



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

SALVAR VIDAS ESTÁ-NOS NO SANGUE?
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA A ANGARIAÇÃO DE
JOVENS DADORES DE SANGUE

Dissertação apresentada à Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Ciências
da Comunicação - Comunicação, Marketing e Publicidade

Por

Vanessa Ferreira Santo

Faculdade de Ciências Humanas

Novembro de 2021



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

SALVAR VIDAS ESTÁ-NOS NO SANGUE?
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA A ANGARIAÇÃO DE
JOVENS DADORES DE SANGUE

Dissertação apresentada à Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Ciências
da Comunicação - Comunicação, Marketing e Publicidade

Por

Vanessa Ferreira Santo

Faculdade de Ciências Humanas
Sob orientação do Professor Doutor João Simão

Novembro de 2021

Resumo

A presente investigação centrou-se no caso específico português e pretendeu compreender como é que a comunicação pode ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue, entre os 18 e os 24 anos, em Portugal Continental. Para tal, foi realizado um estudo de caso ao nível das estratégias e ações de comunicação aplicadas no âmbito da promoção da dádiva de sangue pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST, I.P.) e conduziram-se dois *focus group* com jovens dadores e não dadores de sangue.

Como principal conclusão, compreendeu-se que é fundamental optar-se por uma comunicação simples e direta, que eduque sobre a dádiva de sangue e evidencie a capacidade e a facilidade na adoção do comportamento, recorrendo-se tanto a estratégias informativas como persuasivas. Já no que concerne aos canais de comunicação, evidenciou-se a importância de apostar nas redes sociais, nomeadamente no *Instagram*, e em canais interpessoais, destacando-se a relevância da comunicação interpessoal nas faculdades.

Palavras-chave: Comunicação Estratégica; Comunicação no Interesse Público; Campanhas de Comunicação Públicas; Comunicação em Saúde; Estratégias de Comunicação; Doação de Sangue; Dador de Sangue

Abstract

The present investigation focused on the specific Portuguese case and aimed to understand how communication can be effective in attracting young blood donors, between 18 and 24 years old, in Portugal. To this end, a case study was carried out in terms of communication strategies and actions applied in the context of the promotion of blood donation by the Portuguese Institute of Blood and Transplantation (IPST, I.P.) and two focus groups were held with young blood donors and non-donors.

As a main conclusion, it was understood that it is essential to adopt a simple and direct communication, which educates about blood donation and demonstrates the ability and ease in adopting the behavior, using both informative and persuasive strategies. With regard to communication channels, the importance of investing in social media networks, especially Instagram, and in interpersonal channels was pointed out, highlighting the importance of interpersonal communication at universities.

Keywords: Strategic Communication; Public Interest Communication; Public Communication Campaigns; Health Communication; Communication Strategies; Blood Donation; Blood Donor

“As you grow older, you will discover that you have two hands, one for helping yourself,
the other for helping others”

Audrey Hepburn

Agradecimentos

Ao professor Doutor João Simão, orientador da presente dissertação, por toda a disponibilidade, dedicação, apoio e motivação. Acima de tudo, agradeço pelo exemplo enquanto profissional e pessoa;

Ao IPST e a todos os participantes dos *focus group*, um enorme obrigada pela disponibilidade e por fazerem com que esta investigação fosse possível;

Aos meus pais e à minha irmã, por todo o apoio, por acreditarem em mim e me incentivarem a ir mais longe. Não posso deixar de agradecer, em especial, à minha mãe por ser o meu maior exemplo e o meu maior apoio;

Aos meus avós – avó bia, avô zé, avó estrudes e avô toino formiga - por todo o carinho que sempre me deram e, felizmente, continuam a dar;

Ao Miguel, pela compreensão, paciência e por tornar esta fase mais leve;

Às minhas amigas Rita e Inês por saber que posso sempre contar com elas. À Mariana, à Sílvia, à Luísa e à minha prima Inês;

Às amigas que tive a sorte de fazer durante o mestrado e, em especial, à minha amiga Joana Infante pela paciência, disponibilidade e companhia a todas as horas;

Aos médicos que me acompanham, àqueles que cruzaram o meu caminho recentemente e, em especial, ao Dr. Dino Hadzic pelo apoio de sempre;

Finalmente, gostaria de dedicar este trabalho a quem, há 20 anos atrás, me permitiu chegar até aqui. A quem me acompanha sempre e à sua família, um obrigada nunca chegará.

Índice

Introdução	13
Capítulo 1. A Doação de Sangue: Uma causa da Sociedade e da Comunicação.....	16
1.1. O Sangue e a Transfusão de Sangue	16
1.2. A Doação de Sangue	20
1.3. O dador de sangue no sistema de doação voluntário e não remunerado	23
1.3.1. Motivações e Barreiras em relação à Doação de Sangue.....	27
1.3.2. Motivações e Barreiras dos jovens em relação à Doação de Sangue.....	32
1.4. Um olhar sobre a Doação de Sangue no Mundo e em Portugal.....	37
Capítulo 2. O Papel da Comunicação Estratégica na Mudança Comportamental.....	41
2.1. Comunicação Estratégica: Definição e Relevância.....	41
2.2. O Comportamento e a Mudança Comportamental.....	46
2.3. Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental e Social: Comunicação no Interesse Público	53
2.4. As Etapas de um Plano de Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental: Processo P	56
Capítulo 3. Comunicação em Saúde: A Promoção da Dádiva de Sangue.....	60
3.1. Comunicação em Saúde: um conceito importante na Promoção de Saúde Pública .	60
3.2. Características da Comunicação em Saúde.....	63
3.3. A relação entre Comunicação em Saúde e a Literacia em Saúde	67
3.4. Planeamento da Comunicação em Saúde: da teoria à prática	70
3.5. Estratégias de Comunicação na Angariação de Dadores de Sangue: Principais fatores relevantes.....	75
3.5.1. A escolha do canal de comunicação.....	79
3.6. Estratégias de Comunicação na Angariação de Jovens Dadores de Sangue.....	81
Capítulo 4. Metodologia	86

4.1. Pergunta de Partida e Objetivos de Investigação	86
4.2. Abordagem Metodológica.....	87
4.3. Dados Exploratórios.....	89
4.3.1. Revisão da Literatura	89
4.3.2. Análise Documental.....	89
4.3.3. Entrevista Exploratória	91
4.4. Dados Primários	92
4.4.1. Focus Group.....	92
4.5. Modelo de Avaliação Metodológico	101
Capítulo 5. Estudo de Caso.....	104
5.1. Enquadramento da Organização Objeto de Estudo: IPST	104
5.1.1. Apresentação da Organização.....	104
5.1.2. Contexto Atual da Dádiva de Sangue em Portugal.....	106
5.2. Análise dos Dados Exploratórios	109
5.2.1. Análise Documental.....	109
5.2.2. Entrevista Exploratória	122
5.3. Análise dos Dados Primários	130
5.3.1. Focus Group.....	131
5.4. Discussão de Resultados	166
5.4.1. Analisar e compreender a comunicação desenvolvida pelo IPST no âmbito da promoção da dádiva de sangue nos últimos 10 anos	166
5.4.2. Analisar o nível de conhecimento de jovens portugueses em relação à Dádiva de Sangue.....	170
5.4.3. Compreender as motivações e barreiras de jovens portugueses em relação à dádiva de sangue.....	172
5.4.4. Aferir estratégias e ações de comunicação eficazes no contexto da promoção da dádiva de sangue.....	178
Conclusão	185
Referências Bibliográficas	190

Apêndices.....	215
Anexos.....	329

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Evolução do número de dadores e dádivas entre 2010 e 2020	38
Gráfico 2 - Caraterização dos dadores de sangue portugueses segundo o grupo etário durante o ano de 2020.....	39

Índice de Figuras

Figura 1- Pirâmide do Planejamento Estratégico	44
Figura 2 - Teoria do Comportamento Planeado	48
Figura 3 - Sistema COM-B para a explicação comportamental	49
Figura 4 - Processo de Mudança de Comportamento	51
Figura 5 - Processo P	57
Figura 6 - O Ciclo da Comunicação em Saúde	70
Figura 7 - Passos Fundamentais da Etapa do Planejamento	71
Figura 8 - Pirâmide do Planejamento Estratégico	102
Figura 9 - Teoria do Comportamento Planeado	103

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caracterização geral da amostra.....	98
Tabela 2 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a barreira “falta de informação”	132
Tabela 3 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a barreira “falta de sensibilização”	133
Tabela 4 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a barreira “preguiça”	134
Tabela 5 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre barreiras relacionadas com o local da dádiva e horários	135
Tabela 6 - Citações dos Participantes Dadores sobre a barreira “medo”	137
Tabela 7 - Citações dos Participantes Dadores sobre a motivação para a 1º dádiva	139
Tabela 8 - Citações dos Participantes Dadores sobre a “influência social” como motivação	140
Tabela 9 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a “influência social” como possível motivação.....	143
Tabela 10 - Citações dos Participantes sobre a falta de ligação entre a causa e o cartaz n.º 2	151
Tabela 11 - Citações dos Participantes sobre a presença da figura pública no cartaz ...	152
Tabela 12 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a complementaridade entre comunicação informativa versus comunicação emocional	155
Tabela 13 - Citações dos Participantes sobre o cartaz de cariz negativo	156
Tabela 14 - Citações dos Participantes sobre o cartaz de cariz positivo	157
Tabela 15 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a campanha “Dador de Primeira vez”	161

Introdução

A transfusão de sangue trata-se de uma opção terapêutica necessária para diversas situações clínicas que levam a uma significativa morbidade ou mortalidade e, portanto, é um serviço indispensável nos sistemas de saúde (WHO, 2001). Assim sendo, e tendo em consideração que o sangue utilizado nas transfusões de sangue deverá provir de doações voluntárias e não remuneradas, cada país enfrenta um desafio constante para que seja possível garantir que os *stocks* de sangue se encontram em níveis satisfatórios, um aspeto essencial para garantir a capacidade de fornecer cuidados apropriados aos pacientes em várias condições (WHO, 2010).

Tendo em conta o objetivo de garantir o normal funcionamento do sistema de saúde, importa olhar para a comunicação e para a sua importância em contribuir para a angariação de novos dadores de sangue e para a retenção destes a longo prazo (WHO, 2010). É nesta lógica que a dádiva de sangue é promovida a nível internacional e nacional, sendo o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST, I.P.¹) a instituição portuguesa que promove a dádiva de sangue garantindo a autossuficiência nacional.

No contexto específico português, e acompanhando uma tendência que se verifica além-fronteiras, o número de dadores de sangue e de dádivas tem vindo a diminuir nos últimos anos, sendo que nos últimos 10 anos se verificou um decréscimo de 104.970 dadores e 131.616 dádivas (IPST, 2021). Perante este panorama, e num país marcado pelo envelhecimento da população (INE, 2020), é crucial compreender que os jovens são uma peça fundamental para a estabilidade dos *stocks* de sangue.

Neste contexto, a presente dissertação de mestrado, realizada no âmbito do mestrado em Ciências da Comunicação, vertente de Comunicação, Marketing e Publicidade, pela Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, pretende compreender como é que a comunicação pode ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos, em Portugal Continental.

Partindo da pergunta de partida “*quais as estratégias e ações de comunicação mais eficazes na angariação de dadores de sangue entre os 18 e os 24 anos em Portugal Continental?*”,

¹ De forma a privilegiar a fluidez na leitura, designa-se o IPST, I.P. por IPST ao longo do presente trabalho.

definem-se os seguintes objetivos de investigação: analisar e compreender a comunicação desenvolvida pelo IPST no âmbito da promoção da dádiva de sangue nos últimos 10 anos; analisar o nível de conhecimento de jovens portugueses em relação à dádiva de sangue; compreender as motivações e barreiras de jovens portugueses em relação à dádiva de sangue e, por fim, aferir estratégias e ações de comunicação eficazes no contexto da promoção da dádiva de sangue.

De forma a atingir os objetivos propostos, recorre-se a um método qualitativo de cariz interpretativista. A investigação inicia-se com uma análise documental aos Planos Estratégicos e aos Planos e Relatórios de Atividades do IPST, referentes ao período entre 2010 e 2020, assim como aos materiais das campanhas de comunicação implementadas durante o período referido. Com o contributo da informação recolhida através da análise documental e com o intuito de complementar a mesma, realiza-se uma entrevista exploratória a um profissional do Instituto de forma a compreender mais aprofundadamente como é que o IPST comunica no âmbito da dádiva de sangue.

Por fim, e com a contribuição das duas técnicas de recolha de dados anteriormente referidas, é aplicada a técnica *focus group* a dois grupos constituídos por jovens dadores e não dadores de sangue com o objetivo de identificar o nível de conhecimento destes, compreender motivações e barreiras no que concerne à doação e aferir quais as estratégias e ações de comunicação mais eficazes no âmbito da angariação de jovens dadores de sangue. O *focus group* trata-se de uma técnica de recolha de dados frequentemente utilizada na fase do planeamento estratégico (Morgan, 1996), cujo caráter interativo estimula o encorajamento da partilha de várias perspetivas (Daymon & Holloway, 2011).

Já no que concerne à estrutura da presente dissertação, é de referir que esta se encontra estruturada em cinco capítulos, sendo os três primeiros capítulos relativos ao enquadramento teórico e os restantes dois à componente metodológica.

Primeiramente, é apresentado um primeiro capítulo relativo à dádiva de sangue, essencial para conhecer e compreender esta causa de forma a que a restante revisão da literatura seja o mais pertinente e adequada possível. Neste capítulo, começa-se por abordar a definição de transfusão de sangue e a evolução histórica desta prática, seguindo-se uma abordagem à doação de sangue e, mais aprofundadamente, ao sistema de doação voluntário e não

remunerado. De seguida, expõe-se a definição de dador de sangue e os critérios exigidos aos mesmos e exploram-se motivações e barreiras destes. Por fim, realiza-se ainda uma breve contextualização relativa à doação de sangue no mundo, na Europa e em Portugal.

