

## Doação de Sangue

Isabelle Bezerra Capece<sup>1</sup>

Adriana de Assis Delgado Nascimento<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo é sobre a doação de sangue, que sofre um declínio assustador em todo o mundo. A doação é um ato simples e voluntário que ainda é cercada por mitos e dilemas, que muitas vezes bloqueiam a ação de um possível doador. Por conta disso, muitas pessoas desconhecem a facilidade e a importância da doação sanguínea. O objetivo do artigo é explorar questões que envolvem a doação, com o método de pesquisa indireta.

**Palavras-Chave:** Doação de Sangue; Doador de Sangue; Sangue.

**Abstract:** This article is on blood donation, in frightening decline throughout the world. Donation is a simple and voluntary act that is still surrounded by myths and dilemmas, which often block the action of a possible donor. And so, many people are unaware of the ease and the importance of blood donation. The article presents a brief overview of these issues.

**Keywords:** Blood Donation; Blood Donor; Blood.

A doação de sangue é um tema muito pouco abordado nos dias atuais. Doar é um ato voluntário no qual o sangue é utilizado para inúmeros fins, como ajudar algum paciente acidentado ou outro que esteja passando por uma quimioterapia. A doação pode ir ainda para aqueles que possuem algum tipo de deficiência na produção de sangue, nos glóbulos vermelhos ou até mesmo na coagulação sanguínea, como a hemofilia, anemia falciforme, talassemia ou leucemia. Vale destacar que o receptor pode necessitar apenas de uma parte do sangue. Ele é realizado por uma pessoa especializada para o melhor resultado e bem-estar do doador.

Contudo, apesar das facilidades e dos bons resultados a partir dessa ação, ainda são muito baixos os índices de sangue nos hemocentros e hospitais pelo Brasil e também pelo mundo. Vários hospitais fazem campanhas emergenciais pedindo à sociedade a doação de sangue. Porém ainda assim sofremos da falta e escassez desse elemento mais do que necessário para o ser humano.

No Brasil e ao redor do mundo esse ato ainda é cercado de desconhecimento, mitos e tabus, o que leva a sociedade a falhar nesse quesito. Muitas pessoas desconhecem a importância e a facilidade na doação de sangue e por isso acabam não disponibilizando tempo para ir a um dos postos de doação. Contudo se esse pequeno, simples e humano ato for praticado por mais pessoas pode salvar milhares e milhares de vidas.

Com o objetivo de tentar compreender alguns dos problemas que rodeiam a doação de sangue e por qual motivo existem poucos doadores, esta pesquisa também especifica todos os procedimentos e componentes que envolvem o sangue em si, desde seu doador até o seu receptor. Além de ver algumas soluções plausíveis e eficazes para resolver o problema, que podem ser utilizadas tanto pelos hemocentros, hospitais e pontos de coleta no Brasil e também ao redor do mundo.

Como metodologia de pesquisa, este trabalho está baseado na investigação bibliográfica: o exame de estudos sobre o tema abordado: doação sanguínea.

---

<sup>1</sup> Aluna do Colégio Luterano São Paulo.

<sup>2</sup> Professora de Biologia do Colégio Luterano São Paulo, orientadora.

## **História da Hemoterapia e Transfusão de Sangue no Brasil**

A doação de sangue, além de um ato de solidariedade e humanidade, também é cercada de estratégias e marketings. Todavia podemos observar que existe uma falta expressiva de bolsas de sangue nos hemocentros em todo o mundo. Essa ainda é uma prática cercada de mitos, crenças e rodeada por muitos preconceitos.

Primordialmente, para compreender todos os problemas e soluções que envolvem a doação deve estar claro que todos esses métodos não desabrocharam da noite para o dia. Muitos demoraram anos e até séculos para se tornarem seguros, estáveis e acessíveis à toda população. Os processos mais expressivos atualmente são a hemoterapia, ou seja, a transfusão sanguínea e a doação de sangue.

Segundo o Ministério da Saúde, a hemoterapia, por exemplo, surgiu por volta de 1930, porém se concretizou somente nos anos 40. Entretanto em 1980, com o surgimento da AIDS e doenças transmissíveis por conta da transfusão de sangue, surgiram inúmeros dilemas decorrentes desse ato (BRASIL, 2015, apud MOREIRA, 2016).

