.

Em relação aos resultados empíricos obtidos, confirma-se que a ansiedade na dádiva não influencia a atitude (Hipótese H1), apresentando um valor de β de 0,067, o que demonstra que a relação entre estes constructos não é robusta, já que este valor não está próximo de 0,2, como referido por Chin (1998) demonstrando, não ser significativa no teste de *bootstrapping*, com um nível de significância de 0,05.

Os resultados vão no sentido dos resultados de outros autores, que apresentam conclusões que relacionam a ansiedade na dádiva com a intenção. Masser et al. (2009) e Robinson et al. (2008) apresentam nas suas conclusões que a ansiedade na dádiva possui uma relação negativa com a intenção. Também Faqah et al. (2015) concluem que a ansiedade na dádiva é um preditor negativo, o que significa que a apreensão aquando da dádiva de sangue afecta negativamente a intenção de dar sangue, demonstrando que a ansiedade, como o medo da dor, pode ser uma barreira para a dádiva de sangue. Neste estudo a ansiedade na dádiva é relacionada com a atitude, contudo nem sequer apresenta uma influência significativa sobre a atitude.

Quanto à relação entre a análise da norma moral e a atitude (Hipótese H2), observa-se que existe uma relação directa entre ambos, isto é, a norma moral influencia a atitude. O valor de β é de 0,422 demonstrando robustez na relação e com um valor de t superior a 0,05, confirmando ser estatisticamente significativa no teste de *bootstrapping*.

Tal como a hipótese 1, esta relação é, de alguma forma, apoiada por outros estudos. Masser et al. (2009), Faqah et al. (2015) e Robinson et al. (2008) concluem que a norma moral se relaciona de forma positiva com a intenção, sendo que Faqah et al. (2015) apresentam uma percentagem de 17% para a contribuição da norma moral na intenção de dar sangue.

Neste estudo, a relação positiva encontrada é entre a norma moral e a atitude, que por sua vez está relacionada positivamente com a intenção.

Para a hipótese H3: a auto-eficácia influencia a atitude, conclui-se que existe uma relação directa entre estes constructos, com uma relação robusta uma vez que o valor de β é de 0,211, sendo estatisticamente significativo no teste de *bootstrapping*.

Esta relação não tem apoio bibliográfico, uma vez que apenas se relaciona a auto-eficácia com a intenção. Todavia, Masser et al. (2009) apresentam nos seus resultados uma relação positiva entre a auto-eficácia e a intenção.

Relativamente à relação entre a atitude e a intenção (hipótese H4), confirma-se que a atitude influencia a intenção, demonstrando robustez com um valor de β de 0,238 e significância estatística no teste de *bootstrapping*.

Esta hipótese é apoiada por outros autores, entre eles Masser et al. (2009), Faqah et al. (2015) e Robinson et al. (2008), que relacionam de forma positiva a atitude com a intenção.

Quanto à relação entre o arrependimento antecipado e a intenção (hipótese H5), conclui-se que o arrependimento antecipado influencia a intenção, contudo a sua relação não é robusta, uma vez que o valor de β de 0,112, ou seja, inferior a 0,2. Assim, esta hipótese é confirmada, e vai de encontro aos resultados de Masser et al. (2009), Faqah et al. (2018),

Robinson et al. (2008), que concluem nos seus estudos que o arrependimento antecipado tem uma associação positiva com a intenção; e dos resultados de Faqah et al. (2015), que admitem que o arrependimento antecipado se mostrou determinante na intenção e que os estudantes de saúde (medicina) que não são dadores podem ser motivados através de campanhas para a dádiva de sangue. Contudo, o resultado neste estudo é pouco robusto.

Testando a hipótese H6, verifica-se que o comportamento pró-social não influencia a intenção, com um valor de β de 0,024, o que demonstra não existir robustez entre esta relação. No teste de *bootstrapping* confirma-se a ausência de valores estatisticamente significativos.

Não foram encontrados estudos que relacionassem os constructos da Teoria do Comportamento Planeado com o Comportamento Pró-Social.

Relativamente à hipótese H7, conclui-se que a norma descritiva influencia a intenção, com um valor de β de 0,166, apontando para a não existência de robustez para esta relação. Confirma-se, porém, que esta relação é estatisticamente significativa.