Neste âmbito, e tendo em consideração a importância de investir em comunicação com o intuito de angariar dadores de sangue, isto é, alterar o comportamento dos não dadores, surge um segundo capítulo no qual é explorado o papel da Comunicação Estratégica na Mudança Comportamental. Mais concretamente, explora-se a definição e a relevância da Comunicação Estratégica, seguindo-se uma abordagem ao comportamento e à mudança comportamental que nos leva à apresentação do conceito “Comunicação no Interesse Público” enquanto comunicação para a mudança comportamental e social, expondo-se, por fim, as etapas necessárias à execução de um plano neste âmbito.

Já no terceiro capítulo, explora-se a Comunicação em Saúde enquanto Comunicação Estratégica. Neste contexto, são apresentados os conceitos de Saúde Pública, Promoção de Saúde Pública, Comunicação em Saúde e Literacia em Saúde, explorando-se a relação entre estes. De seguida, abordam-se as etapas fundamentais no planeamento de Comunicação em Saúde e termina-se o capítulo com a exposição de diferentes estratégias de comunicação utilizadas na angariação de dadores de sangue e, mais especificamente, na angariação de jovens dadores de sangue.

Posteriormente aos três capítulos relativos ao enquadramento teórico, são apresentadas as opções metodológicas, seguindo-se a análise dos resultados com subpontos relativos a cada técnica de investigação. Por último, surge a discussão de resultados, organizada consoante os objetivos da investigação, e as conclusões.

Capítulo 1. A Doação de Sangue: Uma causa da Sociedade e da Comunicação

A capacidade de um sistema de saúde fornecer cuidados apropriados aos pacientes em várias condições, tanto agudas como crônicas, está dependente da existência de *stocks* de sangue (WHO, 2010). Assume uma especial importância, no âmbito da presente dissertação, assumir que a comunicação pode desempenhar um papel essencial nesta questão, sendo imprescindível reconhecê-lo dentro dos serviços de transfusão de sangue:

Sem informações, a maioria das pessoas simplesmente permanecerá alheia ao serviço de transfusão de sangue e de doação de sangue. Sem educação e atividades motivacionais, poucos estarão suficientemente motivados para descobrir como podem doar o seu sangue. (WHO, 2010, p. 23)

Neste contexto, a comunicação afirma-se enquanto uma disciplina essencial na divulgação desta causa e, portanto, exige um orçamento e uma equipa especializada para que seja possível realizar pesquisas, planejar, informar e educar os dadores e, já numa fase final, avaliar os resultados (WHO, 2010).

1.1. O Sangue e a Transfusão de Sangue

O sangue é um fluido corporal composto por plasma no qual estão suspensas células especializadas, nomeadamente glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. As células sanguíneas desenvolvem-se a partir de células-tronco, também nomeadas de células precursoras, que são produzidas, principalmente, na medula óssea. No corpo de um adulto, o sangue é aproximadamente 7% do seu peso corporal, ou 70 ml/kg, sendo este valor superior nas crianças e nos recém-nascidos (WHO, 2001).

Por sua vez, a transfusão de sangue é um serviço inserido nos sistemas de saúde, indispensável ao funcionamento dos mesmos, que se encontra dependente da existência de indivíduos que doam sangue com o intuito de contribuir para a saúde e sobrevivência de outras pessoas (WHO, 2010).

A associação entre o sangue e a vida, ou a vitalidade, é evidente desde a Antiguidade, sendo uma ligação que estava clara no Antigo Testamento. Nos tempos antigos, o sangue estava associado a propriedades mágicas, assumindo-se que carregava forças vitais e era a sede da alma. Neste contexto, as primeiras tentativas de utilizar sangue saudável no controlo de doenças foram realizadas através de banhos de sangue ou da sua ingestão direta (Gear, 1938).

Acredita-se que a primeira tentativa de transfusão (o ato de inserir sangue na veia de um paciente) foi realizada em Roma, em 1490, numa tentativa de salvar o Papa Inocêncio VIII que morrera de idade avançada (Gear, 1938). No entanto, a transfusão de sangue apenas se tornou uma prática terapêutica comum com o decorrer dos anos, após a compreensão de assuntos como a natureza do sangue e a fisiologia da circulação, descobertas necessárias para o desenvolvimento desta prática e que apenas ocorreram em meados do século XVII (Giangrande, 2000). Neste sentido, podemos considerar que a descoberta de William Harvey sobre o funcionamento do sistema circulatório, em 1616, publicada formalmente em 1628, foi um ponto de partida crucial.

É fundamental compreender que o trajeto da transfusão de sangue é complexo, não existindo uma evidência absoluta sobre quem concebeu, primeiramente, a ideia de transfusão (Greenwalt, 1997). Neste contexto, constata-se que as experiências de transfusões de sangue percorreram um longo percurso, dividido por diversas etapas, que envolveram transfusões entre animais, entre animais e o Homem, até se realizar a primeira transfusão entre dois seres humanos (Giangrande, 2000). Apenas em 1818 ocorreu a primeira transfusão entre humanos, realizada por James Blundell e relatada à Sociedade Médico Cirúrgica de Londres a 22 de dezembro de 1818, marco que representa o início da era moderna da medicina transfusional (Giangrande, 2000). As hemorragias pós-parto estiveram por base na motivação do obstetra (Giangrande, 2000) e levaram-no a alcançar desenvolvimentos notáveis, como o primeiro método de transfusão por seringa e a constatação de que a transfusão só poderia ser realizada entre a mesma espécie (Gear, 1938).

Apesar dos pontuais sucessos e avanços, a transfusão sanguínea acabou por cair em descrédito, uma vez associada a inúmeros insucessos que estagnaram a prática (Giangrande, 2000). Após o ano de 1900, a utilização do sangue para uso terapêutico passou por três

momentos distintos, nomeadamente antes de ser possível preservá-lo *in vitro*², após a sua preservação *in vitro* e, por fim, após a sua separação em componentes (Flausino et al., 2015).

A descoberta dos diferentes grupos sanguíneos, a técnica da anastomose da veia e a criação de um anticoagulante foram marcos fulcrais para o avanço da técnica. Neste âmbito, em 1901, Karl Landsteiner descobriu as diferenças de compatibilidade dentro da mesma espécie ao identificar os grupos sanguíneos A B e O sendo que, no ano seguinte, von Decastello e Sturli identificaram o grupo AB. Já em 1908, Alexis Carrel desenvolveu uma técnica cirúrgica para a transfusão com o intuito de evitar a coagulação do sangue, especificamente a anastomose da veia do recetor com a artéria do dador. Apesar deste significativo avanço, esta técnica exigia que o dador estivesse disponível no momento da transfusão e estava associada a dificuldades em quantificar de forma exata a quantidade de sangue, o que levou a episódios de sobrecarga circulatória no recetor e hipotensão no dador (Giangrande, 2000).

Assim sendo, recorrer à preservação *in vitro* era uma necessidade evidente. Para tal, compreendeu-se a necessidade de adicionar um anticoagulante estável, não tóxico, ao sangue recolhido, de forma que o armazenamento a longo prazo fosse uma possibilidade (Giangrande, 2000). É neste contexto que surge a primeira solução anticoagulante e preservadora, possibilitando a preservação *in vitro*. Os primeiros passos na questão da coagulação do sangue surgem após 1914, de forma simultânea e independente, por Richard Lewisohn, em Nova Iorque, por Agote, em Buenos Aires e Hustin, na Bélgica (Flausino et al., 2015).

A Guerra Civil Espanhola e, especialmente, a Segunda Guerra Mundial são consideradas o grande estímulo para o desenvolvimento dos serviços de transfusão modernos (Giangrande, 2000; Flausino et al., 2015). A necessidade de fracionar sangue levou Edwin Cohn, em 1940, a desenvolver um método para o fracionamento de proteínas plasmáticas. Também durante esse ano, Landsteiner e Wiener identificaram o fator *rhesus* (RH) enquanto um outro fator de compatibilidade sanguínea, descobrindo o RH positivo e negativo. A evolução foi uma constante desde então (Giangrande, 1997), tanto no que diz respeito a técnicas, nomeadamente o desenvolvimento do primeiro separador de células sanguíneas por Edwin

² “Expressão utilizada em Medicina e Biologia experimental para designar que as experimentações são efetuadas fora do indivíduo e sim em tubos de ensaio” (Porto Editora, s.d.a).

Cohn e a descoberta da colheita por aférese³ (Flausino et al, 2015), como também no que concerne a descobertas relacionadas com o tratamento de várias condições de saúde (Giangrande, 2000).

Atualmente, a transfusão de produtos sanguíneos seguros é uma opção terapêutica quando esta é essencial “para tratar uma condição que leve a uma significativa morbidade ou mortalidade e que não possa ser prevenida ou conduzida efetivamente de outra maneira” (WHO, 2001, p.9). Tanto em situações clínicas regulares como em casos de emergência, as transfusões possibilitam intervenções médicas e cirúrgicas com uma complexidade crescente e têm impacto tanto na sobrevivência de pacientes como na qualidade de vida daqueles que sofrem de condições crônicas ou agudas (WHO, 2010).

As causas que levam à necessidade de uma transfusão são várias e divergem consoante o nível de desenvolvimento dos países em que a mesma ocorre. Nos países de média e baixa renda⁴, a maioria das transfusões destinam-se ao tratamento de complicações durante a gravidez e o parto, anemia infantil grave e a doenças congênitas graves (WHO, 2010) e, portanto, prevalecem transfusões destinadas a crianças menores de cinco anos (WHO, 2020a).

Já nos países de alta renda, o avanço do sistema de saúde surge associado a uma maior necessidade de transfusões de sangue de forma a suportar tratamentos e procedimentos cada vez mais sofisticados e, neste contexto, as necessidades decorrem essencialmente de traumatismos, cirurgias e doenças do sangue como a leucemia (WHO, 2010). Para além destas condições, outros grupos de doentes beneficiam de terapêutica com derivados de componentes sanguíneos como é o caso de portadores de deficiências de imunoglobulina ou portadores de hemofilia (WHO, 2010). A par com a sofisticação dos cuidados de saúde, o envelhecimento da população típico de países desenvolvidos também justifica uma parcela

³ “Aférese é a colheita de um componente específico (plaquetas, plasma ou glóbulos vermelhos) necessário para um doente. Esta técnica permite que o sangue seja retirado através de um braço e passe por uma centrífuga especial, através de um sistema de tubos esterilizados. Uma parte das plaquetas, ou uma combinação de plaquetas e outro componente sanguíneo, é removida enquanto os restantes componentes do sangue são devolvidos ao dador através do mesmo braço” (IPO Lisboa, s.d.).

⁴ Segundo o Worldbank (s.d.), as economias dividem-se, atualmente, em quatro grupos de renda - baixa, média, média-alta e alta - e a renda de um país é medida recorrendo à renda nacional bruta per capita.

das transfusões destinadas a idosos (WHO, 2010), assumindo esta faixa etária a grande maioria das transfusões de sangue nesses países (WHO, 2020a).

Tendo em consideração as diversas situações clínicas que obrigam a uma transfusão de sangue, cada país enfrenta um desafio constante no sentido de garantir *stocks* suficientes por forma a assegurar as necessidades nacionais (WHO, 2010). É necessário um esforço contínuo para manter os *stocks* de sangue em níveis adequados, tendo em consideração as inúmeras circunstâncias que exigem uma transfusão de sangue, a crescente necessidade deste tipo de terapêutica, os critérios rigorosos na seleção de doadores e a perda de doadores resultante do envelhecimento dos mesmos (WHO, 2010).

1.2. A Doação de Sangue

O sangue e os seus derivados têm a particularidade de ser “um recurso nacional único e precioso porque só podem ser obtidos de indivíduos que doam sangue ou os seus componentes” (WHO, 2010).

O primeiro serviço de doação de sangue a nível mundial foi estabelecido em Londres, no ano de 1921, por Percy Oliver, secretário da divisão de Camberwell da Cruz Vermelha. Uma chamada por parte do *King's College Hospital* dirigida à sua divisão da Cruz Vermelha, com o objetivo de pedir voluntários para doarem sangue, levou a que fosse efetuada a primeira doação voluntária por parte de uma enfermeira do Hospital. Desta forma, surgiu a iniciativa de criar uma base de doadores potenciais que poderiam vir a ser contactados para efetuar uma doação, estabelecendo-se o primeiro serviço de doação de sangue (Giangrande, 2000). Já o primeiro banco de sangue, no qual o sangue era armazenado, surgiu em 1937, por iniciativa de Bernard Fantus, no *Cook County Hospital*, em Chicago (Flausino et al., 2015).

Atualmente, as dádivas de sangue homólogas⁵ podem ser de sangue total, uma parte do sangue ou componentes sanguíneos específicos⁶. Esta escolha está dependente do grupo

⁵ Tendo em consideração a existência da dádiva autóloga, isto é, uma dádiva em que o dador e o recetor são a mesma pessoa, é de referir que, no contexto da presente dissertação, se aprofundará a doação homóloga, ou seja, uma dádiva de sangue para outras pessoas (Serviço de Sangue e Medicina Transfusional, 2016).

⁶ Mais especificamente, as dádivas poderão ser uma dádiva de sangue total, dádiva dupla de glóbulos vermelhos, dádiva de plaquetas e dádiva de granulócitos (IPO Lisboa, s.d.).

sanguíneo do dador, da contagem de plaquetas, da data da última doação e das necessidades dos doentes no momento da doação. Não obstante, a maioria das dádivas são dádivas de sangue total sendo que, após a doação, os componentes do sangue – glóbulos vermelhos, plaquetas e plasma – são separados de forma a suprirem as necessidades concretas dos doentes (IPO Lisboa, s.d.).

Tipicamente, existem três sistemas reconhecidos de doação de sangue quando estão em causa doações homólogas. Mais especificamente, as doações de sangue poderão ocorrer num sistema de dadores familiares ou de reposição, de dadores pagos ou de dadores voluntários não remunerados. Um dador familiar ou de reposição é aquele que doa sangue quando esta dádiva é exigida por um membro da sua família ou pela sua comunidade. Neste sistema de doação, o Hospital solicita que a família do paciente doe sangue ou é obrigatório que o paciente forneça um número de possíveis dadores aquando de uma admissão de emergência ou previamente a uma cirurgia. Por sua vez, um dador pago é aquele que “doa sangue em troca de pagamento ou outros benefícios que satisfaçam uma necessidade básica ou possam ser vendidos, convertidos em dinheiro ou transferidos para outra pessoa” (WHO, 2010, p.15). Por fim, um dador voluntário e não remunerado é o indivíduo “que doa sangue, plasma ou componentes celulares por sua própria vontade e não recebe nenhum pagamento, seja em dinheiro ou em espécie” (WHO, 2010, p. 14).

