Avanços no recrutamento e fidelização de doadores de sangue: um olhar crítico sobre o panorama brasileiro

Luís Antonio Xavier Batista[1], Maykon Wanderley Leite Alves-da-Silva[1], Mayara Leite Alves da Silva[2]

RESUMO

A crescente necessidade de métodos mais rígidos de segurança na transfusão sanguínea engendrou os bancos de sangue no Brasil. A transfusão aparece, então, como via alternativa para tratamento de patologias relacionadas ao sangue e aos seus componentes. A partir da aplicação de princípios altruístas, a doação de sangue tornou-se mais resistente pela sociedade, devido aos mitos e preconceitos. A aplicação de políticas públicas, dessa forma, tornaram-se mais evidentes para traçar o perfil social do doador de sangue, e o poder público passou a regulamentar, fiscalizar e controlar o uso racional de hemoderivados e hemocomponentes. Nesse sentido, os índices de doação de sangue no Sistema Único de Saúde (SUS) são resultados de diversos meios de interação tanto com o potencial doador quanto com o fidelizado, por intermédio de mídias digitais, palestras em centros escolares, simpósios, congressos e meios audiovisuais. Esse processo atrelou o recrutamento às peculiaridades dos potenciais doadores, promovido principalmente pelos profissionais da saúde. Surge a necessidade de aumentar, cada vez mais, tais medidas de modo a facilitar e flexibilizar o processo de doação, adaptando-o, assim, à realidade dessas pessoas, para amplificar o número de doadores fidelizados.

Palavras-chave: Serviço de hemoterapia, Doadores de sangue, Política pública, Bancos de sangue.

INTRODUÇÃO

Desde o último século, os avanços científicos, no Brasil, mostraram a necessidade exponencial de transfusão sanguínea com segurança rígida, o que provocou a engendração dos bancos de sangue[1]. Isso transpassa o olhar científico, devido ao simbolismo que o cerca nos campos espirituais, jurídicos, culturais e humanísticos[2] e corrobora mormente para determinar possivelmente a conduta do indivíduo em ser doador ao longo do tempo, haja vista que o ser humano é um construto social, o qual propicia experiências próprias e pensamentos tanto fincados em crenças quanto em desconstruções diárias acerca de pensamentos pré-estabelecidos sem o pleno conhecimento de causa[3].

Com a lei n.º 1.075/50, o Brasil começou a adotar os princípios altruístas para doação de sangue, tendo em vista que os bancos de sangue forneciam remuneração. Isso, no entanto, favoreceu o aparecimento de pessoas, na doação, com baixo poder aquisitivo e marginalizadas e notou-se um grande número de doenças infectocontagiosas nos indivíduos que recebiam o sangue[1,4]. A criação do programa estatal Pró-Sangue com a conjuminação estratégica tanto do Ministério da Saúde quanto da Previdência Social ocasionou a entrada efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS)[5].

Diversos decretos foram estabelecidos para assegurar ao receptor do sangue, sobretudo, o devido sistema de segurança transfusional, a partir das ações hemoterapêuticas[6]. Dessa forma, os índices de doação de sangue no Sistema Único de Saúde (SUS) são marcados por diversos meios de interação tanto com o potencial doador quanto com o fidelizado, por intermédio de mídias digitais, rede sociais, aplicativos móveis, telefonemas e e-mail[7].

Cabe à gestão dos serviços públicos de saúde do Brasil estabelecer novas metas de atração contínua dos doadores de sangue, pois a demanda da população e o surgimento de novas patologias relacionadas ao sangue cresceram bastante nos últimos anos[8].

Por outro lado, qual é o perfil do doador de sangue no Brasil? Hoje, o país defronta-se com

[1] Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió (AL), Brasil.
[2] Universidade Federal de Alagoas, Maceió (AL), Brasil.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.169997

um desafio de garantir uma boa distribuição de sangue, de maneira estável e segura, mediante a captação de novos doadores e a fidelização de quem o faz[9].

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determina que, para ser um doador de sangue fidedigno, deve-se realizar pelo menos duas doações ao ano. Todavia, a cultura brasileira mostrou-se, ao longo do tempo, resistente à doação voluntária e fidedigna, em razão de arraigados mitos, preconceitos e tabus[10].