Durante esses anos o governo brasileiro criou incontáveis medidas para uma maior qualidade em todos os procedimentos que envolvem a coleta de sangue, visando garantir a preservação e a segurança do doador e do receptor. O governo também contribuiu para essa causa com a criação de projetos e medidas para um maior arrecadamento voluntário de sangue. De acordo com Junqueira (2005), seguindo os modelos franceses, foi criado o Programa Nacional do Sangue.

O Programa Nacional de Sangue estabelecia uma ordenação do Sistema Hemoterápico no Brasil, criando hemocentros nas principais cidades do País, tendo como diretrizes a doação voluntária não remunerada de sangue e medidas para segurança de doadores e receptores. Foi coordenado inicialmente por Luiz Gonzaga dos Santos, que, com sua determinação e dinamismo, obteve um avanço considerável.

Assim, durante esses anos, houve um crescimento significativo da prática da doação e transfusão de sangue. Já que a população, num ato de solidariedade, foi impulsionada pelas crescentes ações do governo e dos hemocentros espalhados ao redor do Brasil.

## **Componentes Sanguíneos e o Ciclo do Sangue**

Preliminarmente devemos entender a constituição sanguínea para assimilar corretamente os passos da doação, que é denominada como o Ciclo do Sangue.

De acordo com a Fundação Hemominas, o sangue fabricado na medula óssea é considerado um tecido vivo. Ele é constituído por uma parte líquida amarelada, denominada plasma, que representa aproximadamente 55% do sangue total. Nele podemos constatar a presença de fatores de coagulação, que são as plaquetas, os leucócitos e as hemácias (FUNDAÇÃO HEMONINAS, 2014).

Ainda de acordo com a Fundação Hemominas (2014), as plaquetas são consideradas células essenciais para que ocorra o processo de coagulação no indivíduo. Uma de suas principais funções é bloquear e impedir a hemorragia. Já as hemácias e os leucócitos são considerados os glóbulos vermelhos e brancos, respectivamente. Os glóbulos vermelhos possuem como principal função transportar o oxigênio para o corpo e a condução do gás carbônico para os pulmões, com o objetivo de que ele seja eliminado do corpo humano. Por outro lado, os glóbulos brancos possuem como objetivo e função a defesa do organismo de agentes estranhos.

Outro ponto a ser considerado é o tipo sanguíneo:

Os grupos sanguíneos são determinados geneticamente e denominados de acordo com os sistemas antígeno/anticorpo analisados, sendo os sistemas ABO e RH os mais importantes para a avaliação de compatibilidade dos grupos sanguíneos nas transfusões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No sistema ABO estão os quatro grupos: A, B, AB e O.

A expressão de seus antígenos na membrana eritrocitária é controlada pelo locus ABO do cromossoma 9 onde existem 3 genes alelos (A,B,O), que expressam os antígenos correspondentes (exceto o O que não expressa antígenos específicos). Outra característica do grupo ABO é a presença de anticorpos naturais (anti-A ou anti-B) que são produzidos regularmente a partir dos 6 meses de vida. O indivíduo do grupo A produz anticorpos anti-B; os do grupo B produzem anticorpos anti-A; os do grupo O produzem anti-A e B e os do grupo AB não produzem anticorpos contra o sistema ABO, pois possuem a expressão dos 2 antígenos (A e B) na superfície eritrocitária (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2014).

Já o fator RH regula se o indivíduo possui sangue de fator negativo ou positivo.

O sistema Rh (ou fator Rh) é composto por antígenos denominados D,d,C,c,E,e presentes na superfície eritrocitária. O mais imunogênico é o antígeno D. Os indivíduos que expressam o antígeno D são chamados de Rh positivo e os que não expressam (são do tipo d) são chamados de Rh negativos. Aproximadamente 15% da população não apresenta o antígeno D (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2014).

O sistema ABO e o fator RH são primordiais para a doação. Devemos deixar claro que cada grupo sanguíneo possui seu devido receptor, o que está relacionado totalmente ao fator RH e ao sistema ABO.