Faqah et al. (2015) demonstram nos seus estudos que a norma descritiva contribui apenas em 10% para a intenção de dar sangue. Também Robinson et al. (2008) apresentam uma associação positiva entre estas variáveis.

Quanto à relação entre a norma religiosa e a intenção (hipótese H8), verifica-se que a norma religiosa não influencia a intenção, apresentando um valor de β de 0,017 e no teste de *bootstrapping* conclui-se que os valores não são estatisticamente significativos.

Este resultado está de acordo com os estudos de Faqah et al. (2015), que demonstram que a norma religiosa não tem efeito na dádiva de sangue.

Relativamente à hipótese H9, conclui-se que a auto-eficácia influencia a intenção, demonstrando uma forte robustez na relação, uma vez que $\beta=0,541$, com valores estatisticamente significativos.

Também esta correspondência é suportada por Masser et al. (2009), que relaciona positivamente estas duas variáveis.

Capítulo V - Conclusões e reflexões finais

5.1. Conclusões

O presente estudo teve como finalidade fazer uma adaptação dos constructos da Teoria do Comportamento Planeado, juntamente com o Comportamento Pró-Social e relacioná-los, com vista a compreender a intenção para a dádiva de sangue em estudantes universitários.

Assim, após finalização das abordagens teóricas e empíricas do estudo, apresentam-se as principais conclusões e reflexões, bem como a resposta ao objectivo geral.

A angariação de dadores de sangue é sempre necessária, uma vez que este é um bem que apenas se obtém de uma forma: a dádiva benévola. Assim, é habitual assistir a campanhas para angariação de dadores, com mensagens positivas que favoreçam um comportamento também positivo perante a dádiva de sangue.

Contudo, existe ainda receio relativamente a este tema por parte da população, o qual deve ser combatido por forma a incentivar as pessoas.

Para atingir o objectivo geral deste trabalho analisaram-se os factores determinantes da intenção dos adolescentes face à dádiva de sangue, através da Teoria do Comportamento Planeado e do Comportamento Pró-Social.

Com a finalidade de se responder a esse objectivo propôs-se um modelo baseado na revisão de literatura, composto por constructos utilizados no modelo básico juntamente com outros adicionados posteriormente a este modelo e o Comportamento Pró-Social.

Dos estudantes que participaram no estudo, 87,5% deram sangue menos que 2 vezes e 12,5% deram sangue 2 a 10 ou mais vezes, demonstrando uma diferença acentuada entre ambas as percentagens, o que já revela alguma falha na dádiva de sangue dos estudantes.

O modelo estrutural proposto, no qual estão incluídos os constructos utilizados e a influência que estes exercem na atitude e na intenção apresentam um resultado moderado, indicando a necessidade de mais estudos acerca do tema.

O modelo proposto consegue explicar 67,7 % da variância da intenção para dar sangue.

A atitude, que se constitui por ser uma avaliação geral por parte das pessoas, através dos sentimentos e crenças a um comportamento que lhes é proposto, avaliando esse comportamento e percebendo as consequências dos actos; o arrependimento antecipado que se apresenta como preditor directo de intenções e comportamento dos dadores; a norma descritiva que envolve a importância daquilo que os outros fazem; e a auto-eficácia, a qual se caracteriza pelo grau de confiança das pessoas no que respeita à sua capacidade para realizar um determinado comportamento, demonstram uma influência directa e positiva na intenção.

A norma moral, que remete para a obrigação moral em termos de comportamento avaliando sentimentos de responsabilidade pessoal ou o dever de dar, é o constructo que explica de forma mais acentuada a atitude (0,422) e a auto-eficácia é o constructo que explica de forma mais acentuada a intenção (0,540).

O comportamento pró-social, que descreve acções para proteger ou melhorar o bem-estar dos outros, foi incluído no modelo, tendo um valor de 0,024 na relação com a intenção, logo não mostrando uma influência significativa.