Para uma fidelização eficaz, é de suma importância o entendimento do perfil social do doador, tendo em vista que atrela o processo de captação às peculiaridades dos potenciais doadores – já que, atualmente, os profissionais da saúde precisam construir formas diferenciadas de estratégias para instigar esses potenciais doadores a serem fiéis, isto é, despertar o interesse pessoal a partir da doação regular nos bancos de sangue[1]. Segundo a Anvisa, esse perfil pode ser traçado por região brasileira, com base no sexo, faixa etária, etnia, estado civil e escolaridade[11]. Atualmente, os doadores podem ser classificados em doadores de reposição ou voluntários espontâneos, sendo este último mais prevalente[12].

EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA DOAÇÃO DE SANGUE

Com o transcorrer do ano de 1980, houve enormes avanços na ciência do Brasil, sobretudo a partir da necessidade exponencial de transfusão sanguínea, o que desencadeou um processo mais sólido da gênese dos exórdios bancos de sangue, sendo inicialmente de caráter privado – isso, portanto, promoveu reflexão da comunidade científica para criação de uma especialidade médica voltada para essa nova realidade, que se nomeou de hemoterapia[1].

Percebe-se, ainda, que o sangue transpassa, desde o seu primórdio, o prisma científico, devido ao simbolismo que o cerca nos campos espirituais, jurídicos, culturais e humanísticos[2]. Isso corrobora mormente para determinar possivelmente a conduta do indivíduo em ser doador ao longo do tempo, haja vista que o ser humano é um construto social, o qual propicia experiências próprias e pensamentos tanto fincados em crenças quanto em desconstruções diárias acerca de pensamentos pré-estabelecidos sem o pleno conhecimento de causa, o que favorece a construção de seu comportamento, tradições, valores, personalidade e emoções[3]. O ser humano constrói, ao longo da sua vida, uma estrutura cognitiva de pensamentos específicos e globais, chamada de crenças centrais, que se tornam impulsionadoras dos seus comportamentos[13]. Essas crenças são tão arraigadas na experiência com o mundo externo que promovem pensamentos automáticos, que influenciam a tomada de decisão e hábitos ante uma determinada situação, seja de caráter positivo ou negativo para a formação individual[14].

Dessa forma, a transfusão do sangue aparece como via alternativa para tratamento de patologias relacionadas ao sangue e aos seus componentes, que proporcionou uma geração de décadas futuras de otimização desse processo, bem como medidas de segurança, por meio de políticas tanto públicas quanto privadas[15]. Com a lei n.º 1.075/50, o Brasil começou a adotar os princípios altruístas para doação de sangue, tendo em vista que os bancos de sangue forneciam remuneração para quem a realizasse; entretanto, isso favoreceu o aparecimento de pessoas, na doação, com baixo poder aquisitivo e marginalizadas – dessa forma, notou-se um grande número de doenças infectocontagiosas nos indivíduos que recebiam o sangue, condenando socialmente, assim, muitos centros de doação[1,4].

Nessa mesma década de 1980, a Reforma Sanitária foi essencial para o desenvolvimento e aplicação de políticas públicas de segurança na transfusão sanguínea, isto é, a politização do sangue tornou-se uma pauta na política nacional em fornecer ou não esse direito ao cidadão, mas as lutas das pessoas reverberaram em conquistas notórias para aquele momento e para posteridade[4]. Isso foi impulsionado, sobretudo, depois da criação do programa estatal Pró-Sangue com a conjuminação estratégica tanto do Ministério da Saúde quanto da Previdência Social, o que ocasionou a entrada efetiva desse plano no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de investimentos notáveis nessa área[5].

Hodiernamente, a Constituição Federal de 1988 estabelece que o poder público deve regula-

mentar, fiscalizar e controlar o uso racional de hemoderivados e hemocomponentes, o que tornou proibido o mercantilismo do sangue. Nessa direção, diversos decretos e leis foram estabelecidos para assegurar ao receptor do sangue, sobretudo, o devido sistema de segurança transfusional, a partir das ações hemoterapêuticas[6].