A seleção do hemocomponente deve ser ABO compatível. Nos pacientes Rh(D) negativos também deve haver a compatibilização do sistema Rh. O teste de compatibilidade transfusional visa a identificação da compatibilidade/ incompatibilidade entre antígenos das hemácias do doador com os anticorpos presentes no soro/ plasma do receptor (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2014)

Isso se explicita na tabela a seguir.

<b>TIPO SANGUINEO</b>	<b>PARA QUEM DOA</b>	<b>RECEBE DE QUEM</b>
A+	A+, AB+	A+, A-, O+, O-
B+	B+, AB+	B+, B-, O+, O-
O+	A+, B+, AB+, O+	O+, O-
AB+	AB+	TODOS
A-	A+, A-, AB+, AB-	A-, O-
B-	B+, B-, AB+, AB-	B-, O-

Fonte: Arquivo	O-	TODOS	O-
	AB-	AB+, AB-	A-, B-, AB-, O-

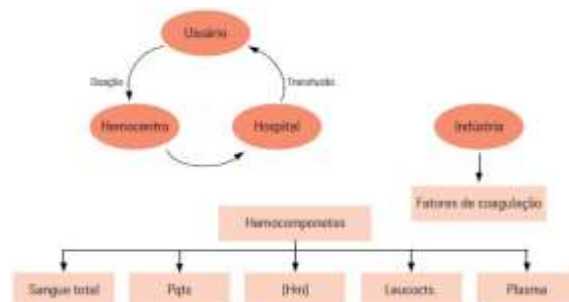
Pessoal)

Vista a composição sanguínea, passemos ao Ciclo do Sangue, que engloba todos os procedimentos do sangue.

O sangue é um tecido especial, que difere dos demais utilizados em transplantes, porque pode ser coletado e separado em seus componentes. Cada componente constituirá um dos vários produtos hemoterápicos, os quais serão preservados *in vitro*, de modo que cada um deles possa ser selecionado e transfundido no momento oportuno (JUNQUEIRA, 1979, apud FLAUSINO, 2015). Logo depois da doação sanguínea, o hemocentro acaba oferecendo para os setores que manejam o sangue e também para as indústrias esses tais componentes. A bolsa pode ser separada de forma total ou com apenas um certo componente.

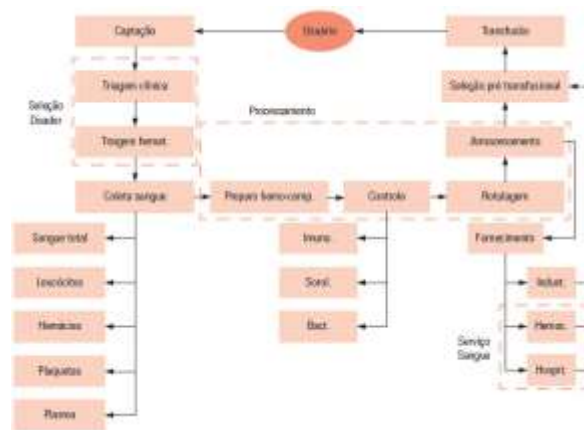
Segundo a Portaria MS Nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, art. 82, a bolsa de sangue total coletada, tecnicamente satisfatória, poderá ser processada para a obtenção de um ou mais componentes. Os hemocomponentes utilizados atualmente na prática clínica são: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitado e concentrado de granulócitos (FLAUSINO *et al.*, 2015 apud MOREIRA, 2016).

Dessa forma o sangue, depois de todos esses procedimentos, pode ser finalmente disponibilizado, como se destaca a seguir na **Figura 1**: O Ciclo do Sangue:



(Fonte: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1784>>)

De acordo com Flaustino, existe uma sucessão de procedimentos para que o sangue seja disponibilizado corretamente para a população. Esse processo compreende várias etapas, sendo elas: captação de doadores, seleção de doadores, coleta de sangue ou componentes, processamento, preparo de hemocomponentes, controle e rotulagem, armazenamento, seleção pré-transfusional, transfusão, fornecimento e serviços de transfusão de sangue. Isso se mostra a seguir na **Figura 2** (FLAUSINO, et al, 2015).



