

Factores condicionantes da dádiva benévola de sangue em estudantes universitários em Luanda

J Ferreira¹, C Sousa², M Sousa³, J Condeço⁴

^{1,4} Centro Regional de Sangue do Porto, Instituto Português do Sangue, IP,
Porto, PORTUGAL

^{1,2,3,4} Área Científica de Análises Clínicas e Saúde Pública, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Porto, PORTUGAL

^{1,3,4} Centro de Investigação de Saúde e Ambiente, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

¹*josefmerreira@gmail.com*, ²*mms@eu.ipp.pt*

^{1,2}*wwwwestsp.ipp.pt*

RESUMO

A proporção de colheitas de dadores voluntários pode ser usada como indicador não só do potencial de disponibilidade de sangue mas também da sua segurança. Em Luanda, Angola, a dádiva voluntária correspondeu a cerca de 23% das dádivas em 2004.

Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal pela aplicação de um questionário constituído por itens que captam factores que motivam ou inibem a dádiva benévola de sangue, numa amostra de estudantes universitários em Luanda.

Apesar da baixa dádiva voluntária indicada pelos respondentes, verificou-se uma elevada disponibilidade para a dádiva benévola, essencial no combate ao HIV.

Palavras-Chave: Dádiva de sangue, Dádiva benévola, estudantes universitários, Luanda

ABSTRACT

The proportion of voluntary blood donors can be used as an indicator not only of the potential availability of blood supplies but also its safety. In Luanda, Angola, the voluntary donation was about 23% of all donations in 2004.

We conducted a cross-sectional observational study through questionnaire application which captured factors that motivate or inhibit the benevolent blood donation, among a sample of university students in Luanda.

Despite the low voluntary donation indicated by respondents there was a high availability for the voluntary donation, essential in fighting HIV.

Keywords: Blood donation, Voluntary blood donation, university students, Luanda

1. INTRODUÇÃO

O Secretariado Regional para África da Organização Mundial de Saúde (Tapko, Mainuka, & Diarra-Nama, 2007) elaborou uma estratégia com o objectivo de apoiar os Estados-Membros para reforçar a colheita de sangue voluntária e não remunerada e a realização de testes sanguíneos obrigatórios, nomeadamente contra infecções transmissíveis, determinação do grupo sanguíneo e provas de compatibilidade. Também foram estabelecidas metas a serem alcançadas, até o ano de 2012, nas áreas de organização e gestão, recrutamento de dadores de sangue e cobrança, análise de sangue dos dadores, bem como o uso clínico adequado do sangue.

Estas linhas estratégicas foram fundamentadas com indicadores recolhidos de acções anteriormente implementadas, como sejam o sistema de gestão da qualidade, introduzido em 2000, para garantir que os serviços de transfusão de sangue estavam a fornecer produtos e serviços de qualidade. Os dados dos

inquéritos sobre o estado da disponibilidade e segurança do sangue na Região Africana (Tapko, Sam, & Diarra-Nama, 2004) e a monitorização do seu progresso (Tapko, et al., 2007).

Embora muito tenha sido realizado desde a adopção desta estratégia, ainda restam lacunas importantes na realização das metas definidas. A exigência de sangue para uma população de mais de 773 milhões pessoas é estimada em cerca de 8 milhões de unidades (10/1000 habitantes), mas actualmente apenas um total de 3 191 784 unidades está a ser efectuada (cerca de 41,5% da procura). Em relação à meta regional para colheita de sangue proveniente de dádiva voluntária não remunerada (80%) foi atingida por 19 dos 46 países africanos, mas 21 estão a recolher apenas 50% do seu total de sangue fornecido a partir de dádiva voluntária não remunerada (Tapko, et al., 2007).

A segurança da transfusão sanguínea, permanece um desafio para muitos países da África sub-sahariana devido, nomeadamente, a economias instáveis, conflitos civis, catástrofes quer naturais quer causadas pelo homem. Além disto, a Região Africana apresenta cerca de 10% das doenças a nível mundial, as taxas mais elevadas de doenças infecciosas transmissíveis por transfusão de sangue. Este facto tem subjacente a elevada prevalência dos vírus HIV (cerca de 60% da prevalência total do mundo), do da hepatite B (superior a 8%) e do da hepatite C (de 2,5% a 10%) (Tapko, et al., 2007).

A preocupação com a segurança do sangue e dos produtos sanguíneos é maior em África não só devido à elevada prevalência do VIH/SIDA e de outras doenças transmissíveis pelo sangue, mas também por causa da elevada frequência de anemias palúdicas e/ou carenciais e de hemorragias graves, que por vezes exigem transfusões de grande volume (Tapko, et al., 2007).