As práticas médicas confiam nos serviços de sangue no sentido de receberem um fornecimento seguro e suficiente de sangue (Bart et al., 2010). Neste sentido, desde 1975⁷, a World Health Organization (WHO) considera que o desenvolvimento de serviços nacionais de transfusão de sangue baseados na doação voluntária e não remunerada é fundamental para “garantir o fornecimento de sangue seguro, adequado e sustentável, e para proteger a saúde dos dadores e recetores de sangue” (WHO, 2010, p. 15).

Mais concretamente, os dadores voluntários e não remunerados são considerados mais seguros porque o motivo que os leva a realizar a doação é o altruísmo, o desejo de ajudar os outros, o senso de moral ou a responsabilidade social. Desta forma, não existe pressão por parte de familiares ou do *staff* hospitalar, nem a necessidade de ocultar informações sobre o estilo de vida ou condições médicas para que a doação se concretize. Acresce o facto de,

⁷ Resolução WHA28.72 sobre a utilização e fornecimento de sangue humano e produtos sanguíneos.

num sistema de doação voluntária, os dadores terem acesso a informação sobre os critérios de seleção de dadores e, portanto, serem mais propensos a adiar a doação caso não correspondam ao perfil de dador seguro. Para além disso, existe uma maior propensão para este tipo de dadores de sangue se tornarem dadores regulares, o que torna este sistema mais sustentável (WHO, 2010).

Tendo em conta o ideal de um sistema de doação voluntário e não remunerado, é imperativo que exista uma boa gestão de forma a garantir uma base de dadores suficiente e segura, selecionada da população em geral (Bart et al., 2010). Construir uma base de dadores de sangue seguros implica uma abordagem, a longo prazo, que requer o estabelecimento de um programa eficaz de doação de sangue voluntário e um investimento na sensibilização pública sobre o tema (WHO, 2010).

É neste contexto, em que existe um esforço por atingir o objetivo de alcançar um sistema de doação voluntário e não remunerado a nível global, que a WHO estabeleceu uma estrutura de ação para promover o acesso universal a hemoderivados seguros, eficazes e de qualidade garantida, entre 2020 e 2023. Ao trabalhar com os estados-membros, a organização mundial pretende alcançar o acesso universal a produtos sanguíneos seguros, eficazes e de qualidade através de seis objetivos estratégicos, nomeadamente uma estrutura de qualidade, bem coordenada e sustentável; estruturas nacionais apropriadas no que diz respeito à regulamentação, padrões nacionais e programas de avaliação de qualidade; funcionamento e gestão eficiente dos recursos de sangue; implementação eficaz da gestão do sangue e do paciente de forma a que se otimize a prática de transfusão; hemovigilância e farmacovigilância apoiadas através de sistema de recolha de dados e, por fim, o estabelecimento de parceiras, colaborações e troca de informações de forma a atingir os objetivos e contornar as ameaças emergentes a nível global, nacional e regional (WHO, 2020b).

Ainda neste âmbito, destaca-se a existência de várias organizações que têm por objetivo incentivar a doação voluntária e não remunerada de sangue, sendo de realçar organizações a nível internacional e nacional (WHO, 2010). No que concerne ao panorama internacional, são de destacar organizações como a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC), o Conselho da Europa, a Sociedade Internacional de Transfusão de Sangue e a Federação Internacional de Organizações de

Dadores de Sangue (WHO, 2010). Já a nível europeu, existe também, a título de exemplo, a *European Blood Alliance* (EBA), uma associação de estabelecimentos de sangue sem fins lucrativos dentro da União Europeia, da qual Portugal faz parte.

1.3. O dador de sangue no sistema de doação voluntário e não remunerado

Um dador de sangue pode ser definido enquanto “uma pessoa com uma saúde normal e com um bom historial médico que dá voluntariamente sangue ou plasma para uso terapêutico” (Bart et al., 2010, p. 61).

Em traços gerais, um dador de sangue poderá ser categorizado enquanto dador potencial, dador de primeira vez, dador regular ou dador retornado. Um dador potencial é uma pessoa que se apresenta num serviço especializado na colheita de sangue ou plasma e manifesta o seu desejo em ser dador. Por sua vez, um dador de primeira vez entende-se como uma pessoa que nunca fez uma doação de sangue ou plasma anteriormente. Já um dador regular é alguém que doa regularmente o seu sangue ou plasma, de acordo com os intervalos mínimos, e no mesmo centro de dádiva. Por fim, um dador retornado é uma pessoa que já doou sangue, mas não o fez nos últimos dois anos no mesmo centro de dádiva (Bart et al., 2010).

Os serviços de transfusão de sangue têm a responsabilidade de garantir que o processo de doação e transfusão é seguro, tanto para o dador como para o recetor e, portanto, é imperativo que seja realizada uma triagem rigorosa de forma a que seja avaliado cada indivíduo que demonstre interesse em doar sangue (WHO, 2012). Neste sentido, todos os dadores potenciais passam por uma fase de triagem sendo o objetivo da mesma “avaliar a adequação de um indivíduo para ser um dador de sangue, de modo a que a doação de sangue seja segura para o dador e os produtos derivados dessa doação sejam seguros para os recetores” (WHO, 2012, p. 30).

Aquando das primeiras doações voluntárias, antes da inscrição de um indivíduo no banco de dadores, este era submetido a um exame físico e testes sorológicos para que fosse possível definir o grupo sanguíneo a que pertencia e excluir a possibilidade de infeção com sífilis. O serviço era gratuito e era esperado que os hospitais tratassem os dadores com cortesia e evitassem uma experiência angustiante (Giangrande, 2000).

Atualmente, os serviços de transfusão de sangue seguem critérios rigorosos uma vez que têm a responsabilidade de recolher sangue apenas de doadores que apresentem baixo risco de qualquer infecção que possa ser transmitida através da transfusão e cuja própria saúde não seja colocada em risco através da doação. Neste contexto, o processo de seleção deverá passar por várias fases, nomeadamente o registo do dador, as informações pré-doação, o preenchimento de um questionário por parte do dador, uma entrevista com o dador e aconselhamento pré-doação, a avaliação do risco e da saúde do dador e, por fim, o consentimento informado (WHO, 2012).

No que diz respeito à avaliação realizada ao dador de sangue, esta segue critérios de triagem que deverão ser estabelecidos a nível nacional. Estes critérios deverão ser aplicados em qualquer local de doação e a qualquer dador de sangue, sendo essencial garantir que é apurado o grupo sanguíneo de cada dador e que a todo o sangue coletado é realizada uma triagem para infeções transmissíveis, como o vírus da imunodeficiência humana (VIH), hepatite B, hepatite C e sífilis. Neste contexto, os critérios de triagem deverão também ter em conta informações atualizadas sobre a epidemiologia local de infeções (WHO, 2012).

Tendo em conta que os critérios de triagem são definidos a nível nacional, torna-se impossível estabelecer um padrão das características exatas a que um dador de sangue é obrigado a corresponder. No entanto, apesar de não ser possível estabelecer um perfil exato do dador de sangue, a WHO ressalva diversas características a ter em conta no estabelecimento dos critérios nacionais (WHO, 2012)⁸.

Primeiramente, destaca-se a idade enquanto um fator crucial a ter em consideração. No que diz respeito à idade mínima para efetuar uma doação, considera-se que o mais usual é o indivíduo ter 18 anos. Não obstante, existem serviços nacionais que estabelecem como idade mínima os 16 ou 17 anos, sendo necessário ter cuidados acrescidos quando se toma essa opção no que concerne ao consentimento legal por parte dos pais/responsáveis, ao aumento de reações adversas nesta faixa etária e ao possível comprometimento do estado de ferro nos adolescentes (WHO, 2012). Já no que diz respeito à idade máxima, o limite deverá encontrar-se entre os 60 e os 70 anos devido a preocupações relacionadas com o aumento da incidência de doenças cardiovasculares e o risco de reações adversas para o dador após certa idade. É

⁸ As *guidelines* que se seguem têm por base o documento mais recente disponível no momento da redação da presente dissertação.

de notar que este risco é superior quando se trata de um dador de primeira vez e, portanto, a maioria dos países define os 60 anos como a idade limite para um dador de primeira vez (WHO, 2012).

Por sua vez, o peso é também um fator essencial num dador de sangue visto que um baixo peso corporal poderá trazer efeitos adversos para o dador. Neste sentido, um indivíduo poderá ser dador quando o volume de sangue doado não ultrapassar os 13% do seu volume de sangue e deverá ter pelo menos 45kg para doar 350ml e 50kg para doar 450ml. No que diz respeito ao limite máximo de peso, não existe um valor estipulado, mas a obesidade grave poderá ser motivo de impedimento à doação caso as veias do dador estejam inacessíveis ou se o excesso de peso colocar em causa a capacidade de mobilidade do dador ou a capacidade de prestação de cuidados em caso de reação adversa (WHO, 2012).

Para além da idade e do peso, o dador deverá ter uma aparência saudável, não apresentar febre, falta de ar ou tosse persistente. Deverá ter passado nos testes de desnutrição ou qualquer condição debilitante, ter um bom estado mental e não estar sobre o efeito de álcool ou drogas. A aparência do dador deverá ser de boa saúde, nomeadamente a cor da pele exposta e das membranas mucosas deverá ser normal, sem sinais de icterícia, cianose, rubor, palidez ou qualquer sinal de infeção ou erupção cutânea assim como nódulos linfáticos aumentados (WHO, 2012). No que diz respeito ao historial médico do indivíduo, nomeadamente doenças do mesmo ou toma medicação específica, será necessário realizar uma avaliação face à doença e medicação em causa. Já no caso concreto do sexo feminino, a mulher não deverá doar sangue durante a gravidez e até seis meses após o parto ou a interrupção da gravidez, nem durante a amamentação (WHO, 2012).

Ainda relativamente à aparência, o dador que tenha *piercings*, tatuagens ou que realize procedimentos que impliquem a penetração da pele deverá ser avaliado quanto ao potencial risco de infeções transmissíveis por transfusão, com base em quando o fez, onde, por quem e no procedimento concreto da realização, de forma a que seja possível averiguar a esterilidade e segurança do procedimento em causa. No caso de não ser possível avaliar a segurança e esterilidade do procedimento, o sujeito deverá estar 12 meses sem realizar este tipo de procedimentos para que possa efetuar uma dádiva (WHO, 2012).

No que diz respeito ao estilo de vida, o país de residência e o histórico de viagens é algo a ter em consideração uma vez que poderá ser necessário adiar a doação de um indivíduo que visitou ou residiu numa área endémica, sendo necessário ponderar o risco face à suficiência dos *stocks* de sangue (WHO, 2012).

Relativamente aos comportamentos sexuais, a WHO (2012) considera que certos comportamentos estão associados a riscos mais elevados de contrair doenças infecciosas transmissíveis através da transfusão de sangue. Neste contexto, são considerados comportamentos sexuais de alto risco o contato sexual comercial, indivíduos que tenham múltiplos parceiros sexuais, homens que tenham relações sexuais com homens e mulheres que tenham relações sexuais com homens com o histórico sexual anteriormente referido. Não obstante, é comum que cada país tenha uma abordagem particular relativamente ao que é considerado um comportamento sexual de alto risco e ao período de suspensão da dádiva no caso de identificação do mesmo, podendo esta ser temporária ou definitiva. Neste sentido, a WHO aconselha que os critérios relacionados com comportamentos sexuais sejam revistos com frequência tendo por base o risco residual de infeções virais transmitidas por transfusão, o que implica considerar as mudanças na epidemiologia da doença, o avanço das tecnologias disponíveis para testagem e as pesquisas em curso (WHO, 2012).

Ainda no que concerne ao estilo de vida, no que diz respeito ao uso de drogas não injetáveis e álcool, é considerado que um indivíduo que recorra a estas substâncias poderá ser dador desde que não se encontre num estado de intoxicação no momento da doação (WHO, 2012).

Uma vez que o potencial dador é aceite enquanto dador de sangue, este adquire um estatuto que está inerente a uma série de direitos e deveres. Em traços gerais, o dador de sangue tem direito a receber informações claras sobre todo o processo e de se retirar da doação de sangue a qualquer momento durante o procedimento, seja qual for o motivo e sem necessidade de justificar a decisão. O dador tem ainda direito à privacidade visual e de áudio durante a triagem e à confidencialidade, ou seja, os profissionais de saúde e as instituições de saúde não poderão divulgar informações pessoais sensíveis a terceiros (WHO, 2014).

Paralelamente, o dador tem a responsabilidade de fornecer todas as informações relevantes sobre as condições de saúde e as atividades ou comportamentos que possam estar associados a riscos de infeções transmissíveis por transfusão. Tem também a responsabilidade de adiar

a doação se não considerar ter o perfil indicado para doar e não deverá utilizar a doação de sangue como meio de obter *check-ups* gratuitos à sua saúde. Por fim, o dador tem ainda a responsabilidade de informar o instituto de sangue se tiver alguma questão sobre a sua idoneidade ou em caso de alteração do seu estado de saúde até 28 dias após a doação (WHO, 2014).

Face às considerações expostas anteriormente, importa salientar que os dadores são uma peça chave no sistema de doação voluntário e não remunerado não só porque doam sangue, mas também porque atuam como educadores, recrutadores e promotores da causa. Neste sentido, é importante olhar para o dador como o elemento fulcral da dádiva uma vez que mesmo aqueles que já não doam devido à idade ou a condições médicas, podem desempenhar um papel fundamental na promoção da dádiva para com as suas famílias, nas comunidades e nos locais de trabalho (WHO, 2010).