A DOAÇÃO DE SANGUE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Hoje, os índices de doação de sangue no Sistema Único de Saúde (SUS) são marcados por diversos meios de interação tanto com o potencial doador quanto com o fidelizado, por intermédio de mídias digitais, rede sociais, aplicativos móveis, telefonemas e e-mail[7]. A internet possui atualmente um dos maiores alcances, nunca antes vistos, os quais colocam como centro das atenções de empresas e instituições de comunicação o propósito de criar campanhas e imagens que tenham como base a persuasão ao leitor[16]. Um aplicativo desenvolvido no Brasil fornece ao usuário doador informações de quando o banco de sangue está com necessidade de repor o estoque, intervalo de doações registradas, localização do usuário - isso aumenta, cada vez mais, a fidelização[17].

Contudo, isso tem sido suficiente para assegurar a permanência do doador fidelizado do SUS por um longo tempo? É preciso salientar que as campanhas do Ministério da Saúde devem reforçar mormente os critérios rígidos de segurança da transfusão e a qualidade do atendimento ao doador, uma vez que a pessoa, mesmo tendo doado várias vezes, sempre faz uma autoanálise sobre o compromisso social na doação, assim como sobre o receptor daquele sangue e os possíveis riscos. Além disso, estabelecer melhores horários aos doadores, adequar o lanche conforme estação do ano, incentivar cada pessoa de forma particular sobre os benefícios daquele ato e, por fim, motivá-la a retornar, o que requer bastante destreza da equipe profissional em reflexões e ativações de emoções, basicamente um processo psicológico eficaz que justifique a iniciativa do doador[18].

Portanto, cabe à gestão dos serviços públicos de saúde do Brasil estabelecer novas metas de atração contínua dos doadores de sangue, pois a demanda da população e o surgimentos de novas patologias relacionadas ao sangue cresceram bastante nos últimos anos, o que requer sempre adaptações no fornecimento de uma assistência à saúde de qualidade, calcada sobretudo nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde e com atuação das três esferas políticas governamentais: federal, estadual e municipal[19,8].

PERFIL SOCIAL DO DOADOR DE SANGUE NO BRASIL

A doação de sangue representa um sério problema no contexto mundial, pois, até então, é desconhecida qualquer substância que possa, em sua universalidade, substituir o tecido sanguíneo[7]. Segundo estudo realizado na Etiópia, é sabido que o conhecimento da população acerca da doação de sangue é consideravelmente alto, todavia, o exercício de tal prática é considerado ínfimo[20]. Inserido nesse contexto, o Brasil defronta-se com desafio semelhante, isto é, apresenta grandes dificuldades em garantir uma boa distribuição de sangue, de maneira estável e segura, mediante a captação de novos doadores e a fidelização de quem o faz[9]. Isso porque, com o passar dos anos, o número representativo total de doadores em relação à população brasileira está abaixo de 3%[11].

Embora a demanda por doadores de sangue de primeira vez seja progressivamente maior, a presença de doadores de repetição, ou seja, fiéis a este exercício, demonstra apresentar-se como de suma importância à garantia da estabilidade de oferta de bolsas de sangue aos hemocentros, maior segurança ao receptor e redução de dispêndios por ocasião da coleta[21]. Vale salientar que, em coadunação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para que um doador de sangue possa ser considerado fidedigno a tal prática, deve realizar pelo menos duas doações ao ano. Todavia, a cultura brasileira mostrou-se, ao longo do tempo, resistente à doação voluntária e fidedigna, em razão de arraigados mitos, preconceitos e tabus – bastante observados na sociedade[10].

O desenvolvimento salutar, para o indivíduo tornar-se fidedigno à doação, requer um novo paradigma crítico acerca da realidade, a fim de promover um altruísmo e um compromisso tanto civil quanto

social (já que não há um sistema de bonificação enquanto recompensa monetária), diante de milhares de pessoas que necessitam das benesses do sangue e de seus componentes, sobretudo com a essencial garantia de um controle rígido e eficaz na coleta e na análise do sangue, o que proporcionará uma mudação no perfil do doador hodierno do Brasil[12].

Com o fito de obter um resultado eficaz na fidelização, é de suma importância o entendimento do perfil social do doador, tendo em vista que atrela o processo de captação às peculiaridades dos potenciais doadores – já que, atualmente, os profissionais da saúde precisam construir formas diferenciadas de estratégias para instigar esses potenciais doadores a serem fiéis, isto é, despertar o interesse pessoal a partir da doação regular nos bancos de sangue[1]. Hoje, campanhas com celebridades ou pessoas com importante opinião pública são realizadas para chamar atenção em locais específicos nas cidades[22], apesar de que, muitas vezes, a confiança na instituição e no método da doação podem determinar se o ato vai ser realizado ou não[21].