(Fonte: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1784>)

## Doação de Sangue

Não é apenas um problema brasileiro a falta de bolsas de sangue nos estoques de hemocentros. Se olharmos ao redor do mundo podemos enxergar também a falta desse ato.

De acordo com Silva (2017), a situação mais grave nos dias atuais é a da Índia, “no qual a relação coleta/demografia não atinge nem 0,8% de doações anuais (são 9 milhões de doações anuais para uma população de 1 bilhão e 200 milhões de habitantes)”.

Lá não há uma agência central de coleta, a fiscalização das condições de funcionamento e realização de exames sorológicos é deficiente - a National Thalassemia Welfare Society estima que de 6% a 8% dos pacientes contraem doenças, inclusive HIV, por meio de transfusões. A escassez se acentua no verão e a consequência maior é que o mercado clandestino de doações remuneradas aparece como alternativa, sobretudo, para aqueles cujo poder aquisitivo supre tais despesas (SILVA, 2017).

Já no Brasil temos um índice também insatisfatório para atender de maneira conveniente à população. Assim acabamos por ver hemocentros e hospitais constantemente clamando por bolsas de sangue.

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), “dados de 2016 indicam que 1,6% da população brasileira – 16 a cada mil habitantes – doa sangue”. Lembrando que os “índices recomendados pela OMS que apontam a necessidade de se poder contar com 3% a 5% de doações por ano” (SILVA, 2017). Cabe destacar que,

A cada ano, 46% do sangue coletado no mundo são provenientes de doações regulares, dentre os quais, 87% dessas doações são realizadas em países desenvolvidos, conforme relatório da OMS, em maio de 2005. No Brasil, dados da produção hemoterápica apontam que apenas 43% das doações efetuadas no país são de doadores regulares. Diante disso, percebe-se a necessidade de melhorar o estudo, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das estratégias utilizadas pelo Setor de Captação de Doadores dos Hemocentros do Brasil, na busca de doadores habituais regulares, responsáveis, conscientes e saudáveis (LINO, 2011).

Existem ao redor do país vários postos de coletas para os doadores. Lembrando que,

No Brasil, os serviços de natureza hemoterápica podem ser realizados por três distintas classes de prestadores, a saber: (I) Públicos, que correspondem aos prestadores de serviços públicos federal, estaduais e municipais, incluindo os serviços universitários públicos; (II) Privados contratados, que abrangem os serviços filantrópicos e privados contratados pelo SUS. Estes são utilizados no sentido de complementar os serviços públicos que não possuem capilaridade suficiente para atenderem a demanda estabelecida; e (III) Serviços privados, que são os de natureza privada sem contratação pelo SUS e assumem a demanda da rede assistencial privada e suplementar do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014 apud PEREIRA, 2015).

De acordo com Pereira (2015), deve-se levar em conta a região do país. No ano de 2013, o índice de doação era de 1,78% uma média entre as regiões brasileiras. Sendo a região Centro-Oeste, com 2,55%, a que mais contribuía para essa relação, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Taxa de doação de sangue por região brasileira (2013)

<b>Região</b>	<b>Coleta</b>	<b>População/IBGE</b>	<b>Taxa %</b>
Região Centro-Oeste	382.939	14.993.191	2,55
Região Nordeste	869.439	55.794.707	1,56
Região Norte	245.782	16.983.484	1,45
Região Sudeste	1.431.673	84.465.570	1,69
Região Sul	656.690	28.795.762	2,28
<b>Total</b>	<b>3.586.523</b>	<b>201.032.714</b>	<b>1,78</b>

(Fonte: <<http://www.unihorizontes.br/mestrado2/wp-content/uploads/2016/05/JEFFERSON-RODRIGUES-PEREIRA.pdf>>)

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), são feitas aproximadamente 3,4 milhões de doações de sangue em um ano. “Atualmente, o Brasil possui 32 hemocentros coordenadores e 2.033 serviços de hemoterapia.” Levando ainda em conta que no ano de 2017 o próprio investiu R\$1,2 bilhão na Hemorrede.