1.3.1. Motivações e Barreiras em relação à Doação de Sangue

Compreender os fatores associados à doação de sangue, conhecendo o perfil do dador e do não dador de sangue, nomeadamente as suas motivações e barreiras, é crucial para o recrutamento de dadores de sangue, tendo em vista o objetivo de assegurar as necessidades clínicas de transfusão de sangue (Ou-yang et al., 2017).

Primeiramente, no que diz respeito às motivações dos dadores de sangue, salienta-se a importância da motivação pessoal do dador. Godin et al. (2005) mencionam que o ato de doar sangue é visto como um dever moral, relacionado com os valores pessoais, para aqueles que já efetuaram uma doação. Em concordância, Bednall e Bove (2011) referem que os dadores, tanto aqueles que doaram pela primeira vez como os dadores regulares, afirmam que o que os motiva a doar sangue são os seus valores pessoais, mais especificamente a sensação de obrigação.

Numa perspetiva mais abrangente, vários autores consideram que a motivação para doar sangue envolve simultaneamente fatores pessoais e sociais. Nesta linha de pensamento, segundo Pereira et al. (2016), o que leva alguém a ser dador é a sua motivação intrínseca, relacionada com o altruísmo e o desejo de ajudar, e a sua motivação social, isto é, a

experiência de pertencer a um grupo e o desejo de ajudar as pessoas desse grupo. Em concordância, Oswalt (1977), citado em Ludwig e Rodrigues (2005), menciona também a importância da motivação pessoal do dador e dos motivos sociais, mais especificamente a pressão social, a consciência das necessidades da comunidade e o humanitarismo. Neste contexto, também Sojka e Sojka (2008) corroboram com as ideias dos autores ao concluírem que o altruísmo e um sentimento de responsabilidade e obrigação para com a sociedade são as motivações mais comuns para doar sangue. Já numa outra perspectiva, Karacan et al. (2013) apenas consideram o sentido de responsabilidade para com a sociedade enquanto o único fator motivacional importante para a doação de sangue uma vez que, na sua investigação, valores como o altruísmo e a empatia não se afirmaram enquanto fator que estimulasse a doação de sangue, visto que não se verificaram diferenças entre o comportamento altruísta de dadores que não efetuaram nenhuma doação nos últimos anos e dadores ativos.

No que concerne ao papel dos fatores sociais na decisão de doar sangue, é também de destacar a importância da influência, especialmente de amigos (Sojka & Sojka, 2008; Barboza & Costa, 2014). Neste contexto, Sojka e Sojka (2008) referem que a influência dos amigos ou dos *media* se afirma enquanto o principal motivo pelo qual os dadores, no seu estudo, doaram sangue pela primeira vez. Também Barboza e Costa (2014) reforçam esta ideia ao referirem que os familiares e amigos de um dador têm uma maior predisposição para se tornarem dadores de sangue.

A consciência sobre as necessidades dos pacientes e o desejo de ajudar alguém doente são também motivações que levam à doação de sangue (Buciuniene et al., 2006; Harrington et al., 2007; Ou-Yang et al., 2017; Huis in 't Veld et al., 2019). Nesta linha de pensamento, aliviar a escassez de sangue surge também enquanto fator motivacional, tendo um peso mais significativo para aqueles que são dadores, ou que já doaram sangue, do que para os não dadores (Huis in 't Veld et al., 2019). Neste contexto, mas numa outra perspectiva, Mohammed e Essel (2018) constataram que o desejo de ajudar um doente era um aspeto motivador importante, porém, a maioria das pessoas cita o desejo de ajudar um familiar ou um amigo como o fator que mais o motivou a doar sangue. Também no estudo de Huis in 't Veld et al. (2019), que incidiu sobre a União Europeia, se verificou que o fator que mais

motivaria os não dadores a doar sangue seria ajudar um familiar ou amigo, apesar de nos sistemas europeus de doação de sangue não ser possível saber quem usufruiu da dádiva.

O estudo de Huis in 't Veld et al. (2019), ao abordar a União Europeia, permite compreender as motivações dos portugueses em particular. Neste contexto, constata-se que o desejo de ajudar os outros se afirma enquanto o fator motivacional mais forte face à doação de sangue, tanto entre aqueles que são dadores como entre os não dadores. A par com o desejo de ajudar os outros no geral, ajudar um familiar ou amigo é também um fator motivacional de relevância para os portugueses.

Os incentivos são também apontados enquanto fator motivacional para efetuar uma doação, porém, constituem um tópico delicado (Abolgashemi et al., 2010). Tendo em consideração que se recomenda que a doação de sangue seja voluntária e não remunerada, existe o receio de que os incentivos atraiam dadores de risco e deteriore a motivação para doar sangue (Abolgashemi et al., 2010). Neste contexto, enquanto alguns autores consideram os incentivos enquanto um fator motivacional relevante (Oswalt, 1977, citado em Ludwig & Rodrigues, 2005), outros constata o oposto (Mohammed & Essel, 2018; Huis in 't Veld et al., 2019). Especificamente em Portugal, tanto para aqueles que são dadores como para os não dadores, receber algo em troca não motiva a doação, uma vez que, num total de 457 inquiridos, apenas nove concordaram que receber um incentivo os motivaria a doar sangue (Huis in 't Veld et al., 2019).

Enquanto outros fatores motivacionais, destaca-se também a confiança no ato de doar sangue (Andaleeb & Basu, 1995) e a conveniência no que diz respeito ao local e ao horário da doação (Bednall & Bove, 2011). Por fim, as campanhas de comunicação são também apontadas enquanto uma motivação crucial para a doação (Oswalt, 1977, citado em Ludwig & Rodrigues, 2005; Harrington et al, 2007), sendo a segunda maior causa que leva os dadores a doarem sangue pela primeira vez segundo um estudo aplicado na Irlanda (Harrington et al., 2007).

Ainda relativamente a motivações, é de salientar que os motivos que fidelizam os dadores são a tranquilidade sentida no momento da doação, o tratamento recebido e o conhecimento e as habilidades demonstradas pela equipa (Ludwig, 2001, citado em Ludwig & Rodrigues, 2005). Neste contexto, a existência de mais clínicas móveis, sessões de doação e horários

mais flexíveis são também apontados enquanto fatores motivacionais que levariam os dadores em pausa a voltar a doar (Harrington et al., 2007).

Já no que concerne às barreiras para doar sangue, vários autores constataam a existência de uma correlação entre o grau de qualificação e o facto de ser ou não dador de sangue (Godin et al., 2005; Zago et al., 2010; Nguyen et al., 2008). Verifica-se, portanto, uma tendência de aumento no número de dadores de sangue quanto maior o número de anos de estudo, ou seja, um grau de escolaridade baixo poderá ser um dos motivos para não doar sangue (Zago et al., 2010). Neste sentido, é também considerado que nos países com um índice de desenvolvimento humano superior, a população é mais suscetível a ser dadora de sangue o que, necessariamente, refletirá barreiras acrescidas nos países menos desenvolvidos (Huis in 't Veld et al., 2019).

Se nos focarmos nas primeiras razões apontadas pelos não dadores para justificarem a sua escolha, constata-se que o medo, a ideia de que existe desqualificação médica, as reações adversas à doação, a apatia e a inconveniência eram as principais barreiras apontadas à doação (Oswalt, 1977, citado em Ludwig & Rodrigues, 2005).

O risco percebido e o medo continuam a ser referidos por vários autores enquanto motivo para não doar (Bednall & Bove, 2011; Barboza & Costa, 2014; Harrington et al., 2007; Huis in 't Veld et al., 2019). Mais concretamente, são apontados enquanto receios concretos, o medo de agulhas (Bednall & Bove, 2011; Godin et al., 2015), o receio de contrair doenças contagiosas (Bednall & Bove, 2011; Huis in 't Veld et al., 2019), a crença de que a doação afetará negativamente a saúde (Bednall & Bove, 2011), receios relativos a complicações médicas ou erros (Huis in 't Veld et al., 2019), a dor, fadiga e ansiedade sentidas no processo de doação (Bednall & Bove, 2011; Barboza & Costa, 2014) e o receio de desmaiar (Godin et al., 2005; Bednall & Bove, 2011). Numa posição oposta, alguns autores não consideram que o medo seja um fator crucial que iniba a doação, nomeadamente o medo de sentir fraqueza, da dor, de contrair alguma doença e o receio de agulhas (Mohammed & Essel, 2018). Ainda neste contexto, é de referir que para aqueles que já doaram sangue, o medo não é um fator relevante que os impeça de se tornarem dadores regulares (Sojka & Sojka, 2008).

A inconveniência é também apontada enquanto um dos principais motivos para não doar sangue (Schreiber et al., 2006; Harrington et al., 2007; Bednall & Bove, 2011). Neste

sentido, as barreiras físicas no que diz respeito ao local de doação (Schreiber et al., 2006) e os constrangimentos de tempo (Harrington et al., 2007) são apresentados enquanto fatores que inibem a doação. Neste contexto, alguns indivíduos consideram que não têm perfil para serem dadores tendo em conta o seu estilo de vida, os seus compromissos familiares, entre outros aspetos (Bednall & Bove, 2011). Já numa perspetiva contrária, Mohammed & Essel (2018) não consideram que a inconveniência da localização de uma clínica de doação seja uma barreira suficientemente forte ao ponto de impedir a doação.

A falta de sensibilização e informação surgem também enquanto motivos para não doar sangue (Toller et al., 2002; Bednall & Bove, 2011; Pereira et al., 2016). Toller et al. (2002) destacam a apatia da generalidade da população em relação à causa, afirmando que a maioria das pessoas só é sensibilizada quando uma pessoa próxima necessita de receber uma transfusão. Neste sentido, a crença de que a sua contribuição não tem impacto, a fraca sensibilização, a falta de campanhas de comunicação e de informação relativamente à necessidade de sangue e aos usos do mesmo são também apontadas enquanto barreiras à doação de sangue (Bednall & Bove, 2011).

Por sua vez, as crenças religiosas surgem tanto enquanto fator motivacional⁹ como enquanto motivo que impede alguns dos potenciais dadores. Neste contexto, o facto de a doação ir contra as crenças religiosas é uma das barreiras que impede a doação de sangue, apesar de não ser considerada muito significativa (Bednall & Bove, 2011). A título de exemplo, na religião jeová, a doação de sangue é um procedimento proibido (Muramoto, 1998) e, portanto, é natural que a religião surja enquanto barreira para os seguidores desta religião em concreto. Neste sentido, um estudo nigeriano concluiu que 20.03% da população em análise não doaria sangue e não aceitaria uma transfusão sanguínea devido a crenças religiosas (Okpara, 1989, mencionado em Abdel Gader et al., 2011). No entanto, numa perspetiva contrária, no que diz respeito aos países da União Europeia, Huis in 't Veld et al. (2019) concluíram que as preocupações religiosas são uma barreira pouco comum.

⁹ A religião é apontada por alguns autores enquanto um fator que motiva a dádiva de sangue (Maghsudlu & Nasizadeh, 2011; Abdel Gader et al., 2011). A título de exemplo, no Irão, a religião é um fator motivacional de relevância visto que existe o hábito de fiéis prometerem a Deus que doarão sangue, verificando-se um aumento das doações durante os meses religiosos (Maghsudlu & Nasizadeh, 2011). Também na sociedade saudita, a religião impulsiona a dádiva de sangue uma vez que se verifica a crença de que doar sangue é um dever religioso (Abdel Gader et al., 2011).

A falta de privacidade surge também enquanto barreira que impede a doação de sangue por parte de alguns indivíduos (Godin et al., 2005; Mohammed & Essel, 2018). Godin et al. (2005) concluíram que a ideia da existência de falta de privacidade era a principal barreira tanto entre aqueles que tinham uma forte intenção de doar sangue nos próximos meses como entre aqueles cuja intenção era mais baixa. Corroborando com as ideias dos autores, o estudo de Mohammed e Essel (2018), que incidiu na região do Norte do Gana, destaca também a falta de privacidade na avaliação pré-doação enquanto uma barreira determinante. Neste contexto, a percepção de uma atitude negativa por parte do *staff* surge também enquanto uma barreira significativa (Schreiber et al., 2006; Mohammed & Essel, 2018).

Por fim, verifica-se ainda a existência de duas barreiras contrastantes entre si. Para alguns indivíduos a principal barreira à doação prende-se com razões médicas e a consciência da sua saúde (Harrington et al., 2007; Schreiber et al., 2006; Ou-yang et al., 2017), especialmente para os dadores com mais idade e para aqueles que já foram dadores regulares (Schreiber et al., 2006). No entanto, a preguiça e a ausência de um motivo concreto surgem também enquanto barreiras que impedem a doação para outros (Sojka & Sojka, 2008).

Tendo em conta as perspetivas expostas acima, torna-se perceptível a existência de inúmeros fatores que funcionam como estímulo ou barreira à doação de sangue. Neste sentido, os fatores pessoais e sociais afirmam-se enquanto motivações de grande relevância para um indivíduo doar sangue, sendo a informação e as campanhas de comunicação também apontadas enquanto motivos que levam à doação. Já no que diz respeito às barreiras, conclui-se que o medo desempenha um papel fundamental enquanto inibidor da doação. Também a inconveniência e a falta de informação e de sensibilização face à causa surgem enquanto importantes barreiras que impedem a doação.

1.3.2. Motivações e Barreiras dos jovens em relação à Doação de Sangue

Os jovens são uma faixa etária crucial para a dádiva de sangue uma vez que são, geralmente, saudáveis e poderão ter um histórico de doações longo, tendo em conta que serão elegíveis enquanto dadores durante vários anos (Yuan et al., 2011). Neste sentido, importa também considerar os jovens estudantes uma vez que uma parte considerável dos jovens é estudante

(Karim et al., 2012), sendo os estudantes universitários um importante público-alvo visto que são considerados pessoas dinâmicas (Özgür et al., 2018).

O sucesso de uma campanha que apele à doação de sangue depende das motivações e atitudes do grupo específico a que esta se dirige. Neste contexto, só através do conhecimento das motivações e atitudes dos jovens será possível estabelecer estratégias que os incentivem a doar sangue sem qualquer tipo de recompensa monetária associada (Gomes et al., 2019).