Segundo a Anvisa, o perfil pode ser traçado por região brasileira, com base no sexo, faixa etária, etnia, estado civil e escolaridade. No norte, a prevalência do perfil do doador é do sexo masculino, com aproximadamente 76% e faixa etária de 30 a 39 anos (35%), solteiro (47,5%), etnia parda (74%) e com ensino médio completo (49,5%). Na região nordeste, destaca-se o doador do sexo masculino (71%), de 30 a 39 anos (30%), solteiro (46%), pardo (46%) e ensino médio completo (43%). No sul, sexo masculino (64%), de 30 a 39 anos (27%), solteiro (44%), branco (74%) e com ensino médio completo (38%). No sudeste, sexo masculino (61%), de 30 a 39 anos (27%), solteiro (51,6%), branco (54%) e ensino médio completo (38%). Por fim, no centro-oeste, caracteriza-se o usuário também do sexo masculino, mas com a maior porcentagem dentre as regiões do Brasil, representando 76%. A faixa etária permanece entre 30 e 39 anos (29%), mas, no critério estado civil, solteiro chega a 51,9%, sendo novamente a maior do país. A etnia representou uma porcentagem de quase 59% (parda); contudo, foi a região com menor valor percentual na escolaridade, com 31,7% (ensino médio completo)[11].

As pessoas que doam sangue podem, ainda, ser classificadas em doadores voluntários espontâneos ou doadores de reposição. Este último representa 30% dos casos e possui o intento de doar sangue devido a uma ocasião específica, como um familiar ou amigo que necessita de doação de sangue naquele momento, por causa de um traumatismo ou, até mesmo, para tratamentos de doenças crônicas. Ou seja, diante da alta hospitalar do familiar ou da liberação da necessidade de receber sangue, o doador de reposição pode cessar a fidelização, o que requer um contínuo incentivo por parte dos profissionais nas ocasiões de doação[12]. Muitos países, inclusive, utilizam bastante esse tipo de doador como forma de reposição de estoque, mas, ocasionalmente, leva a uma coerção dos indivíduos para o ato, o que provoca um conflito emocional significativo entre os pares e uma dispensa da responsabilidade estatal do sistema público de saúde[23].

Em outro panorama, o doador voluntário espontâneo (cujo percentual é de aproximadamente 70%) realiza seu ato sem necessariamente estar vinculado a uma lógica espiritual, familiar ou de crença, mas sim, por valores morais e éticos intrínsecos, com a reposição anônima dos estoques de bolsas de sangue[22].

CONCLUSÃO

A conduta do doador ao longo do tempo é determinada pelo somatório de fatores extrínsecos ao prisma científico, como espirituais, jurídicos, culturais e humanísticos, mas que aquela vem sendo influenciada nos últimos anos de maneira positiva pelas novas tecnologias, as quais vem se mostrando essenciais no tocante a amplificação do interesse da população em realizar doação sanguínea de maneira fidelizada.

Ademais, percebe-se que o perfil social do doador de sangue no Brasil é constituído basicamente por indivíduos do sexo masculino, da faixa etária dos 30 aos 39 anos, solteiros, pardos e com ensino médio completo. Embora o número de doadores no país esteja aquém do ideal a assegurar a manutenção dos estoques de sangue em níveis ideais a atender a demanda necessária e a garantir a segurança do receptor, majoritariamente esses sujeitos realizam o ato da doação guiados por valores éticos e morais.

Sendo assim, os centros de hemoterapia, aliados ao Estado, e com apoio de estudantes da área da

saúde e demais cidadãos interessados na multiplicação do número de doadores de sangue no país devem intensificar as campanhas em prol desse gesto com o intuito de despertar o interesse dos indivíduos que não se enquadram naquele perfil, a saber, as mulheres, os casados e indivíduos de outras etnias, mediante a quebra de mitos, tabus e preconceitos difundidos nessa população; e os indivíduos mais jovens e de baixo grau de escolaridade. Isso a partir de ações de conscientização em seus ambientes de estudo e/ou de trabalho, além, por parte do Estado, de investir maciçamente na educação básica do país de maneira a asseverar que sua população tenha um maior contato ao longo de sua vida com as campanhas em prol da doação de sangue e, portanto, apresente maior probabilidade de se enquadrar no perfil social de doador de sangue, ampliando-o assim.