Em Angola, o serviço que coordena a actividade transfusional, é o Centro Nacional de Sangue (CNS), que é um serviço público e situa-se em Luanda, capital do país. Segundo os dados de 2004, no CNS a dádiva voluntária não remunerada correspondia a cerca de 23%, sendo a dádiva dirigida de 77% (Fernandes & Cambelela, 2004; Tapko, et al., 2004). A baixa frequência de dádiva voluntária pode explicar a fraca disponibilidade de sangue na região, em que se verifica que para uma população de dezasseis milhões de habitantes se colhem apenas cerca de quarenta mil unidades terapêuticas de sangue, o que cobre apenas 11% das necessidades (Tapko, 2004).

Verifica-se que existem variações mensais na procura de unidades transfusionais. Assim, após chuvas prolongadas até Abril, seguem-se picos tardios de malária, de Maio a Julho, que são acompanhados de administração de um grande número de transfusões. Quanto aos serviços utilizadores, verifica-se que a pediatria é a especialidade que consome a maior quantidade de sangue (cerca de 70%), seguida da maternidade e da cirurgia (Fernandes & Cambelela, 2004).

Estes dados evidenciam a importância e emergência de implementar uma estratégia para o recrutamento de dadores em Angola, que devem ser dadores voluntários não remunerados e regulares, de modo a garantir um fornecimento eficaz de sangue seguro (Tapko, et al., 2007) à população luandense.

Vários são os factores identificados na literatura que podem influenciar a decisão dos indivíduos em doar sangue, enquadrados nas características individuais específicas observáveis (ex. factores sócio-demográficos), e nas não observáveis (ex. o grau de altruísmo) (Hollingsworth & Wildman, 2004). Como apontam os resultados de estudos, por exemplo, quanto maior capacidade os indivíduos tiverem de auto-sacrifício maior a probabilidade em virem a ser dadores voluntários de sangue (Hollingsworth & Wildman, 2004). Já em relação a constrangimentos na doação de sangue são apontados como responsáveis problemas de saúde, medo (de agulhas, de ver sangue e de contrair SIDA), procrastinação e o tempo dispendido (perda de produtividade e de tempo de lazer) (Hollingsworth & Wildman, 2004; Marantidou, et al, 2007).

Este estudo tem como objectivo caracterizar as causas e motivações que estimulam ou inibem a dádiva de sangue entre os estudantes universitários de Luanda.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Estudo observacional descritivo transversal.

2.2 População e amostra em estudo

População estudantil do ensino superior Luandense. A amostra, de conveniência, foi constituída por estudantes de uma turma de cada uma das três universidades de Angola (Universidade Agostinho Neto, Universidade Católica e Universidade Lusíada) que se disponibilizaram a participar neste estudo. Foi critério de exclusão serem menores de 18 anos.

2.3 Procedimento

2.3.1 Estudo Exploratório

Numa primeira fase, realizou-se um estudo exploratório prévio para identificar as variáveis a considerar na construção do questionário de modo a captar e adequar à realidade sociocultural local (Almeida, & Freire, 2000; Hill, & Hill, 2002)

2.3.2 Construção do Instrumento

Construção de um questionário auto-aplicado, fundamentado em bibliografia de referência (Almeida, & Freire, 2000; Misje, Bosnes, Gasdal, & Heier, 2005), constituído por itens que captam factores que motivam ou inibem a dádiva benévola de sangue. O questionário é dividido em três partes: 1) características sociodemográficas e estado de saúde do estudante; 2) conhecimento global sobre a dádiva de sangue; e 3) as razões para doarem ou não sangue. Os itens foram avaliados segundo escalas que se adaptam às características das variáveis a captar. Na terceira parte foi utilizada uma escala de Likert de 5 pontos, entre 1=*Nada Importante* e 5=*Muito Importante*.

2.3.2.1 *Variáveis*. De forma a avaliar os factores que motivam ou inibem a dádiva benévola de sangue, incluíram-se as seguintes variáveis, na terceira parte do questionário:

- *Variáveis para quem nunca doou sangue*: expressão da Importância de um pedido para doar sangue, do medo de agulhas, do medo de contrair uma doença infecciosa, do medo dos resultados dos exames ao sangue, do medo de se sentir fraco, e das condições do local de colheita.
- *Variáveis para quem já doou sangue*: expressão da Importância da curiosidade, de proporcionar oportunidade para realizar exames ao sangue, de um amigo/parente precisar de sangue, do reconhecimento público/social, de poder vir a receber uma oferta material, de acreditar que a dádiva é uma obrigação moral, de acreditar haver falta de sangue, de um dia também poder vir a precisar de sangue, e de acreditar que doar sangue é bom para a sua saúde.