De acordo com Pereira, o Ministério da Saúde classifica o doador pelo motivo e o tipo. A motivação da doação é dividida em três, sendo: a doação espontânea, a doação de reposição e a doação autóloga ou autotransfusão. Já o tipo de doador é separado em quatro grupos distintos: doadores de repetição, doadores de primeira vez, doadores esporádicos e doadores de retorno (BRASIL, 2014c, apud PEREIRA, 2015).

### **Critérios para a Doação de Sangue**

Existem diversos critérios e cuidados para a realização da doação de sangue. De acordo com Pereira, “o processo de doação de sangue possui uma série de exigências legais para que ele se concretize” (BRASIL, 2014c, apud PEREIRA, 2015).

O Ministério da Saúde (2018) ainda salienta que os intervalos para uma doação se diferenciam dependendo dos sexos. Uma mulher pode doar em um período de 3 em 3 meses e fazer até 3 doações durante um ano. Contudo o homem tem a

possibilidade de doar de 2 em 2 meses, fazendo assim até 4 doações anuais. Já a quantidade de sangue retirada é no máximo 450 ml.

Para a segurança e para uma melhor qualidade do sangue existem pré-requisitos para que o doador esteja apto a tal ato, como mostra a tabela 3:

Tabela 3 – Requisitos para a Doação de Sangue

Ter idade entre 16 e 69 anos, desde que a primeira doação tenha sido feita até 60 anos (menores de 18 anos devem possuir consentimento formal do responsável legal);
Pesar no mínimo 50 kg;
Estar alimentado. Evite alimentos gordurosos nas 3 horas que antecedem a doação.
Caso seja após o almoço, aguardar 2 horas;
Ter dormido pelo menos 6 horas nas últimas 24 horas;
Apresentar documento de identificação com fotografia, emitido por órgão oficial. (Carteira de Identidade, Carteira Nacional de Habilitação, Carteira de Trabalho, Passaporte, Registro Nacional de Estrangeiro, Certificado de Reservista ou Carteira Profissional emitida por classe);
Para os menores de 18 anos, é necessário o consentimento dos responsáveis e, entre 60 e 69 anos, a pessoa só poderá doar se já o tiver feito antes dos 60 anos;

Fonte: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-de-sangue#quem-pode-doar>>

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), "há situações temporárias e impeditivas para a doação de sangue". Como mostram as tabelas 4 e 5:

Tabela 4 – Impedimentos Temporários

Gripe, resfriado e febre: aguardar 7 dias após o desaparecimento dos sintomas;
Período gestacional;
Período pós-gravidez: 90 dias para parto normal e 180 dias para cesariana;
Amamentação: até 12 meses após o parto;
Ingestão de bebida alcoólica nas 12 horas que antecedem a doação;
Tatuagem e/ou <i>piercing</i> nos últimos 6 meses ( <i>piercing</i> em cavidade oral ou região genital impedem a doação);
Extração dentária: 72 horas;

<p>Apendicite, hérnia, amigdalectomia, varizes: 3 meses;</p>
<p>Colecistectomia, histerectomia, nefrectomia, redução de fraturas, politraumatismos sem sequelas graves, tireoidectomia, colectomia: 6 meses;</p>
<p>Transfusão de sangue: 1 ano;</p>
<p>Vacinação: o tempo de impedimento varia de acordo com o tipo de vacina.</p>
<p>Exames/procedimentos com utilização de endoscópio nos últimos 6 meses;</p>
<p>Ter sido exposto a situações de risco acrescido para infecções sexualmente transmissíveis (aguardar 12 meses após a exposição);</p>

Fonte: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-de-sangue#quem-pode-doar>>

Tabela 5 – Impedimentos Definitivos

<p>Ter passado por um quadro de hepatite após os 11 anos de idade;</p>
<p>Evidência clínica ou laboratorial das seguintes doenças transmissíveis pelo sangue: Hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças associadas aos vírus HTLV I e II e Doença de Chagas;</p>
<p>Uso de drogas ilícitas injetáveis</p>
<p>Malária</p>

Fonte: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-de-sangue#quem-pode-doar>>