Tal como referido em vários estudos, estes dados revelam que há ainda muito a fazer para modificar mentalidades e combater receios e dúvidas perante os jovens, através, por exemplo, de campanhas com vista a diminuir as emoções desagradáveis relacionadas com a dádiva de sangue, realçando os benefícios da dádiva, aumentando a vontade de ajudar quem mais precisa de forma benévola e não remunerada, em que o único interesse é apenas o melhoramento da qualidade de vida de quem recebe a dádiva. Os resultados mostram também que se deve trabalhar a autoconfiança dos jovens (auto-eficácia), na perspectiva de serem capazes de levar a cabo o comportamento doador.

5.2. Implicações teóricas e práticas

A presente investigação, centrada no comportamento para a dádiva de sangue, analisou duas vertentes teóricas: a Teoria do Comportamento Planeado e o Comportamento Pró-Social.

Pretendeu-se, com este trabalho, através de um modelo já conhecido da Teoria do Comportamento Planeado, estendê-lo através do Comportamento Pró-Social, a fim de se perceber a influência deste na intenção dos jovens face à dádiva de sangue.

Apesar do modelo da Teoria do Comportamento Planeado ser utilizado para compreender a influência dos constructos que o constituem e de constructos adicionados por outros autores na intenção para dar sangue, não se encontram estudos que incluam o Comportamento Pró-Social, o qual se caracteriza por envolver acções para proteger ou melhorar o bem-estar dos outros, como o voluntariado.

Assim, a inexistência de estudos que relacionam a Teoria do Comportamento Planeado com o Comportamento Pró-Social impossibilitou a comparação dos resultados obtidos.

Esta pesquisa demonstra a importância da atitude na importância da intenção, quer pelo seu efeito directo, quer pelo seu efeito mediador na influência da norma moral na intenção. Assim, é importante incluir a atitude em futuros estudos explicativos da intenção da dádiva de sangue.

O arrependimento antecipado, a norma descritiva e a auto-eficácia demonstram uma influência directa e positiva na intenção, o que demonstra a necessidade de oferecer ainda mais confiança aos futuros doadores de sangue, demonstrando a sua segurança e fiabilidade

para evitar arrependimentos e dúvidas por parte destes. Deste modo, as campanhas de angariação de dadores devem focar-se ainda mais na necessidade e importância de ajudar os outros, sem qualquer dano para quem dá sangue, mostrando os benefícios para ambos, reforçando a intenção para dar sangue.

Estas implicações geram algumas recomendações que podem ser implementadas na mudança comportamental dos adolescentes, para que se consiga obter um maior número de dadores de sangue, voluntários e regulares. Assim, é importante perceber como é formada e influenciada a norma moral dos adolescentes, bem como a sua auto-eficácia e atitude, pois estes são os factores com mais peso explicativo na intenção de dar sangue.

5.3. Limitações do estudo e futuras linhas de investigação

Este estudo possui algumas limitações. Assim, pode referir-se o facto de a amostra ter sido limitada a alunos do ensino superior das cidades da Guarda e Covilhã, que por estarem em localidades mais do interior, onde o contacto com a dádiva de sangue é esporádico, pode ter contribuído para que o modelo não tivesse um poder explicativo maior. Assim, sugere-se que em estudos futuros se testem amostras com alunos que estejam mais próximos dos centros de recolha de sangue.

Por outro lado, o facto de não se terem encontrado estudos que relacionem a Teoria do Comportamento Planeado com o Comportamento Pró-Social, impediu a comparação dos resultados deste estudo.

O facto de nem todos os alunos frequentarem cursos de saúde pode ter influenciado o número de respostas relativamente à ansiedade na dádiva ou arrependimento antecipado, por não possuírem tanta informação acerca do tema, demonstrando dificuldade no preenchimento do questionário.

Também a idade pode ter sido uma limitação ao estudo, uma vez que o intervalo de idades utilizado na investigação é o permitido para dar sangue, cuja idade mínima são os 18 anos, altura em que os estudantes entram para a universidade, podendo não estar ainda suficientemente informados acerca do tema devido à sua imaturidade relativamente aos colegas mais velhos.

Espera-se assim que os resultados desta investigação acrescentem algo aos já existentes e contribuam para colmatar lacunas que possam existir na literatura, contribuindo para uma atitude positiva relativamente ao comportamento para dar sangue, combatendo os medos relativos ao mesmo.