2.3.3 Aplicação do Instrumento

Foi contactado o CNS em Angola, para apoiar a execução deste projecto. Após a sua aceitação foi incondicional o seu apoio no envio dos pedidos de participação aos responsáveis nas universidades.

O questionário construído passou por um pré-teste realizado em 11 estudantes universitários de Luanda que após adequação foi distribuído aos estudantes das três Universidades de Luanda, anteriormente referidas.

2.4 Análise Estatística

Para a análise estatística foram usados os *softwares MS-Excel[®] 2007* e *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)[®]*, versão 17.0.

2.5 Questões Éticas

O estudo desenvolvido está de acordo com a declaração de Helsínquia, uma vez que é mantido o anonimato dos participantes e não há interferências no seu bem-estar.

3. RESULTADOS

2.1 Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 196 respondentes, dos quais 47 (24%) estudavam na Universidade Católica, 67 (34,2%) na Universidade Agostinho Neto e 82 (41,8%) na Universidade Lusíada. Destes 196 respondentes, 46,4% são do sexo feminino, 46,4% são do sexo masculino e 7,1% não respondeu. A idade média dos respondentes foi de 23,20 \pm 4,695 anos, com um mínimo de 18 anos e máximo de 47 anos (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada.

		Sexo		
		Frequência	%	% Válida
Válidos	Masculino	91	46,4	50,0
	Feminino	91	46,4	50,0
	Total	182	92,9	100,0
Omitidos		14	7,1	
Total		196	100,0	

2.2 Factores Condicionantes da dádiva benévola

Quando questionados sobre a procedência da primeira informação que tiveram acerca da dádiva sanguínea, as respostas dos estudantes são por ordem decrescente: familiares/amigos (38,3%), media (32,7%), publicidade (30,1%), escola/faculdade (12,2%), consulta médica (7,7%). Apenas 4,1% afirmou não saber.

Dos respondentes, 90,8% afirmaram nunca ter doado sangue, mas 64,8% expressaram disponibilidade em fazê-lo.

A importância atribuída pelos respondentes aos factores que inibiram a dádiva está apresentada na Figura 1. Os motivos que os respondentes classificaram como *Importante* e *Muito Importante* para nunca terem doado sangue foram: medo de contrair doença infecciosa (82,4%), nunca lhes ter sido pedido para o fazerem (80,5%), condições do local de colheita desfavoráveis (76,5%), e receio dos resultados dos exames de rastreio (49,7%) (figura 1).

Dos 9,2% respondentes que afirmaram já ter doado sangue as motivações, apontadas como *Importante* e *Muito Importante*, que os estimularam a doar foram: a circunstância de um familiar/amigo precisar de sangue (100,0%); a curiosidade (100,0%); haver falta de sangue (100,0%); acreditar que a dádiva de sangue é uma obrigação moral (100,0%); um dia poder vir a precisar (89,9%); a dádiva proporcionar uma oportunidade de realizar análises (88,9%); o reconhecimento público/social após a dádiva (83,3,2%) acreditar que doar sangue é bom para a saúde (76,9%); conhecer o seu tipo de sangue (53,8%) (figura 2). A totalidade dos respondentes considerou *Nada Importante* a possibilidade de recompensa material na motivação para a dádiva.