Segundo o Ministério da Saúde (2018), quem possui diabetes também possui algumas restrições. “Poderá doar se a pessoa com diabetes estiver controlando apenas com alimentação ou hipoglicemiantes orais e não apresentar alterações vasculares. Caso tenha utilizado insulina uma única vez, não poderá doar”. Quem já teve doenças como sífilis, meningite bacteriana ou papiloma vírus só poderá doar se o doador tiver feito o tratamento completo ou a cura total da doença, respeitando os períodos antes da doação. Em relação aos hipertensos cabe algumas restrições,

Os hipertensos poderão doar sangue se estiverem em uso de medicamento que não contraindique por si só a doação. Será necessário que o candidato à doação apresente relatório do seu médico assistente, comprovando o controle clínico adequado. No dia da doação, a pressão arterial e a doação apenas serão realizadas se a máxima estiver abaixo de 140mmHg e a mínima abaixo de 90mmHg (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).



Em relação aos anêmicos,

Pode doar a pessoa que apresentar hematócrito maior que 39% (ou hemoglobina maior que 13g/dL) no homem e 38% (ou hemoglobina maior que 12,5 g/dL) na mulher. Esse limite é necessário para não causar prejuízos à saúde do doador e permitir a coleta da quantidade de sangue estipulada como uma unidade (dose) para um adulto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

### **Fatores Críticos na Doação de Sangue**

Agora, o que leva a essa deficiência nos hemocentros? De acordo com Sousa et al. “uma série de fatores críticos relacionados à doação de sangue, que impedem, desmotivam e/ou afastam os doadores potenciais e não doadores de efetivarem a doação do sangue e permanecerem ativos para doações futuras” (SOUSA et al, 2016). Um desses fatores é a falta de informações.

A ausência e a assimetria de informações relativas às diversas etapas do processo de doação de sangue se mostram como os fatores mais críticos do processo. Se por um lado não são tratadas as informações que motivariam as pessoas, de forma mais efetiva, para a doação de sangue, como a importância e o valor social relacionado ao ato da doação, por outro, complementando e evidenciando a criticidade deste fator, não são veiculadas informações suficientes e de maneira ampla sobre os critérios que habilitam um doador. (SOUSA et al, 2016).

A ausência de informações acaba fazendo muitos doadores desistirem e até mesmo não doarem, por medo de todo o processo que envolve o ato. Outro ponto pode ser todo o procedimento de triagem.

Se, inicialmente, faltam no processo de divulgação propagandas e informações relativas à capacitação do doador, quando no processo de triagem este doador é barrado, sedimenta-se um comportamento negativo para a não doação. De forma complementar, este mesmo sujeito tende a descredenciar o processo, multiplicando esta opinião em relação ao grupo. Conseqüentemente, a avaliação final do processo torna-se negativa. Somando-se a estes fatos, a ausência de valorização social do doador, o que ocorre somente pelo grupo social beneficiado pela doação, os amigos e os familiares que a requisitaram, faz com que o doador tenda a se distanciar do processo, não desenvolvendo uma consciência e um comportamento comprometido com causas sociais (SOUSA et al, 2016).

Outro fator é a questão da segurança em todos os processos de transfusão. Muitos doadores não sabem se o procedimento é 100% seguro.

Notavelmente, a questão de segurança se faz importante na intenção de doar ou não doar sangue de um indivíduo, podendo ser vista como um fator motivador (quando ela é percebida como satisfatória) ou como

uma variável de desmotivação, dado que sua baixa percepção reduz a intenção de doar (PEREIRA, 2015).

De acordo com Sousa et al (2016), a não doação também pode ser impulsionada, além do medo, por questões particulares e até mesmo questão religiosa; ela pode ser afetada por fatores socioculturais.

A recusa às transfusões de sangue por motivos religiosos representa convicções de uma cultura forte e singular, atualmente respeitada e alicerçada nos termos jurídicos que declaram serem invioláveis os direitos à personalidade, à liberdade, à manifestação do pensamento (SILVA, 2017).

Um grande fator pode ser considerado o preconceito que ainda cerca todo o processo de hemoterapia.

Ainda nos dias de hoje, encontramos grupos que reverberam os riscos de se contrair doenças infectocontagiosas através dos serviços de coleta e doação de sangue, o que se deve (em boa medida) àquele período de políticas equivocadas que negligenciaram medidas de segurança e contribuíram (de certa forma provocaram) para o sofrimento e morte de maneira indiscriminada (SILVA, 2017).