Referências bibliográficas

- Aduaneira, A. T. e. Lei n.º 7-A/2016-Diário da República n.º 62/2016, 1º Suplemento, Série I (2016).
- Ajzen, I. (1998). Models of human social behavior and their application to health psychology. *Psychology & Health*, 13(4), 735-739. <http://doi.org/10.1080/08870449808407426>.
- Alexandre Matos, Ana Paula Sousa, Fernando Araújo, Fernando Maia, José Gomes Esteves, Maria Alcidia Pinheira, Maria Luz Dobao, R. T. (2014). *Manual de Triagem de Dadores de Sangue* (1ª). Lisboa.
- Amil, M., & Piteira, R. (2011). Relatório de Atividade dos Serviços de Sangue Nacionais.
- Antunes, A. A. M. J. A. S. M. (2015). Dádiva de sangue: Causas de suspensão na triagem clínica. *Revista Portuguesa de Imuno-Hemoterapia*, 128.
- Baig, M., Habib, H., Haji, A. H., Alsharief, F. T., Noor, A. M., & Makki, R. G. (2013). Knowledge, misconceptions and motivations towards blood donation among university students in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1295-1299. <http://doi.org/10.12669/pjms.296.4137>.
- Batiha, A. M., & Albashtawy, M. (2013). Knowledge of Philadelphia University students regarding blood donation. *Transfusion Medicine*, 23(3), 195-198. <http://doi.org/10.1111/tme.12027>.
- Bednall, T. C., Bove, L. L., Cheetham, A., & Murray, A. L. (2013). A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Social Science and Medicine*, 96, 86-94. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.022>.
- Brei, V., Neto, G. (2006). “O uso da técnica de modelagem em equações estruturais na área de marketing: um estudo comparativo entre publicações no Brasil e exterior”, *Revista de Administração Contemporânea*, V.10, N.4, October/December, pp.131-51.
- Caeiro, M. C. A. P. C. (2015). Gestão do fornecimento de sangue - Avaliação dos indicadores de desempenho. *Revista Portuguesa de Imuno-Hemoterapia*, 158.
- Charles-Sire, V., Guéguen, N., Pascual, A., & Meineri, S. (2012). Words as Environmental Cues: The Effect of the Word “Loving” on Compliance to a Blood Donation Request. *The Journal of Psychology*, 146(5), 455-470. <http://doi.org/10.1080/00223980.2012.654519>.
- Chin, W. (1998). “The Partial Least Squares approach to structural equation modelling”. In: Marcoulides, G. (Edi). *Modern methods for business research*. (295-336), New Jersey:

Laurence Erlbaum Associates.

Coordenador, G. (2013). Relatório de Actividade Transfusional Relatório de Actividade Transfusional.

Coser, A. (2012). “*Modelo de Análise da influência do capital intelectual sobre a performance dos projectos de software*”. [Tese Doutoramento]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). Métodos Quantitativos e Qualitativos: um Resgate Teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2(4), 1-13. Retrieved from http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf.

Dar a cada um o que mais precisa. (n.d.). Retrieved from <http://dador.pt/ser-dador/tudo-sobre-sangue>

Dar meio litro não é muito? (n.d.). Retrieved from <http://dador.pt/ser-dador/tudo-sobre-sangue>

Evelien Snippe, Bertus F. Jeronimus, Marije aan het Rot, Elisabeth H. Bos, P. de, & Jonge, M. W. (2017). The reciprocity of prosocial behavior and positive affect in daily life. *Journal of Personality*, 26.

Faqah, A., Moiz, B., Shahid, F., Ibrahim, M., & Raheem, A. (2015). Assessment of blood donation intention among medical students in Pakistan - An application of theory of planned behavior. *Transfusion and Apheresis Science*, 53(3), 353-359. <http://doi.org/10.1016/j.transci.2015.07.003>.

Folléa, W. de K. G. (2011). *Manual de Gestão de Dadores*. (W. de Kort, Ed.).