No que diz respeito às motivações dos jovens, a motivação pessoal e os fatores internos são apontados enquanto estímulos positivos à doação (Hupfer et al., 2005; Özgür et al., 2018; Suen et al., 2019; Sham et al., 2019; Yuan et al., 2011). Neste sentido, Suen et al. (2019) afirmam que os jovens mais propensos a doar sangue são mais movidos por motivações internas do que externas. Também Hupfer et al. (2005), aquando do seu estudo sobre as motivações dos estudantes canadianos, constataram que a motivação pessoal é o principal fator que leva um jovem a doar sangue visto que este ato tornasse, inclusive, um aspeto importante da personalidade do dador. Neste sentido, a sensibilidade, algo intrínseco ao jovem, é também salientada enquanto a razão mais apontada pelos jovens para doar sangue (Özgür et al., 2018). Ainda nesta linha de pensamento, o altruísmo é também visto enquanto um fator que leva um jovem a doar sangue (Yuan et al., 2011; Ogunbona et al., 2015; Henriques & Quintal, 2018; Sham et al., 2019).

Assim como os fatores internos, os fatores sociais têm também um peso relevante na motivação para ser dador. Neste sentido, a escassez de *stocks* de sangue na comunidade (Yuan et al., 2011; Gomes et al., 2018; Zucoloto et al., 2020), o desejo de ajudar uma pessoa necessitada (Ogunbona et al., 2015), uma situação de emergência de alguém próximo (Zito et al., 2012) e a influência social (Hupfer et al., 2015) afirmam-se também enquanto fatores motivadores para os jovens.

Por sua vez, a informação sobre o processo de doação de sangue é também uma motivação para a dádiva. Neste sentido, um maior conhecimento sobre a doação de sangue (Henriques & Quintal, 2018; Suen et al., 2019) e uma maior exposição a sensibilização e informação sobre o tema (Karim et al., 2012) estão positivamente associados à ação de doação. Assim sendo, um nível superior de estudos poderá estar positivamente associado a um melhor conhecimento sobre a dádiva de sangue, sendo natural estudantes de áreas relacionadas com

a saúde possuírem mais informação sobre a dádiva do que os seus colegas de outros cursos (Ogunbona et al., 2015). Já numa perspetiva complementar, um nível de instrução mais alto por parte dos pais de um jovem poderá também ser um fator motivador à dádiva (Karim et al., 2012).

Outros motivos como a existência de vários veículos de doação de sangue pelo país (Özgür et al., 2018), o facto de conhecerem alguém que já recebeu uma transfusão de sangue e o envolvimento com alguma associação relacionada com a doação (Karim et al., 2012) são também apontados enquanto fatores motivacionais relevantes para os mais jovens. No que diz respeito à questão da religiosidade, o facto de um jovem seguir uma religião poderá ser uma motivação positiva à dádiva de sangue (Charsetad, 2016; Henriques & Quintal, 2018; Zucoloto et al., 2020).

Já no que concerne à questão dos incentivos enquanto fator motivacional, as opiniões divergem. Yuan et al. (2011) concluíram que a existência de um incentivo era o terceiro fator que mais motivava os jovens a doar sangue, sendo que este impacto era superior nos jovens com menos de 28 anos. Em oposição, Henriques e Quintal (2018) constataram que a compensação monetária não se afirmava enquanto um fator motivacional para os jovens portugueses em estudo. Corroborando esta ideia, Sham et al. (2019) defendem que o desejo de obter um incentivo não é um fator motivacional que leve um jovem a doar sangue e, por esta ordem de ideias, o facto de os incentivos não irem ao encontro do gosto pessoal do jovem não se afirma também enquanto uma barreira significativa. Não obstante, no que concerne a preferências relativas a incentivos, a oferta de *itens* com o logótipo do centro de doação de sangue, como *t-shirts*, toalhas, canecas ou sacos, foi a preferência dos jovens. Neste contexto, os jovens demonstraram também interesse em recompensas não materiais como reconhecimentos (Sham et al., 2019).

Numa outra perspetiva, enquanto fatores que levam os jovens a não doar sangue, destacam-se o medo e a desconfiança face ao processo da doação (Hupfer et al., 2005; Misje et al., 2008; Yuan et al., 2011; Zito et al., 2012; Karim et al., 2012; Ogunbona et al., 2015; Özgür et al., 2018; Sham et al., 2019; Henriques & Quintal, 2018). Mais concretamente, salienta-se a ansiedade relativamente à quantidade de sangue retirada, uma perceção negativa no que diz respeito ao cenário clínico em que a doação ocorre, a desconfiança face à esterilização do material utilizado na doação, o medo de contrair uma doença infecciosa (Hupfer et al.,

2005), o medo de agulhas (Yuan et al., 2011; Zito et al., 2012; Ogunbona et al., 2015; Henriques & Quintal, 2018; Zucoloto et al., 2020), preocupações várias relativas à saúde, o receio do processo e do desconforto da doação (Misje et al., 2008; Yuan et al., 2011) e, ainda, o receio de se sentir mal (Zucoloto et al., 2020; Zito et al., 2012) ou desmaiar (Zito et al., 2012). Neste contexto, Sham et al. (2019) constatam ainda que o medo do sangue é o segundo fator que mais desmotiva os jovens a doar.

A inconveniência (Schreiber et al., 2006; Ngyuen et al., 2008; Sham et al., 2019; Yuan et al., 2020; Özgür et al., 2018; Sham et al., 2019) e os constrangimentos de tempo (Ogunbona et al., 2015; Misje et al., 2008; Yuan et al., 2020) são também fatores que impedem a doação. Assim, verifica-se que tanto os horários inconvenientes como a localização do centro de dádiva são barreiras relevantes para os mais jovens (Yuan et al., 2020). Nesta linha de pensamento, Sham et al. (2019) constatou que não gostar de faltar às aulas era o fator que mais impedia a doação de jovens estudantes na Malásia. Já numa perspetiva contrária, Henriques e Quintal (2018), aquando do seu estudo incidente sobre jovens adultos portugueses, não consideraram a inconveniência enquanto barreira de grande relevância.

Por fim, assim como a informação está associada ao ato de doar sangue, também a falta de informação é apontada enquanto a principal razão pela qual os jovens não doam sangue (Misje et al., 2008; Zito et al., 2012; Ogunbona et al., 2015; Henriques & Quintal, 2018; Özgür et al., 2018). Assim sendo, também o facto de nunca terem sido confrontados com um pedido de doação (Misje et al., 2008) e a crença de que a sua contribuição é dispensável (Henriques & Quintal, 2018) são barreiras apontadas à doação. É ainda de destacar que alguns jovens referem a ausência de um motivo em concreto para justificarem o facto de não doarem sangue (Özgür et al., 2018).

No que concerne especificamente aos jovens estudantes portugueses, Gomes et al. (2019) focaram-se em estudantes da área de saúde e concluíram que os principais motivos para os jovens não doarem sangue estão relacionados com o facto de nunca ninguém lhes ter pedido para doarem e nunca terem pensado sobre a questão, sendo que as preocupações relacionadas com questões de saúde são pouco significativas. Já no que diz respeito a motivações para doar sangue, tanto aqueles que doam sangue com os que não doam, veem como principal motivação para a doação o facto de a considerarem um dever cívico. É de notar que a

autorrealização e a escassez de *stocks* de sangue são também apontadas enquanto motivações.

Ainda neste âmbito, Henriques e Quintal (2018) concentraram-se em estudantes universitários de várias áreas da cidade de Coimbra, com uma média de 22 anos, e concluíram que os sentimentos altruístas estavam na base da motivação dos jovens para doar sangue. Os autores concluem ainda que a motivação para doar sangue não aumenta se a doação for remunerada e que o medo de contrair uma doença, apesar de existente, é pouco relevante. Entre os não dadores, a crença de que a sua doação é dispensável poderá ser uma barreira comum, no entanto os constrangimentos de tempo e a inconveniência da localização não parecem ser uma barreira significativa¹⁰. É ainda evidenciado pelos autores que existe uma maior propensão para ser dador nos jovens que estão envolvidos em atividades de voluntariado, seja em instituições sociais ou em instituições religiosas, o que denota o papel da religião enquanto fator motivador para os jovens.

Tendo em conta as ideias expostas anteriormente, podemos concluir que existem várias perspetivas sobre as principais motivações e barreiras dos mais jovens, podendo estas divergir consoante o público-alvo em estudo, nomeadamente o país do mesmo. Não obstante, a motivação pessoal e o altruísmo são frequentemente apontados enquanto a principal motivação para um jovem ser dador, enquanto o medo se afirma como a principal barreira. Neste contexto, é ainda de destacar que a falta de informação sobre a necessidade de sangue ou o processo de doação é uma barreira entre os mais jovens. Em traços gerais, verifica-se que os jovens partilham motivações e barreiras com os dadores de outras faixas etárias, sendo de realçar a inexistência de um motivo concreto e o desconhecimento da causa e da sua importância.

¹⁰ Não obstante, é importante realçar que estas constatações não deverão ser aplicadas à população estudante portuguesa no seu todo uma vez que em Coimbra existe uma estreita ligação entre a universidade e o IPST, o que poderá influenciar a propensão dos jovens a doar sangue (Henriques & Quintal, 2018).

1.4. Um olhar sobre a Doação de Sangue no Mundo e em Portugal

Tendo em consideração o objetivo proposto pela WHO de alcançar uma doação de sangue global baseada em sistemas de dadores voluntários e não remunerados, torna-se importante compreender o ponto de situação da doação de sangue pelo mundo. A par da situação mundial, é também crucial ter consciência do panorama europeu e português.

Segundo a WHO (2020a), com base nos resultados do *Global Database on Blood Safety* de 2018, estima-se que 40% do sangue recolhido mundialmente seja angariado em países de alta renda, sendo de notar que estes representam apenas “a casa de 16% da população mundial”. Mais concretamente, em 2018, face a um total de 108 países, 62 países garantiam que 100% do *stock* de sangue nacional era proveniente de dadores voluntários e não remunerados, sendo que 79 países recolhiam já mais de 90% do seu *stock* de doações voluntárias não remuneradas. No entanto, em 56 países, mais de 50% do *stock* de sangue estava ainda dependente de doações por parte de familiares e dadores de reposição e 16 países ainda relatavam a recolha de doações pagas. Não obstante, no panorama global, verifica-se um aumento de doações por parte de dadores voluntários e não remunerados, sendo também de destacar que, em 2018, 72% dos países afirmavam ter uma política específica sobre a segurança e a qualidade da transfusão de sangue (WHO, 2020a).

De modo geral, verifica-se uma tendência de aumento das doações de sangue voluntárias e não remuneradas em países de baixa e média renda. Face a este panorama, e para que seja possível garantir que 100% da doação de sangue é proveniente de dadores voluntários não remunerados, é essencial que exista apoio por parte dos governos nacionais uma vez que o desenvolvimento de uma política nacional de sangue, enquanto parte integrante da política nacional de saúde geral, exige disponibilidade de recursos humanos e financeiros (WHO, 2010).

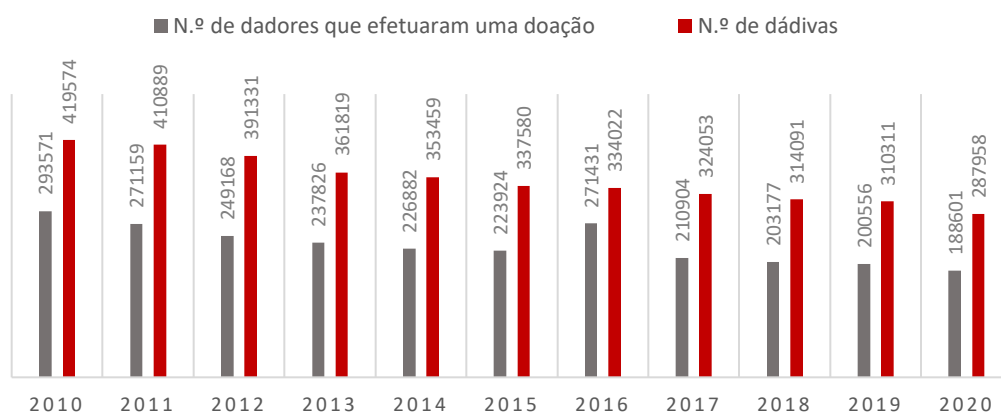
Já no que diz respeito a características dos dadores a nível mundial, torna-se importante referir que existem diferenças consoante o país em causa. Globalmente, estima-se que 67% dos dadores pertençam ao sexo masculino e constata-se que os jovens doam mais sangue em países de baixa e média renda do que em países de alta renda (WHO, 2020a).

Especificando o panorama europeu, é importante avaliar a evolução do número de dadores voluntários e não remunerados. Segundo o *EBA annual report* de 2020, o número de doações

dos estados-membros sofreu uma evolução negativa entre 2010 e 2019 e, com exceção de França, Malta, Croácia, Sérvia e Letónia, todos os países se encontram a perder dadores e dádivas. Já no que diz respeito ao número médio de doações na região europeia, verifica-se que este varia bastante, destacando-se a Dinamarca ao relatar a maior taxa de doação de sangue (WHO, s.d.a).

No contexto específico português verifica-se, portanto, uma tendência de diminuição no número de dadores e dádivas, tendência esta que se tem vindo a verificar desde 2010 (gráfico 1).

Gráfico 1- Evolução do número de dadores e dádivas entre 2010 e 2020



Fonte: IPST (2021).