Lino (2011) salienta que “a doação de sangue não faz parte do cotidiano da maioria da população brasileira e, por isso, a inserção da doação é um processo lento que necessita de estratégias educativas de captação”. Portanto deve ser criada uma serie de estratégias para uma melhor e maior captação de sangue no país.

### **Fatores que Influenciam na Doação**

De acordo com Moreira (2016) também existem grandes e prestigiados fatores que influenciam a sociedade para participarem da doação.

Um dos expressivos pode ser considerado os interesses pessoais e altruístas do doador. “Os motivos para começar e continuar a doar sangue refletem tanto interesses pessoais quanto humanitários. Além disso, colocam o efeito na própria saúde do doador.” (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2010 apud MOREIRA, 2016).

Em geral, o altruísmo emerge como umas das características centrais dos doadores de sangue. O comportamento altruísta é próprio do ato de doar sangue, uma vez que esta ação presume impessoalidade, pois na maioria das vezes sedes conhece quem é o doador e o receptor 17,18. Outros motivadores para a doação de sangue são recorrentemente citados, como a consciência da necessidade de sangue dos familiares e amigos, proporcionada pela distribuição eficaz e pelo acesso à informação sobre o assunto (BARBOZA; COSTA, 2014).

Outro ponto que deve ser muito bem observado é a questão de a doação ser influenciada pelas pessoas que estão ao seu redor, como amigos e familiares.

“Barboza e Costa (2014) verificaram que parte da motivação do indivíduo para doar sangue vem da influência de familiares e amigos, que ajudam na superação das barreiras que influenciam negativamente o comportamento do doador”.

Ainda, conforme Barboza e Costa (2014), as ações de marketing social podem contribuir na construção de peças de comunicação focadas no incentivo entre amigos e familiares e no desenvolvimento de ações de integração entre amigos e familiares de doadores em eventos que podem ser oportunos para a captação de novos doadores. (BARBOZA; COSTA, 2014 apud MOREIRA, 2016).

### **Marketing Social**

Como uma forma de clamar pela atenção da população é necessária uma imensa e eficaz operação de marketing social, para que assim o problema que envolve o sangue possa começar a ser resolvido e receber a atenção fundamental.

Assim, o *marketing* social se apresenta como tecnologia para mudança de comportamento voluntária, na busca por compreender quais os estímulos que as pessoas precisam para superar as barreiras comportamentais que as impedem de aderir a dado comportamento.

Conceitualmente, o *marketing* social consiste na adaptação das tecnologias do *marketing* convencional para constituição de programas que objetivam incentivar o comportamento voluntário de um público, com vistas ao bem-estar dos indivíduos adotantes de tal comportamento. (ADREASEN, 2006 apud BARBOZA; COSTA, 2016)

Contudo para que toda essa promoção faça efeito é necessário uma maior demanda e maior uso do marketing, um fator tão utilizado atualmente em todos os âmbitos.

Pelo que observaram os vários autores da área, a maioria dos programas de *marketing* social voltados para a saúde pública que explora uma mudança de comportamento para o benefício de terceiros, como é o caso da doação de sangue, gera campanhas que não são direcionadas ao usuário final, já que nem sempre seu comportamento é alterado por meio do *marketing* social. Portanto, para que o *marketing* social promova mudanças substanciais no bem-estar social é preciso que suas fronteiras sejam ampliadas, buscando mais do que atingir públicos alvo com mensagens, posto que isto não parece ser suficiente para afastar influências negativas e comportamentos indesejados. (BARBOZA; COSTA, 2016)

### **Considerações finais**

A partir desta pesquisa conseguimos observar que apesar da doação sanguínea ser um ato tão seguro e necessário para a população, ele ainda é rodeado por obstáculos, mitos ou preconceitos que devem ser levados em conta: a religião, a falta de informações, de tempo e de acessibilidade.

A falta expressiva de hemocomponentes e do sangue em sua forma total nos hemocentros, clínicas e hospitais, mostra como, mesmo depois de muitos avanços no decorrer do tempo, ainda precisamos de muito empenho para conquistar a atenção da população e também para assegurar a agilidade da transfusão.