France, J. L., France, C. R., Carlson, B. W., Kessler, D. A., Rebosa, M., Shaz, B. H., ... Carey, & P. M. (2015). Motivating first-time, group O blood donors to return: Rationale and design of a randomized controlled trial of a post-donation telephone interview. *Contemporary Clinical Trials*, 44, 64-69. <http://doi.org/10.1016/j.cct.2015.07.020>.

Gazibara, T., Kovacevic, N., Maric, G., Kurtagic, I., Nurkovic, S., Kistic-Tepavcevic, D., & Pekmezovic, T. (2015). Factors associated with positive attitude towards blood donation among medical students. *Transfusion and Apheresis Science*, 53(3), 381-385. <http://doi.org/10.1016/j.transci.2015.07.007>.

Hair, J., Ringle, C., Sarstedt, M. (2011). “PLS-SEM: Indeed a silver bullet”, *Journal of*

Marketing Theory and Practice, V.19, N.2, Spring, pp.139-151.

Hospitalar, C., Central, D. L., Faro, H. De, Orta, H. G. De, Gentil, F., & Gentil, F. (2010). Resumo da Actividade dos Serviços Nacionais de Sangue e de Medicina Transfusional em 2010, 1-12.

Já dei sangue este ano. Posso repetir a dádiva? (2015). Retrieved from <http://ipst.pt/index.php/sangue-faqs/161-ja-dei-sangue-este-ano-posso-repetir-a-dadiva>.

Karacan, E., Cengiz Seval, G., Aktan, Z., Ayli, M., & Palabiyikoglu, R. (2013). Blood donors and factors impacting the blood donation decision: Motives for donating blood in Turkish sample. *Transfusion and Apheresis Science*, 49(3), 468-473. <http://doi.org/10.1016/j.transci.2013.04.044>.

Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. V. (2008). *Health behavior and health education* (4^a).

Keil, M., Tan, B., Wei, K., Saarinen, T., Tuunainen, V., Wassenaar, A. (2000). "A cross-cultural study on escalation of commitment behavior in software projects", *MIS Quarterly*, V.24, N.2, June, pp.299-325.

Lemmens, K. P. H., Abraham, C., Hoekstra, T., Ruiter, R. A. C., De Kort, W. L. A. M., Brug, J., & Schaalma, H. P. (2005). Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors. *Transfusion*, 45(6), 945-955. <http://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2005.04379.x>.

M^a Lourdes Fernández-Campa Garcia Bernardo; M^a Conceição Bolhão Freitas; Isabel Fátima Rodrigues; Mário Chin. (2015). Análise das causas de exclusão dos dadores de sangue no Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra. *Revista Portuguesa de Imuno-Hemoterapia*, 120.

Martín-Santana, J. D., & Beerli-Palacio, A. (2012). ¿Cómo conseguir la repetición y la prescripción de la donación de sangre entre los donantes actuales? *Revista Europea de Dirección Y Economía de La Empresa*, 21(4), 283-290. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.redee.2012.07.001>.

Masser, B. M., White, K. M., Hyde, M. K., Terry, D. J., & Robinson, N. G. (2009). Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: Testing an extended theory of planned behavior model. *Transfusion*, 49(2), 320-329. <http://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2008.01981.x>.

Masser, B. M., 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. <http://doi.org/10.1016/j.tmr.2008.02.005>.