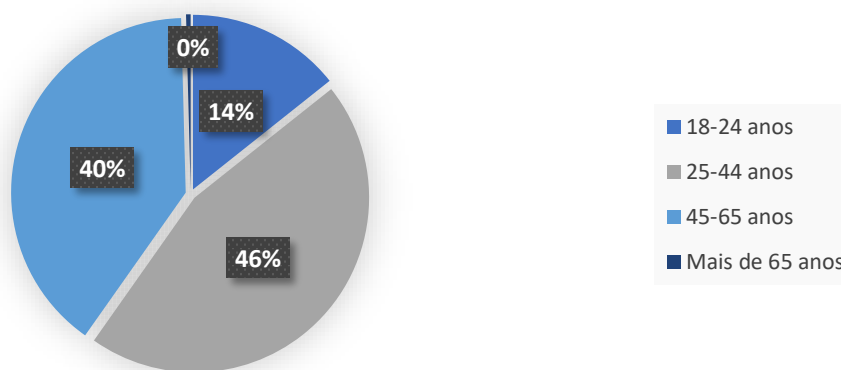
Mais concretamente, no período compreendido entre 2010 e 2020, registou-se uma diminuição de 104.970 dadores e 131.616 dádivas. A diminuição tem sido constante e progressiva, destacando-se apenas o ano de 2016 ao contrariar esta tendência com um ligeiro aumento no número de dadores que efetuaram uma dádiva face ao período homólogo do ano anterior. Neste contexto, entre 2019 e 2020, a tendência foi também de diminuição, verificando-se um decréscimo de 11.955 dadores que efetuaram uma dádiva e 22.353 doações (IPST, 2021).

Por sua vez, no que diz respeito ao tipo de dadores, verificou-se que, entre 2019 e 2020, o número de dadores regulares sofreu um decréscimo enquanto o número de dadores de primeira vez registou um aumento de 1.9%, representando estes 14,33% do total de dadores (IPST, 2021). Já no que concerne às características dos dadores portugueses, verifica-se que

uma percentagem de 50.42% do total de dadores homólogos que efetuaram uma dádiva pertenciam ao sexo feminino, sendo de realçar que esta foi a primeira vez que existiram mais dadores do sexo feminino.

Relativamente aos grupos etários (gráfico 2) verificou-se que 45.46% pertenciam à faixa etária entre os 25 e os 44 anos, 39.81% tinha entre os 45 e 65 anos, 14.31% entre os 18 e 24 anos e, por fim, 0.42% tinham mais de 65 anos. Assim, manteve-se o aumento da frequência relativa de dadores nos grupos etários dos 18-24 anos e dos 45-66 anos, tendência que se tem vindo a verificar desde 2012, apesar de se verificar uma diminuição de 0.25% de 2019 para 2020 no que diz respeito à faixa etária 18-24. Por sua vez, a faixa etária 25-44 anos continua a decrescer (IPST, 2021).

Gráfico 2 - Caracterização dos dadores de sangue portugueses segundo o grupo etário durante o ano de 2020



Fonte: IPST (2021)

Especificamente em relação aos jovens, o número de jovens dadores tem oscilado nos últimos anos entre aumentos e diminuições pouco significativas, verificando-se uma diminuição de 2.966 jovens dadores em 2020 face ao ano de 2019, ano durante o qual ocorreu um ligeiro aumento comparativamente a 2018. Destaca-se ainda que, apesar desta evolução favorável, a média de idade do dador de sangue português são 40.86 anos (IPST, 2021).

Uma vez que estão em causa dados referentes ao ano de 2020 é importante ter em consideração que a pandemia provocada pelo Covid-19 afetou, de forma negativa, a dádiva de sangue e, conseqüentemente, os *stocks* de sangue. Numa nota de imprensa emitida pelo

IPST, a 28 de outubro de 2020, sobre o ponto de situação das reservas de sangue, constata-se que Portugal se encontrava com níveis baixos de reservas de sangue, tendência que se vinha a verificar desde setembro desse mesmo ano. Ao longo do ano de 2020, as reservas de sangue mantiveram níveis que permitiram dar resposta às necessidades, uma vez que apesar de se verificar um abrandamento de 5% nas colheitas, houve também uma diminuição das atividades hospitalares, provocando um equilíbrio entre o *stock* disponível e a necessidade de sangue. Porém, a recuperação da atividade não urgente nos hospitais levou ao aumento da necessidade de sangue e, portanto, verificou-se uma situação de desequilíbrio (IPST, 2020b).

Tipicamente, situações de emergência intensificam a discrepância entre os *stocks* de sangue e a necessidade de sangue, devido à diminuição das dádivas (Wang et al., 2020; Sahu et al., 2020). Wang et al. (2020), através do seu estudo realizado na China, concluiu que se verificou uma falta de conhecimento generalizada sobre o surto de Covid-19, o que levou a que 80% das pessoas mobilizadas para realizar uma doação tivesse rejeitado realizar a dádiva por receio de ser infetado durante o processo de doação. Destaca-se ainda que o grupo etário entre os 18 e os 25 anos foi aquele que sofreu uma maior diminuição do número de dadores, na província de Zhejiang, com o impacto do surto mundial. Assim sendo, manter o ânimo e a motivação entre os dadores de sangue para que continuem a doar sangue foi um desafio para os institutos de sangue uma vez que, num contexto de pandemia, existe uma relutância no público em realizar uma dádiva (Sahu et al., 2020).

Face ao panorama mundial, europeu e nacional é essencial que se aposte na comunicação da dádiva de sangue. A comunicação desempenha um papel fundamental para que se alcance o objetivo de atingir um sistema de doação voluntário e não remunerado a nível mundial. Para além disso, e já no que concerne aos países em que a doação é voluntária e não remunerada, como é o caso de Portugal, é crucial que se aposte em comunicação de forma a sensibilizar os indivíduos e a estimular a sua alteração comportamental para que seja possível alterar a tendência de diminuição do número de dadores e dádivas.

Capítulo 2. O Papel da Comunicação Estratégica na Mudança Comportamental

Estratégias de comunicação sólidas dão coerência às atividades de um programa de saúde e aumentam o poder deste para ter sucesso. A comunicação estratégica funciona como o volante do programa, guiando-o em direção aos seus objetivos. A comunicação estratégica é também a cola que mantém o programa unido ou a visão criativa que integra as atividades multifacetadas do mesmo. (O’Sullivan et al., 2013, p. 4)

Uma estratégia de comunicação bem formulada proporciona uma indicação clara da direção, do propósito e do resultado pretendido das atividades de comunicação (Moss & DeSanto, 2011). Assim sendo, a Comunicação Estratégica afirma-se enquanto uma realidade em diversas áreas, nomeadamente na área da Saúde Pública.

Tendo em consideração a importância de investir em comunicação com o intuito de angariar dadores de sangue, isto é, alterar o comportamento dos não dadores, como explorado no capítulo anterior, importa abordar a Comunicação Estratégica e, em particular, a Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental e Social.

2.1. Comunicação Estratégica: Definição e Relevância

A estratégia é um conceito transversal, e fundamental, a todas as organizações e está relacionada com o desenvolvimento, sucesso e fracasso das mesmas. Nesta ótica, a forma como as organizações crescem, inovam e mudam está diretamente relacionada com a sua estratégia (Johnson et al., 2017).

Naturalmente, num mundo cada vez mais complexo, as organizações competem por variados aspetos, entre os quais se enumera a atenção, a admiração, a afinidade e a lealdade (Hallahan et al., 2007; Frandsen & Johansen, 2017). Desta forma, todos os tipos de organizações, desde organizações públicas e privadas, partidos políticos, organizações sem fins lucrativos e movimentos sociais, recorrem a estratégias de comunicação com o intuito de obter algum tipo de influência na prossecução dos seus objetivos (Frandsen & Johansen, 2017).

Entende-se por estratégia “a direção a longo prazo de uma organização” (Johnson et al., 2017, p. 4). De forma mais específica, a estratégia poderá ser entendida como a direção e o método de abordagem utilizado para atingir determinados objetivos (Horsle, 2005), ou seja, trata-se de um determinado curso de ação definido para alcançar um objetivo específico (Gálvez & Casanova, 2019). Numa perspectiva complementar, Sebastião (2015) considera a estratégia enquanto a abordagem geral a determinado objetivo, atentando a recursos humanos, materiais e financeiros.

Nesta linha de pensamento, Frandsen e Johansen (2017) assumem a estratégia enquanto o pilar da Comunicação Estratégica, admitindo que se trata de um conceito multidimensional, associado a variadas compreensões. Em contrapartida, van Ruler (2018) considera que a comunicação é o pilar da Comunicação Estratégica e a estratégia, por sua vez, é o contexto em que a Comunicação Estratégica se realiza. Assim sendo, podemos afirmar que a Comunicação Estratégica se encontra na interseção da estratégia enquanto conceito de gestão com a comunicação (Thomas & Stephens, 2015). Neste contexto, é ainda de notar que alguns autores consideram que a estratégia precede a Comunicação Estratégica, enquanto outros acreditam que a Comunicação Estratégica constitui a estratégia (Mitrović, 2019).

No final do século XX, a Comunicação Estratégica afirmava-se enquanto um termo emergente, frequentemente aplicado a campanhas de comunicação planeadas (Botan, 1997), tornando-se um tópico de estudo mais aprofundado na segunda década do século XXI (Holtzhausen & Zerfass, 2015). Segundo Argenti et al. (2005), a Comunicação Estratégica trata-se de uma comunicação alinhada com a estratégia geral da organização e que tem por objetivo reforçar o seu posicionamento estratégico. Nesta linha de pensamento, Hallahan et al. (2007) referem que a Comunicação Estratégica diz respeito à forma como uma organização se apresenta e promove através de atividades intencionais por parte dos seus líderes, colaboradores e profissionais de comunicação e, portanto, passa pelo princípio de uma organização comunicar de forma intencional com o propósito de alcançar a sua missão.

Para Moss e DeSanto (2011), a Comunicação Estratégica poderá ser entendida enquanto uma ideia principal que será projetada e irá auxiliar a integração de todas as atividades de comunicação. Já na perspectiva de Farwell (2012), a Comunicação Estratégica refere-se ao “uso de palavras, ações, imagens ou símbolos para influenciar as atitudes e opiniões dos públicos-alvo e moldar o seu comportamento, a fim de promover interesses ou políticas ou

para atingir objetivos” (pp. 18-19). Por último, numa perspectiva complementar, Volk e Zerfass (2018) consideram que a Comunicação Estratégica abrange toda a comunicação que se afirme enquanto essencial para a sobrevivência e o sucesso de uma organização.

Apesar de o conceito ser alvo de diversas definições, Mitrović (2019) considera que a sua compreensão continua fortemente baseada na definição sugerida por Hallahan et al. (2007), referindo que a Comunicação Estratégica é resultado das necessidades de entidades organizacionais em alcançar relações compreensivas e sinérgicas com todos os segmentos dos seus públicos, tendo em conta a intenção de obter o máximo de suporte para alcançar a sua missão. Nesta linha de pensamento, também van Ruler (2018) considera que a definição de Comunicação Estratégica, enquanto campo de pesquisa, se mantém focada na definição de Hallahan et al. (2007), mas destaca que esta não se trata de um processo unilateral. Para o autor, a Comunicação Estratégica deverá ser entendida enquanto um processo interativo e participativo e, portanto, este tipo de comunicação diz respeito a “um processo de gestão ágil em que o foco é alimentar arenas nas quais significados são negociados, construídos ou reconstruídos para a construção e implementação da estratégia” (pp. 379-380).

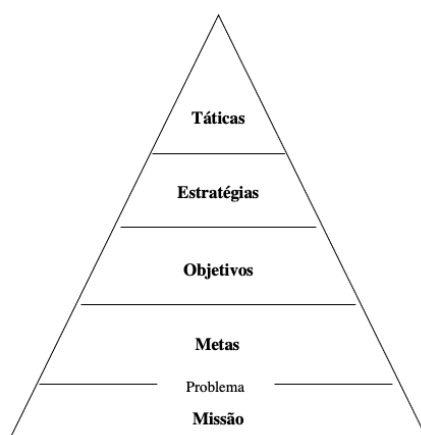
No que diz respeito aos objetivos da Comunicação Estratégica, Hallahan et al. (2007) constata que influenciar é o objetivo fundamental deste tipo de comunicação. Neste sentido, considera-se que existem vários efeitos que a Comunicação Estratégica poderá provocar, nomeadamente, alterações a curto prazo, por exemplo no conhecimento, e a longo prazo, através de atitudes e comportamentos (Horsle, 2005). Não obstante, importa salientar que enquanto algumas disciplinas se focam em informar ou em estabelecer e manter relações, a Comunicação Estratégica considera que esses poderão ser passos importantes, mas em última instância é necessário que se crie algum tipo de influência (Hallahan et al., 2007).

Assim sendo, este tipo de comunicação poderá ser entendido enquanto a arte de influenciar o comportamento humano (Farwell, 2012). Neste sentido, um profissional de comunicação não deverá apenas escolher um canal eficaz para transmitir a sua mensagem, mas construir uma mensagem que possa atuar enquanto ponto de partida para a criação de significado entre uma organização e os vários públicos com que a mesma comunica, podendo, desta forma, estimular a mudança comportamental e a ação social (Hortzhausen & Zerfass, 2015).

Para tal, é crucial que a Comunicação Estratégica recorra à pesquisa, de forma a identificar um problema ou uma questão, públicos relevantes e objetivos mensuráveis (Botan, 1997). O conhecimento é crucial para que seja possível planejar, executar e avaliar atividades de comunicação e, portanto, independentemente do tipo de organização em causa, é crucial ter acesso a informações estratégicas de forma a existir um apoio sólido para a tomada de decisão (Arcos, 2015). Assim sendo, o planeamento da Comunicação Estratégica pode ser entendido enquanto o planeamento de como a comunicação poderá contribuir para alcançar os objetivos do estratégicos de uma organização (Horsle, 2005).

Segundo Austin e Pinkleton (2015), o planeamento estratégico segue um determinado número de passos que poderão ser representados através de uma pirâmide (figura 1), sendo que a base da pirâmide se afirma também enquanto a base do planeamento e, nesta lógica, as decisões realizadas em cada nível estão dependentes das decisões tomadas anteriormente.

Figura 1- Pirâmide do Planeamento Estratégico



Fonte: Baseado em Austin & Pinkleton (2015).