Mesmo que seja, ainda, uma pequena contribuição de sangue para todos os hemocentros, podemos notar que aos poucos são criadas campanhas e ações para incentivar a população. Vale ressaltar que não depende apenas do marketing para conquistar o indivíduo e convencê-lo a realizar a doação. Outros fatores fazem o cidadão aspirar a participar desse ato humanitário, como o altruísmo, as influências de pessoas de seu convívio e até mesmo questões pessoais. Dessa forma, aos poucos, a doação de sangue faz parte da rotina do cidadão brasileiro e esse ato humanitário vai crescendo e salvando muitas vidas.

### Referências bibliográficas

BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza; COSTA, Francisco José. **Marketing Social para Doação de Sangue: Análise da Predisposição de Novos Doadores**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000801463&script=sci\\_abstract&tlng=pt#](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000801463&script=sci_abstract&tlng=pt#)>. Acesso em: 07 mar. de 2018.

FLAUSINO, Gustavo de Freitas et al. **O Ciclo de Produção do Sangue e a Transfusão: O que o Médico Deve Saber**. Revista Médica de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1784>>. Acesso em: 1 jun. de 2018.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Saiba mais sobre o Sangue**. 2014. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/o-sangue>>. Acesso em: 1 de jun. de 2018.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Componentes e Tipos Sanguíneos**. 2014. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/componentes-e-tipos-sanguineos>>. Acesso em: 1 de jun. de 2018.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. **História da Hemoterapia no Brasil**. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, p. 201-207, jul./set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf>>. Acesso em: 07 maio de 2018.

LINO, Monica Motta; RODRIGUES, Rosane Suely May; REIBNITZ, Keyna Schmidt. **Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador?** Florianópolis, v.1, n.3, p.166-173, 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/277820810\\_Estrategias\\_de\\_captacao\\_de\\_doadores\\_de\\_sangue\\_no\\_Brasil\\_um\\_processo\\_educativo\\_convencional\\_ou\\_libertador\\_The\\_strategy\\_for\\_blood\\_donors\\_in\\_Brazil\\_a\\_conventional\\_educative\\_process\\_or\\_liberating](https://www.researchgate.net/publication/277820810_Estrategias_de_captacao_de_doadores_de_sangue_no_Brasil_um_processo_educativo_convencional_ou_libertador_The_strategy_for_blood_donors_in_Brazil_a_conventional_educative_process_or_liberating)>. Acesso em: 26 de jun. de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doação de Sangue: Saiba como e quem pode doar**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-de-sangue#quem-pode-doar>>. Acesso em: 23 de jun. de 2018.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Ministério da Saúde Convoca a População para Doar Sangue**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42673-ministerio-da-saude-convoca-populacao-para-doar-sangue>>. Acesso em: 1 de jun. de 2018.

MOREIRA, Nathália Leal. **Estratégias para Promoção da Doação de Sangue no Brasil: Uma Revisão Sistemática da Literatura**. Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/159167>>. Acesso em: 07 de mar. de 2018.

PEREIRA, Jefferson Rodrigues. **Histórias de Vidas Salvando Vidas: Aspectos Relacionados à Doação de Sangue e Proposição de Um Modelo Sob a Perspectiva do Marketing Social.** Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <<http://www.unihorizontes.br/mestrado2/wp-content/uploads/2016/05/JEFFERSON-RODRIGUES-PEREIRA.pdf>>. Acesso em: 07 de mar. de 2018.

SILVA, Marcia da Oliveira da. **RITOS E MITOS: as representações sobre o sangue e sua doação.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/22899/2/Marcia\\_Silva\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2017.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/22899/2/Marcia_Silva_EPSJV_Mestrado_2017.pdf)>. Acesso em: 23 de jun. de 2018.

SOUSA, Caissa Veloso et al. **Doar Ou Não Doar, Eis a Questão: Uma Análise dos Fatores Críticos da Doação de Sangue.** Rio de Janeiro, 2016. Vol. 21, nº8. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63046744017/>>. Acesso em: 07 de mar. de 2018.

Recebido para publicação em 06-09-18; aceito em 08-10-18