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

- M.E. Hupfer, D.W. Taylor, and J. A. L. (2005). Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood. *Blood Donors and Blood Collection*, 161.
- Mike Reid; Angela Wood. (2007). An investigation into blood donation intentions among non-donors. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 31-43.
- Mishra, S. K., Sachdev, S., Marwaha, N., & Avasthi, A. (2016). Study of knowledge and attitude among college-going students toward voluntary blood donation from north India. *Journal of Blood Medicine*, 7, 19-26. <http://doi.org/10.2147/JBM.S91088>.
- Negrão, L. (2012). Notícias de Cá e Lá, 10.
- Neves, L. M. P. (2015). Para onde vamos na dádiva de sangue no Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra (CSTC). *Revista Portuguesa de Imuno-Hemoterapia*, 157.
- Osgood, J. M., & Muraven, M. (2015). Self-Control Depletion Does Not Diminish Attitudes About Being Prosocial But Does Diminish Prosocial Behaviors. *Basic and Applied Social Psychology*, 37(1), 68-80. <http://doi.org/10.1080/01973533.2014.996225>.
- Papagiannis, D., Rachiotis, G., Symvoulakis, E. K., Anyfantakis, D., Douvlataniotis, K., Zilidis, C., ... Hadjichristodoulou, C. (2016). Blood donation knowledge and attitudes among undergraduate health science students: A cross-sectional study. *Transfusion and Apheresis Science*, 54(2), 303-308. <http://doi.org/10.1016/j.transci.2015.11.001>.
- Perguntas frequentes. (2015). Retrieved from <http://ipst.pt/index.php/sangue-faqs>.
- Robinson, N. G., Masser, B. M., White, K. M., Hyde, M. K., & Terry, D. J. (2008). Predicting intentions to donate blood among nondonors in Australia: An extended theory of planned behavior. *Transfusion*, 48(12), 2559-2567. <http://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2008.01904.x>
- Rodrigues, R., Raposo, M., Ferreira, J. (2007). *Propensão para a criação da própria empresa: Proposta e teste de um modelo conceptual com recurso a equações estruturais*. <file:///C:/Users/Joana%20Godinho/Downloads/Dialnet-PropensaoParaACriacaoDaPropriaEmpresapropostaATest-2234358.pdf>. 25-03-14 20:33
- Santos, G. de S. I. M. I. P. J. C. A. E. M. C. M. (2014). Relatório de actividade transfusional e sistema português de hemovigilância 2014.
- Santos, G. de S. I. M. I. P. J. C. M. A. E. M. C. M. (2015). Relatório de actividade transfusional e sistema português de hemovigilância 2015.
- Saúde, M. da. Decreto-Lei n.º 267/2007-Diário da República, 1.ª série – N.º 141 (2007).

Ser dador. (2015). Retrieved from <http://ipst.pt/index.php/espaco-dador/serdador>.

Sousa, G. de, Miranda, I., Pires, I., Condeço, J., Escoval, M. A., Chin, M., & Santos, M. (2012). Relatório de Actividade dos Serviços de Sangue e Medicina Transfusional 2012, 1.

Trindade, H. (2015). *Plasma. Esclarecimento*.

Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222-244. <http://doi.org/10.1037/a0016984>.

What is the WHO definition of health? (2017). Retrieved from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.

Whitney Randolph Steele, George B. Schreiber, Anne Gultinan, Catharie Nass, S. A. G., David J. Wright, Debra Kessler, Karen S. Schlumpf, Yongling Tu, JamesW. Smith, A., & Study, G. G. for the R. E. D. (2008). The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior. *Blood Donors and Blood Collection*, 54.

Zito, E., Alfieri, S., Cremonesi, G., Marconi, M., & Saturni, V. (2012). Blood donation from adolescents point of view. *ISBT Science Series*, 7(1), 230-234. <http://doi.org/10.1111/j.1751-2824.2012.01590.x>.

Apêndices

Apêndice A - Inquérito por questionário

Motivação para a dádiva de sangue

O meu nome é Ana Raquel Rodrigues da Costa e sou aluna do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior.

O seguinte questionário é feito no âmbito da dissertação para obtenção do grau de mestre intitulada “Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários” e destina-se aos alunos de diferentes áreas de estudo.

Obrigada pela colaboração.

1. Classifique, por favor, as seguintes afirmações relativamente à dádiva de sangue, sendo que

1 = Desagradável e 7 = Agradável, 1 = Mau e 7 = Bom, 1 = Insatisfatório e 7 = Satisfatório, 1 = Inútil e 7 = Útil, 1 = Não compensa e 7 = Gratificante, 1 = Stressante e 7 = Relaxante

“Num futuro próximo, dar sangue será”	Desagradável	1	2	3	4	5	6	7	Agradável
	Mau	1	2	3	4	5	6	7	Bom
	Insatisfatório	1	2	3	4	5	6	7	Satisfatório
	Inútil	1	2	3	4	5	6	7	Útil
	Não compensa	1	2	3	4	5	6	7	Gratificante
	Stressante	1	2	3	4	5	6	7	Relaxante