Ao observar a pirâmide de planeamento estratégico proposta por Austin e Pinkleton (2015), verifica-se que a base do planeamento é a compreensão da missão da organização, isto é, o porquê da sua existência. Face a um determinado problema, segue-se a etapa de definição de metas, ou seja, a direção para a qual a entidade se deverá dirigir. Após a definição das metas, é importante definir os objetivos uma vez que estes serão cruciais para atingir as metas definidas anteriormente. De seguida, definem-se as estratégias, isto é, como se irá alcançar

os objetivos e as metas. Por fim, são definidas táticas, ou seja, ações específicas e a sua delimitação temporal.

Nesta linha de pensamento, segundo Gálvez e Casanova (2019), um plano estratégico de comunicação adota estratégias de forma a abordar um problema com o público-alvo, aplicando uma série de táticas mensuráveis, através das quais se torna possível implementar as estratégias definidas. Neste sentido, uma estratégia de comunicação afirma-se enquanto um processo estruturado, que envolve táticas e atividades de comunicação, com o propósito de atingir objetivos específicos. Após a definição da estratégia de comunicação será então fulcral o desenvolvimento de um plano de comunicação. Um plano de comunicação é, por sua vez, entendido enquanto um processo de definição de uma intervenção em comunicação, onde serão definidos os públicos, as mensagens e os canais de comunicação (Gálvez & Casanova, 2019).

Neste contexto, Volk e Zerfass (2018) afirmam que o alinhamento é um aspeto crucial a ter em conta durante o planeamento, sendo clara a importância da comunicação se encontrar alinhada com os objetivos organizacionais, a marca, a identidade e a visão de uma organização. Assim, as atividades de comunicação e a estratégia de comunicação deverão estar alinhadas tendo em consideração o fim de alcançar determinados objetivos organizacionais.

Uma vez explorado o conceito de Comunicação Estratégica e abordado o planeamento da mesma, torna-se importante ressaltar que a Comunicação Estratégica é frequentemente compreendida enquanto sinónimo de outros conceitos uma vez que várias disciplinas se focam em desenvolver, disseminar e avaliar atividades de comunicação feitas em nome de organizações e causas, nomeadamente disciplinas como Comunicação Integrada de Marketing, Publicidade e Relações Públicas (Hallahan et al., 2007).

Não obstante, a Comunicação Estratégica distingue-se de disciplinas “aparentemente similares” por se focar nas atividades de comunicação em todos os campos (Frandsen & Johansen, 2017). Assim, apesar da Comunicação Estratégica envolver várias disciplinas, como as referidas anteriormente, trata-se de um fenómeno mais amplo do que as disciplinas mencionadas (Mitrović, 2019).

Neste sentido, Mitrović (2019) considera a Comunicação Estratégica enquanto sinónimo de Comunicação Corporativa. Por sua vez, os conceitos de Comunicação Corporativa e Relações Públicas têm sido considerados por vários autores como sinónimos (T. Nunes, 2017). No entanto, na perspetiva de Hallahan et al. (2007), embora as Relações Públicas sejam uma disciplina essencial para a Comunicação Estratégica¹¹, a Comunicação Estratégica trata-se de um conceito mais abrangente.

Assim sendo, e tendo em conta a sua complexidade, a Comunicação Estratégica pode ser entendida enquanto o esforço geral da comunicação para alcançar o cumprimento da missão de uma organização (Mitrović, 2019) sendo que, para tal, adota uma visão além das diferenças disciplinares, procurando semelhanças e integração (Frandsen & Johansen, 2017).

2.2. O Comportamento e a Mudança Comportamental

Tendo em consideração que a Comunicação Estratégica tem enquanto principal objetivo influenciar, nomeadamente o comportamento, torna-se importante abordar, mesmo que de forma não exaustiva, o comportamento humano.

O comportamento humano é uma temática complexa que não se refere apenas a uma atividade física concreta, pelo contrário, deverá ser entendido enquanto uma complexa associação entre processos afetivos e cognitivos que orientam as decisões do indivíduo a curto e longo prazo (Heimlich & Ardoin, 2008). Neste contexto, existem vários tipos de comportamento, dos inconscientes aos conscientes, sendo que os comportamentos conscientes obrigam a um pensamento específico para a sua realização. Assim sendo, uma variedade de comportamentos ao longo da vida, nomeadamente novos comportamentos, exigem um esforço consciente (Heimlich & Ardoin, 2008).

¹¹ “Assume-se as RP enquanto Comunicação Estratégica, enquanto uma função de gestão estratégica que trabalha para construir e gerir relações entre a organização e todos os seus *stakeholders* através da negociação e procurando soluções benéficas a longo prazo para ambas as partes” (T. Nunes, 2017, p. 40).

No que diz respeito ao comportamento humano, são de destacar teorias explicativas do comportamento e teorias explicativas da mudança comportamental. Uma teoria sugere uma forma sistemática de compreender eventos, comportamentos e/ou situações sendo, portanto, um conjunto de conceitos e definições que, relacionados entre si, explicam e/ou predizem eventos ou situações através das relações entre as diferentes variáveis (Glanz et al., 2008). Segundo Kwasnicka et al. (2016), uma teoria afirma-se enquanto um conjunto de afirmações que organiza, explica e prevê. Assim sendo, as teorias comportamentais representam o conhecimento acumulado dos mecanismos de mudança comportamental, assim como os pressupostos do que é o comportamento humano e de quais são as suas influências (Davis et al., 2015).

As teorias desempenham um papel fundamental uma vez que auxiliam no desenvolvimento de estratégias que irão estimular a mudança comportamental (Salazar, 1991). Mais especificamente, as teorias tornam possível compreender por que motivo os indivíduos praticam, ou não, determinados comportamentos e, conseqüentemente, auxiliam no desenvolvimento de estratégias eficazes para a mudança comportamental (Glanz et al., 2008). Desta forma, possibilitam compreender o motivo pelo qual algumas campanhas de comunicação foram eficazes e orientam campanhas futuras (Christiano, 2017).

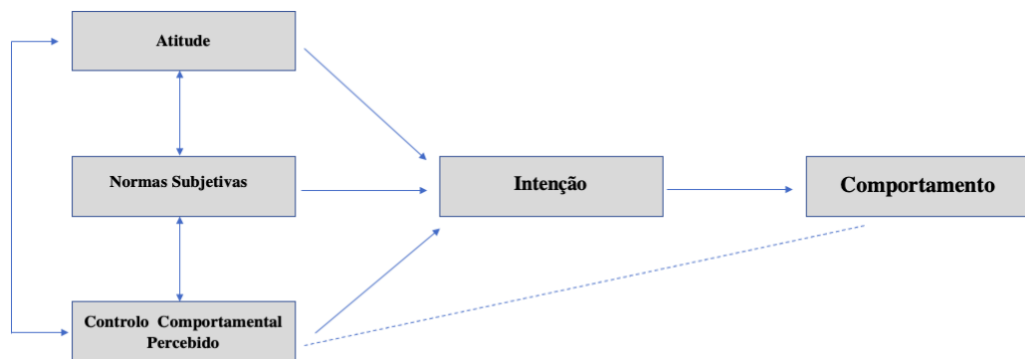
Tendo em consideração que existem inúmeras teorias aplicáveis ao âmbito da saúde, desde aquelas que têm uma ênfase mais individual às que se focam mais no âmbito social, e que quando se pretende abordar o comportamento e estimular uma mudança comportamental é crucial combinar teorias ou elementos de diferentes teorias (Salazar, 1991), serão abordadas, no presente subcapítulo, diversas teorias relevantes para a temática em estudo na presente dissertação.

Primeiramente, importa abordar as teorias explicativas do comportamento uma vez que compreender a natureza do comportamento que se pretende que seja alterado é fundamental para planejar eficazmente uma estratégia (Michie et al., 2011). O comportamento humano é explicado através de diferentes teorias sendo que, em todas elas, existem fatores que são conhecidos enquanto determinantes comportamentais, isto é, fatores que influenciam um certo comportamento. Conhecer os determinantes comportamentais, podendo estes ser barreiras e motivações, normas sociais, conhecimentos, habilidades ou valores, entre outros, é essencial para provocar a mudança de comportamento desejada (Flanagan & Tanner,

2016). Neste contexto, a Teoria do Comportamento Planeado e o sistema COM-B afirmam-se enquanto duas teorias que se consideram adequadas à temática em estudo na presente investigação.

A Teoria do Comportamento Planeado (TCP) trata-se de uma teoria relevante na explicação do comportamento humano uma vez que facilita a previsão do comportamento e da mudança comportamental (Ajzen, 2020) (figura 2). Mais especificamente, a TCP é uma extensão da Teoria de Ação Racional, proposta por Ajzen e Fishbein, e resulta da existência de limitações no modelo original no que diz respeito a comportamentos sobre os quais os indivíduos não têm total controlo (Ajzen, 1991).

Figura 2 - Teoria do Comportamento Planeado



Fonte: Baseado em Ajzen (1991; 2020).

Segundo esta teoria, um comportamento está dependente da intenção do indivíduo em executar esse mesmo comportamento (Ajzen, 2020). A intenção está relacionada com os fatores motivacionais que influenciam um comportamento e indica quão arduamente um indivíduo está disposto a exercer determinado comportamento sendo que, regra geral, quanto mais forte a intenção de executar um comportamento, mais provável será o seu desempenho. Não obstante, é de notar que a relação entre a intenção e o comportamento é mais clara quando estão em causa comportamentos sobre os quais o indivíduo tem total controlo (Ajzen, 1991).

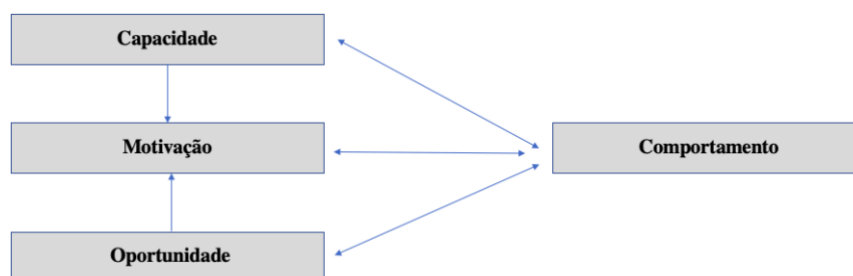
Por sua vez, a intenção encontra-se dependente de três fatores independentes: atitude, normas subjetivas e controlo comportamental percebido (Ajzen, 2020). A atitude diz respeito à

avaliação do indivíduo face ao comportamento, isto é, se o considera favorável ou desfavorável (Ajzen, 1991), e está relacionada com a crença comportamental, ou seja, a probabilidade subjetiva do indivíduo alcançar determinado resultado ou viver determinada experiência ao realizar o comportamento (Ajzen, 2020). Por sua vez, a norma subjetiva diz respeito à pressão social que um indivíduo sente para realizar o comportamento e pode estar relacionada com a probabilidade de determinado grupo de referência aprovar ou desaprovar a realização do comportamento (crença normativa injuntiva) e/ou a probabilidade de certos grupos importantes para o indivíduo realizarem o comportamento (crença normativa descritiva) (Ajzen, 2020). Por fim, o terceiro fator diz respeito ao controlo comportamental percebido, isto é, a percepção do indivíduo sobre a sua capacidade de realizar o comportamento, ou seja, se terá facilidade ou dificuldade. Este fator encontra-se relacionado com a experiência passada do indivíduo, os obstáculos que antecipa (Ajzen, 1991), fatores internos como a habilidade, o conhecimento ou a resistência física, e fatores externos como barreiras legais, tempo, entre outros (Ajzen, 2020).

Regra geral, considera-se que quanto mais favorável for a atitude, a norma subjetiva e o controlo comportamental percebido, mais forte será a intenção de um indivíduo em realizar certo comportamento. Não obstante, a importância relativa de cada um destes fatores na explicação de um comportamento varia consoante a situação concreta (Ajzen, 1991).

Um outro modelo que auxilia a compreensão do comportamento humano, introduzido em 2011, é o sistema COM-B (*Capacity, Opportunity, Motivation e Behaviour*). O modelo explica o comportamento humano através de três variáveis - capacidade, oportunidade e motivação - sendo que estas variáveis originam um comportamento que, por sua vez, influenciará essas mesmas variáveis (Michie et al., 2011) (figura 3).

Figura 3 - Sistema COM-B para a explicação comportamental



Fonte: Adaptado de Michie et al. (2011).

A capacidade diz respeito à capacidade psicológica e física do indivíduo face à atividade em questão, o que se relaciona com a necessidade de o indivíduo possuir determinados conhecimentos e capacidades. Por sua vez, a motivação refere-se aos processos cerebrais que energizam e direcionam o comportamento (Michie et al., 2011). Neste sentido, a motivação está relacionada com os processos internos que influenciam o comportamento e é constituída pela motivação reflexiva - uma motivação racional relacionada com a tomada de decisão analítica - e a motivação automática - relacionada com processos automáticos como desejos, impulsos e inibições (Social Change UK, 2019). Por fim, a oportunidade diz respeito a todos os fatores externos ao indivíduo que tornam o comportamento possível ou o estimulam (Michie et al, 2011). Neste contexto, é de referir, enquanto componentes da oportunidade, a oportunidade física - relacionada com oportunidades proporcionadas pelo ambiente, como o tempo, os recursos e a localização - e a oportunidade social - relacionada com fatores sociais como normas culturais e sociais (Social Change UK, 2019).

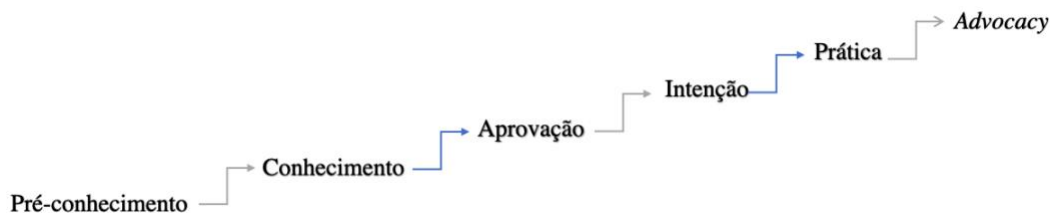
Tão importante como conhecer teorias explicativas do comportamento, é possuir conhecimento teórico sobre a mudança comportamental. Uma teoria de mudança comportamental pode ser entendida enquanto uma representação visual que traça um caminho até chegar a resultados de curto, médio e longo prazo que, idealmente, levarão a uma mudança de longa duração que estará associada a um impacto (Avis, 2016).