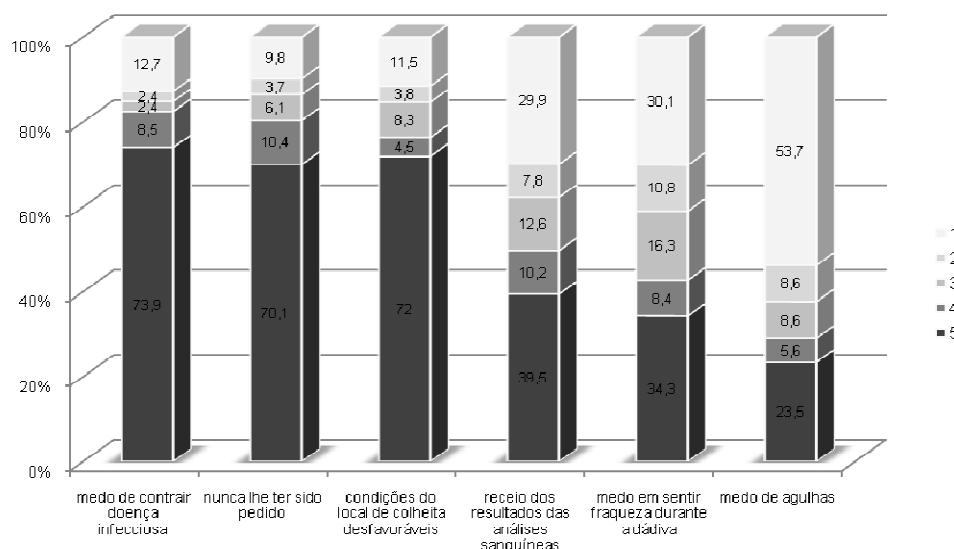


Figura 1. Classificação da importância dos factores que inibiram a dádiva, entre os não doadores, sendo que 1 corresponde a Nada importante e 5 a Muito Importante.

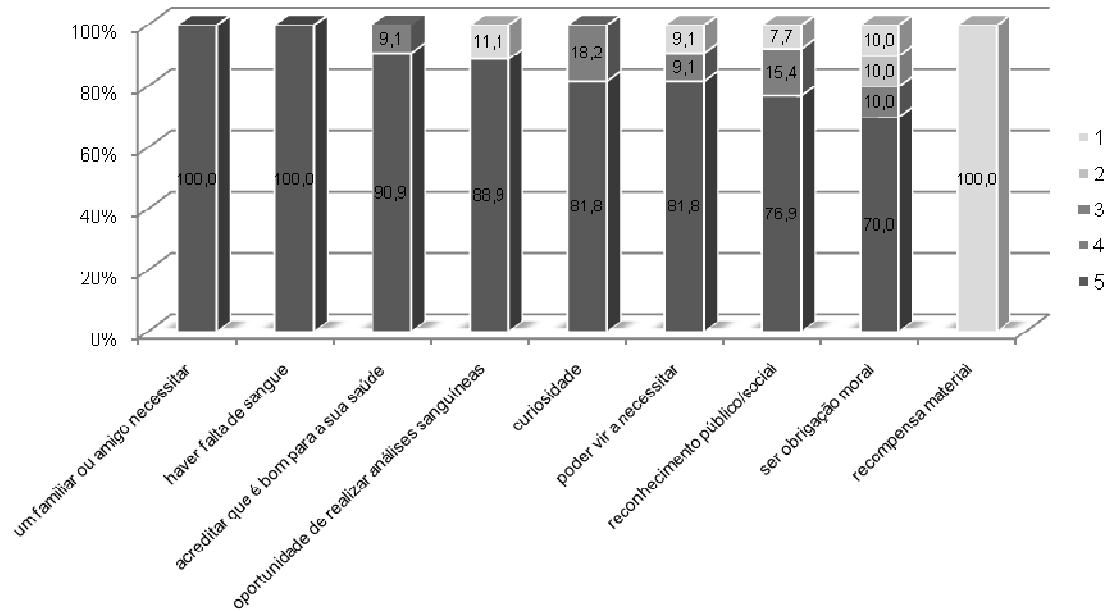


Figura 2. Classificação da importância dos factores que motivaram a dádiva, entre os dadores, sendo que 1 corresponde a Nada importante e 5 a Muito Importante

2.2 Disponibilidade para a dádiva benévola

No que diz respeito à disponibilidade para a dádiva de sangue, 65% dos estudantes respondentes afirmaram estar dispostos a doar para qualquer paciente, e apenas 11% não estaria disposto a doar sangue (figura 3).



Figura 3. Disponibilidade para a dádiva de sangue.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo verifica-se que a maioria dos estudantes nunca doou sangue, e destes uma grande percentagem (80,5%), considera *Muito Importante* ser realizado um pedido de dádiva de sangue. Isto indicia que este grupo populacional deverá ser alvo de estratégias de informação e sensibilização que visem incentivar a dádiva com a finalidade de recrutar novos doadores (Mathew, et al., 2007; Misje, et al., 2008). Por exemplo, através da realização de acções de formação, no próprio local de ensino, que despertem a consciência dos jovens residentes em Luanda de que doar sangue é um acto necessário.

Da análise dos dados deste estudo verifica-se que a maioria revela incerteza quanto à segurança do procedimento de dádiva de sangue, sendo o motivo indicado, *Importante* e *Muito Importante*, para não o fazer com mais frequência ter medo de contrair uma doença infecciosa ao realizar uma dádiva de sangue (82,4%).