2. Indique, por favor, o seu nível de concordância com as afirmações que se seguem, tendo em conta que

1 = Totalmente em desacordo e 7 = Totalmente de acordo

	1	2	3	4	5	6	7
“As pessoas que são importantes para mim recomendam-me que dê sangue”							
“As pessoas que são importantes para mim pensam que eu deveria dar sangue”							
“Num futuro próximo, eu gostaria de dar sangue”							

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

“Num futuro próximo, eu pretendo dar sangue”									
“Vai ser fácil para mim dar sangue num futuro próximo”									
“Se eu fosse dar sangue, iria sentir-me angustiado e ansioso”									
“Acredito que tenho a obrigação moral de dar sangue”									
“Dar sangue está de acordo com os meus princípios”									
“Os meus valores encorajam-me a dar sangue”									
“Eu tenho a responsabilidade de dar sangue”									
“A dádiva de sangue é importante para mim”									
“Eu sou o tipo de pessoa que dá sangue”									
“Dar sangue é parte de quem eu sou”									
“A pressão social faz com que dê sangue”									
“A minha religião diz-me para dar sangue”									
“Eu tenho o controlo completo na decisão de dar sangue”									
“É importante para mim ajudar quem precisa”									
“Eu quero ajudar os outros”									
“O bem-estar dos outros é importante para mim”									

3. Indique, por favor, o nível de resposta para a seguinte afirmação, sendo que

1 = Desaprovar fortemente e 7 = Aprovar fortemente

“Se eu fosse dar sangue, as pessoas importantes para mim iriam”	Desaprovar fortemente	1	2	3	4	5	6	7	Aprovar fortemente
---	-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

4. Indique, por favor, o nível de confiança, tendo em conta que

1 = Nada confiante e 7 = Muito confiante

“Estou confiante que, num futuro próximo, vou ser capaz de dar sangue”	Nada confiante	1	2	3	4	5	6	7	Muito confiante
--	----------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

5. Classifique, por favor, as seguintes afirmações tendo em conta que

1 = Prejudicial e 7 = Benéfico; 1 = Desagradável e 7 = Agradável; 1 = Má prática e 7 = Boa prática; 1 = Desnecessário e 7 = Necessário

“Eu penso que dar sangue é”	Prejudicial	1	2	3	4	5	6	7	Benéfico
	Desagradável	1	2	3	4	5	6	7	Agradável
	Má prática	1	2	3	4	5	6	7	Boa

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

										prática
	Desnecessário	1	2	3	4	5	6	7		Necessário

6. Indique, por favor, a possibilidade de ocorrência das seguintes situações, sendo que **1= Pouco provável e 7 = Muito provável**

“Qual a possibilidade dos grupos de pessoas que se seguem darem sangue num futuro próximo?”										
Família	Pouco provável	1	2	3	4	5	6	7		Muito provável
Amigos	Pouco provável	1	2	3	4	5	6	7		Muito provável
“De futuro, se eu não der sangue:”										
“Irei arrepende-me”	Pouco provável	1	2	3	4	5	6	7		Muito provável
“Ficarei incomodado (a)”	Pouco provável	1	2	3	4	5	6	7		Muito provável
“Ficarei desapontado (a)”	Pouco provável	1	2	3	4	5	6	7		Muito provável
“Eu irei dar sangue num futuro próximo”	Pouco provável	1	2	3	4	5	6	7		Muito provável

7. Indique, por favor, se nos últimos meses se dirigiu a uma brigada de recolha, com a intenção de dar sangue

a) Sim b) Não

Se respondeu sim, indique por favor, quando e onde procedeu à dádiva de sangue

8. Dados pessoais

a) Idade: _____

b) Género: Masculino Feminino

c) Curso: _____

Factores explicativos da dádiva de sangue em jovens universitários

9. Se já alguma vez deu sangue ou se é dador indique, por favor, com que frequência o fez

- a) Menos que 2 vezes
- b) 2 a 10 vezes
- c) 10 a 20 vezes
- d) 21 a 50 vezes
- e) Mais de 50 vezes
- f) Não sei

Obrigada mais uma vez.