Por fim, torna-se válido o investimento, por parte dos centros de hemoterapia, em tecnologias que aproximem o doador à realidade vivenciada nesses centros, no tocante aos estoques de sangue, de modo a facilitar e flexibilizar o processo de doação, adaptando-o, assim, a realidade destas pessoas, e amplificando, por conseguinte, o número de indivíduos fidelizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas KBL. Coletar Sangue: um trabalho intenso e fundamental para garantir a vida. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
2. Andrade F. Doação de sangue e compromisso com a vida. 2017. Disponível em: http://repositorio.asces.edu.br/bitstream/123456789/729/1/EDICAO-5--ANO-1-12-13-ok.pdf
3. Meireles M, Sanches C. ST-ODA: Strategic Trade-Off Decision Analysis–Processo de Tomada de Decisões Gerenciais multicritério subordinadas à vantagem competitiva. Faccamp. 2009.
4. Junqueira PC, Rosenblit J, Hamerschlak N. História da Hemoterapia no Brasil. Rev bras hematol hemoter. 2005; 27(3): 201-7.
5. Santos LAC, Moraes C, Coelho VSP. Os anos 80: a politização do sangue. Physis. 1992; 2(1): 107-49.
6. Brasil. Ministério da Saúde [online]. Técnico em Hemoterapia. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 22 maio 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_livro_texto.pdf
7. Rodrigues RSM, Reibnitz KS. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. Texto & Contexto Enferm. 2011; 20(2): 91-384.
8. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad de Saúde Pública. 2013; 29(10).
9. Lopes ECS, Guedes CCP, Aguiar BGC. Estratégias para a captação de doadores de sangue difundidas na literatura. Rev. Acred. 2012; 2(4): 21-104.
10. Laval JM, Pinto ACS. O comportamento do consumidor no marketing social e anecessidade da doação de sangue: Hemocentro regional de Juiz de Fora/FundaçãoHemominas. Rev Ele Fac Met Gran. 2007.
11. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária [online]. Perfil do doador de sangue brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 22 maio 2020]. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/
12. Brasil. Secretária de Atenção à Saúde [online]. Caderno de informação: sangue e hemoderivados. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 22 maio 2020]. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/
13. Silva MA. Terapia Cognitiva Comportamental: da teoria a prática. PsicoUSF. 2014; 19(1).
14. Beck JS. Terapia Cognitiva Comportamental: teoria e prática. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2013: 412-3.
15. Ribeiro PBC. Eficácia da triagem clínica de doadores de sangue da Fundação HEMOPE como método preventivo de doenças transmitidas por transfusão [Dissertação de Mestrado em saúde coletiva- DMS/ UFPE]. 2004.
16. Bogmann IM. Marketing de relacionamento: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. 2000.
17. Colling IL, Costa CA, Righi RR. Um Modelo Ubíquo para Doação de Sangue baseado em Dispositivos Móveis. 2014.
18. Silva MO. Ritos e mitos: as representações sobre o sangue e sua doação [Tese de Doutorado]. 2017.
19. Brasil. Ministério da Saúde [online]. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 22 maio 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/
20. Biadgo B, Melku M, Abebe SM, Abebe M. Hematological indices and their correlation with fasting blood glucose level and anthropometric measurements in type 2 diabetes mellitus patients in Gondar, Northwest Ethiopia. Diabetes Metab Syndr Obes. 2016; 9(91).
21. Ludwig ST, Rodrigues ACM. Doação de sangue: uma visão de marketing. Cad. Saúde Pública (online). 2005.
22. Godin G, Germain M. Predicting first lifetime plasma donation among whole blood donors. Transfusion. 2013; 53(5): 61-157.
23. Who Expert Group. Expert Consensus Statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD). Vox Sang. 2012; 103(4): 42-337.

Autor Correspondente:
Maykon Wanderley Leite Alves-da-Silva
maykonwanderleyleite@gmail.com

Editor:
Prof. Dr. Marcelo Riberto

Recebido: 22/05/2020
Aprovado: 08/02/2022