De facto, nos anos 80, houve a constatação de que o HIV podia ser transmitido por transfusão de sangue e que a epidemia se espalhava na África sub-sahariana. No entanto, esta situação mereceu a atenção de países desenvolvidos da comunidade internacional, tutelada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo sido reunido esforços para apoiar os países africanos na criação de Serviços de Sangue, que cumpram os requisitos que garantam a qualidade dos componentes sanguíneos capazes de garantir uma dádiva segura de sangue, de acordo com o estado da arte da actualidade (Tapko, et al., 2007). Em 2007, a OMS estimava que entre 5% a 10% de transmissão do HIV tinha resultado da recepção de transfusão com sangue contaminado (Tapko, et al., 2007).

Ainda dos dados do estudo verifica-se que de entre os que já haviam doado, a grande maioria afirmou ter sido dador familiar ou de reposição. Ou seja, realizaram dádiva dirigida, que na realidade é o que é comumente observado a nível nacional (Tapko, et al., 2007). Já de entre os estudantes que afirmaram já ter realizado dádiva de sangue, verifica-se que a totalidade afirma que a oferta de bem material não é *Nada Importante* para a sua tomada de decisão em doar sangue.

Apesar de na amostra se observar uma baixa adesão na dádiva de sangue, esta expressa uma elevada disponibilidade para vir a realizar a dádiva benévola, tal como tem sido observado em outros estudos (Nguyen, et al, 2008; Misje, et al, 2008). Esta situação é fundamental existir principalmente em países com elevada incidência e prevalência de agentes transmissíveis pelo sangue, de modo a poder garantir a qualidade das unidades de componentes sanguíneos.

5. CONCLUSÕES

Apesar de a amostra ser constituída por um grupo com instrução superior verifica-se que a maioria não doa. Foi possível obter informação sobre aspectos que poderão ser trabalhados por agentes sociais e da saúde, por exemplo em acções de sensibilização, de modo a cativar doadores de sangue, que permitam melhorar qualitativa e quantitativamente a gestão de componentes sanguíneos para transfusão.

Recrutar doadores jovens não só melhora a longo prazo a segurança e suficiência do fornecimento de sangue de um País, através da sua retenção como doadores voluntários, não remunerados e regulares, como pode reduzir a prevalência do HIV/SIDA e outras infecções através da divulgação e consciencialização de estilos de vida seguros a adoptar entre os jovens.

6. REFERÊNCIAS

- Almeida, A., & Freire, T. (2000). Metodologia da investigação em psicologia e educação (2 ed. ed.). Braga: Psiquilíbrios
- Fernandes, L., & Cambelela, L. (2004). Situação actual da medicina transfusional em Angola. *ABO*, 20, 15-17.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). Investigação por questionário (2 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hollingsworth, B., & Wildman, J. (2004). What population factors influence the decision to donate blood? *Trans Med*, 14, 6-12.
- Marantidou, O., Loukopoulou, L., Zervou, E., Martinis, G., Egglezou, A., & Fountouli, P. (2007). Factors that motivate and hinder blood donation in Greece. *Transfus Med*, 17(6), 443-450.

- Mathew, S. M., King, M. R., Glynn, S. A., Dietz, S. K., Caswell, S. L., & Schreiber, G. B. (2007). Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion*, 47(4), 729-735.
- Misje, A. H., Bosnes, V., Gasdal, O., & Heier, H. E. (2005). Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox Sang*, 89(4), 236-244.
- Misje, A. H., Bosnes, V., & Heier, H. E. (2008). Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors. *Vox Sang*, 94(2), 119-124.
- Nguyen, D. D., Devita, D. A., Hirschier, N. V., & Murphy, E. L. (2008). Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*, 48(4), 742-748.
- Tapko, J. B. (2004). A situação da segurança transfusional na região Africana da organização mundial da saúde *ABO*, 22, 7-13.
- Tapko, J. B. (2004). A situação da segurança transfusional na região Africana da organização mundial da saúde *ABO*, 22, 7-13.
- Tapko, J. B., Mainuka, P., & Diarra-Nama, A. (2007). Status of blood safety in the WHO African Region: Report of the 2006 Survey Retrieved 2010-05-05, from http://www.afro.who.int/bls/pdf/blood_safety_report_07.pdf
- Tapko, J. B., Sam, O., & Diarra-Nama, A. (2004). Report on the status of blood safety in the WHO African region for 2004 Retrieved 2010-05-05, from http://www.afro.who.int/bls/pdf/blood_safety_report_07.pdf