No âmbito das teorias explicativas da mudança comportamental, o Modelo Transteórico, proposto por Prochaska e Velicer, afirma-se enquanto um modelo fulcral uma vez que é a base de desenvolvimento de outros modelos relevantes. Este modelo, considerado pioneiro, defende que a mudança de comportamento envolve um progresso através de seis estágios de mudança, nomeadamente a pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e rescisão (Prochaska & Velicer, 1997).

O Processo de Mudança de Comportamento (PMC), uma adaptação do Modelo Transteórico, reconhece que a mudança comportamental é, tal como o nome indica, um processo e, portanto, os indivíduos passam por diversas etapas na alteração de um comportamento. Segundo este modelo, um indivíduo poderá encontrar-se na etapa de pré-conhecimento,

conhecimento, aprovação, intenção, prática e, por fim, na etapa da *advocacy*.¹² Tendo em consideração que as diferentes fases envolvem públicos distintos, cada público necessita de abordagens específicas, no que diz respeito à mensagem e ao canal de comunicação, para que seja possível estimular a sua progressão (Piotrow, et al., 1997, mencionado em O’Sullivan et al., 2013) (figura 4).

Figura 4 - Processo de Mudança de Comportamento



Fonte: Baseado em Piotrow et al. (1997), mencionado em O’Sullivan et al. (2003).

Na primeira etapa - pré-conhecimento – o indivíduo não tem qualquer informação sobre o problema. Já na segunda etapa – conhecimento – o indivíduo está ciente do problema e tem conhecimentos sobre os comportamentos que são desejáveis. De seguida, surge a fase da aprovação, isto é, a fase em que o indivíduo se encontra a favor dos comportamentos desejados. Num quarto momento, verifica-se a intenção, fase na qual o indivíduo pretende realizar a mudança comportamental. Já na quinta fase, ocorre a ação, momento no qual o indivíduo pratica os comportamentos desejados. Por fim, surge a última fase – a *advocacy* – etapa na qual o indivíduo mantém o seu novo comportamento e defende-o perante os outros¹³.

Ao referir que num último momento o indivíduo contribuirá para a mudança de comportamento de outros indivíduos, o PMC acrescenta uma etapa relevante face ao modelo

¹² No âmbito da presente dissertação optou-se por utilizar o termo *advocacy* ao invés da sua tradução – advocacia – devido ao significado ambíguo desta palavra na língua portuguesa. O termo *Advocacy* poderá ter diversos significados, dependendo do contexto em que é utilizado, sendo que descreve a influência dos grupos na formação de resultados sociais e políticos tanto no governo como na sociedade (Reid, 2000).

¹³ Parks e Lloyd (2004) propõem também um modelo de mudança comportamental semelhante ao PMC - o modelo HICDARM – que é composto por duas etapas cruciais na mudança de comportamento: a fase HIC (heard, informed, convinced) e a fase DARM (decision, action, re-confirmation, maintain). Ao proporem este modelo, os autores alertam que a maioria dos esforços de comunicação conseguem informar e convencer, mas não tomam as medidas necessárias para que o indivíduo adote e mantenha o novo comportamento.

pioneiro tendo em consideração que, no que diz respeito à promoção da mudança comportamental na área da saúde, se considera a importância de ter em atenção não só o indivíduo enquanto ser singular, como também fatores interpessoais, organizacionais e ambientais (Glanz et al., 2008; NICE, 2007, mencionado em Davis et al., 2015).

Neste sentido, torna-se também evidente que a manutenção do comportamento se afirma enquanto um estágio crucial da mudança comportamental. Kwasnicka et al. (2016) exploraram fatores determinantes para a manutenção comportamental e chegaram à conclusão da existência de cinco fatores que se relacionam entre si, sendo estes os motivos de manutenção, a autorregulação, os recursos, os hábitos e as influências contextuais. Primeiramente, os motivos de manutenção estão relacionados com a ideia de que os indivíduos tendem a manter o seu comportamento se tiverem, pelo menos, um motivo para o manter, a título de exemplo, o fato de estarem satisfeitos com os resultados do comportamento ou o fato do comportamento ser congruente com a sua identidade, crenças e valores. Por sua vez, a autorregulação refere-se à noção de que as pessoas manterão o seu comportamento se conseguirem definir estratégias eficazes para superar barreiras que possam encontrar associadas a este novo comportamento. Já os recursos referem que os indivíduos são bem-sucedidos a manter um comportamento se tiverem recursos físicos e psicológicos para o fazer. Por sua vez, o quarto fator determinante é o hábito, ou seja, os indivíduos são eficazes na manutenção de um comportamento se estes se tornarem habituais e forem baseados em respostas automáticas. Por fim, as influências contextuais, nomeadamente um ambiente de apoio e suporte social, são também fundamentais para a manutenção de um comportamento uma vez que os indivíduos demonstram tendência em manter um comportamento que se encontre alinhado com mudanças sociais de relevância.

Compreender o comportamento humano e as várias etapas da mudança comportamental, tendo em consideração que os indivíduos não se encontram todos na mesma fase, é essencial para comunicar eficazmente em prol da mudança comportamental. Como abordado no capítulo 1, os dadores de sangue poderão ser considerados dadores de primeira vez, dadores regulares ou dadores em pausa. Naturalmente, um indivíduo que nunca doou sangue anteriormente encontra-se numa fase distinta de um indivíduo que já doou e deixou de o fazer ou de um dador regular. Assim sendo, torna-se perceptível que é necessário comunicar de forma distinta para tornar um indivíduo que nunca doou sangue num dador de primeira

vez, para fidelizar um dador de primeira vez enquanto dador regular ou para tornar um indivíduo que já doou sangue, mas deixou de o fazer, num dador ativo.

Assim como compreender o processo de mudança comportamental, é também crucial perceber o que contribui para o comportamento pré-mudança. Neste sentido, considera-se que os modelos explicativos expostos neste tópico poderão indicar pistas úteis na explicação do comportamento de um não-dador e auxiliar na definição de estratégias aquando do planeamento de comunicação com o objetivo de estimular a mudança comportamental.

2.3. Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental e Social:

Comunicação no Interesse Público

O papel da comunicação para a mudança comportamental e social é claro. A comunicação é essencial em iniciativas que envolvem a mudança voluntária de um comportamento uma vez que tem a capacidade de informar, persuadir, ouvir, recolher informação, educar e treinar os indivíduos de forma a que seja possível ocorrerem mudanças comportamentais (Mefalopulos, 2008). É neste sentido que as entidades que têm enquanto objetivo provocar a mudança comportamental e social “usam a interação humana mais poderosa e fundamental - a comunicação - para influenciar positivamente (...) dimensões sociais de saúde e bem-estar” (Health Communication Capacity Collaborative, s.d.).

A comunicação que tem enquanto objetivo estimular a mudança de comportamento poderá ter em consideração a mudança de comportamento individual e a mudança de comportamento social. Uma abordagem para a mudança de comportamento individual tem em conta teorias psicológicas que consideram o indivíduo enquanto o principal agente de mudança. Por sua vez, uma abordagem de mudança de comportamento social trata-se de uma perspetiva mais abrangente que envolve não só o indivíduo enquanto ser singular, mas também aspetos culturais, sociais e políticos (Gálvez & Casanova, 2019).

O conceito de mudança social sofreu várias evoluções. Inicialmente, a mudança era vista como um processo linear, acreditando-se que poderia ser estudada através de uma trajetória pré-estabelecida. Naturalmente, o conceito complexificou-se e a mudança social passou a ser encarada enquanto um resultado alcançável através de múltiplas variáveis (Gálvez &

Casanova, 2019). Neste contexto, na perspectiva de Gálvez e Casanova (2019), um processo de mudança ideal é resultante de uma mudança social que envolve um conjunto de mudanças individuais, sendo a relação entre os dois tipos de mudança crucial para que seja possível alcançar uma melhoria autossustentável em termos de resultados sociais.

Nesta linha de pensamento, a Comunicação no Interesse Público (CIP), uma abordagem emergente da Comunicação Estratégica (Fessmann, 2016), poderá ser entendida enquanto Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental e Social. Grunig & Hunt (1984) definiram as Campanhas de Comunicação Públicas (CCP) enquanto campanhas de *media*, sendo o objetivo destas campanhas alterar o comportamento de determinado público-alvo. Já numa visão mais abrangente, as CCP afirmam-se enquanto tentativas intencionais de informar ou influenciar comportamentos em grandes públicos, num determinado período de tempo específico, recorrendo a um conjunto organizado de atividades de comunicação, e apresentando uma série de mensagens mediadas em vários canais, com o objetivo de produzir benefícios não comerciais, tendo em consideração os indivíduos e a sociedade (Rogers & Storey, 1987, e Rice & Atkin, 2009, mencionados em Rice & Atkin, 2013). Desta forma, o objetivo de uma CCP é moldar comportamentos, sendo que esses comportamentos se encontram associados à intenção de alcançar determinados resultados sociais, tendo em consideração não só os indivíduos, mas também a sociedade como um todo (Rogers & Storey, 1987, e Rice & Atkin, 2009, referidos em Rice & Atkin, 2013; Coffman, 2012).

Nesta lógica, segundo Fessmann (2016), a CIP diz respeito ao desenvolvimento e implementação de campanhas de comunicação estratégica, planeadas e fundamentadas na ciência, que têm enquanto principal objetivo alcançar mudanças comportamentais no âmbito de uma questão de interesse público, isto é, uma questão que transcende os interesses particulares de uma organização. Nesta linha de pensamento, Christiano & Neimand (2017) consideram que a CIP se trata do “desenvolvimento e implementação de comunicações estratégicas, baseadas na ciência, que têm por objetivo provocar uma mudança significativa e sustentada de um comportamento ou de uma ação positiva numa questão que transcende os objetivos particulares de qualquer organização” (Christiano & Neimand, 2017, p. 38). Assim sendo, ao terem como objetivo criar uma mudança social ao influenciar o comportamento do público, as CCP auxiliam as organizações sem fins lucrativos a cumprir a sua missão (Bünzli & Eppler, 2019).

Mais concretamente, uma CCP envolve as etapas inerentes a qualquer tipo de campanha e, portanto, exige a realização de uma análise situacional e a definição de objetivos, estratégias e táticas antes da implementação da campanha (Rice & Atkin, 2013). Christiano & Neimand (2017) consideram que existem quatro elementos fundamentais para o sucesso de uma CCP, nomeadamente segmentar o público-alvo o máximo possível; criar mensagens atrativas com apelos à ação claros; desenvolver uma teoria de mudança comportamental e, por fim, utilizar os canais de comunicação certos. Christiano (2017) acrescenta ainda que as campanhas eficazes são visuais, conectam-se com os valores do público-alvo e recorrem a histórias de forma a envolver o público na causa. Em concordância com os autores, também Bünzli & Eppler (2019) referem que para garantir o sucesso de uma CCP é particularmente importante segmentar o público-alvo, ter conhecimento sobre os diversos segmentos e compreender o estágio de mudança comportamental em que os vários segmentos se encontram para que seja possível estimular a mudança comportamental de cada um deles (Bünzli & Eppler, 2019).

Já no que diz respeito aos canais de comunicação utilizados pelas CCP, salienta-se ainda que este tipo de campanhas coordenam os *media* com outros canais de comunicação, tanto interpessoais como comunitários (Coffman, 2012). Mais concretamente, os canais de comunicação das CCP deverão ser determinados através dos padrões de utilização do público-alvo e da natureza da mensagem (Rice & Atkin, 2013). Neste contexto, destaca-se importância dos novos *media* que promovem a interatividade, nomeadamente a *internet*, um canal associado a inúmeras possibilidades, especialmente no que diz respeito às redes sociais (Rice & Atkin, 2013).

Tendo em consideração a definição de CIP, uma CCP deverá ser avaliada pelo bem social que provocou, sendo que o bem social diz respeito aos benefícios positivos para os indivíduos e para a sociedade como um todo, a título de exemplo, uma melhoria no âmbito da Saúde Pública (Fessmann, 2016). Neste contexto, é importante ter em consideração que aumentar a consciencialização poderá ser importante, mas não garantirá, por si só, a mudança comportamental, o principal intuito deste tipo de comunicação (Christiano, 2017).

Por fim, é de notar que, tal como a Comunicação Estratégica é considerada sinónimo de outras disciplinas, também a Comunicação no Interesse Público é similar a alguns conceitos. Fessman (2016) considera que este conceito se encontra na seção transversal das disciplinas

de Relações Públicas, Jornalismo e Marketing¹⁴, mas ressalva que estes são conceitos distintos uma vez que apesar da CIP se tratar de um conceito fundamentado e inseparável de conceitos mais amplos, é único no que concerne a aplicações e recursos específicos. Nesta linha de pensamento, o autor considera Marketing Social¹⁵ e Comunicação para a Mudança Social¹⁶ como conceitos bastante próximos, mas, ainda assim, diferentes. Neste âmbito, T. Nunes (2007) ressalva que, tendo em consideração que a CIP coloca os interesses dos públicos acima dos interesses da organização e tem por objetivo provocar uma mudança social, refere-se à mesma realidade dos conceitos Comunicação para o Desenvolvimento e Comunicação para a Mudança Social.

No âmbito da presente dissertação, é crucial que a Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental seja abordada tendo em consideração a mudança comportamental individual e social. Apesar de o objetivo da comunicação da dádiva de sangue ser alterar o comportamento individual do não-dador, levando-o a tornar-se dador, a falta de sangue trata-se de um problema social e contribuir para salvar vidas é uma responsabilidade da sociedade como um todo (Siromani et al., 2013). Neste contexto, no presente tópico, foi abordada a Comunicação no Interesse Público uma vez que se considerou o conceito mais próximo à realidade da Comunicação da Dádiva de Sangue em Portugal.

2.4. As Etapas de um Plano de Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental: Processo P

Como abordado no primeiro tópico do presente capítulo, a Comunicação Estratégica é intencional e, como tal, encontra-se necessariamente associada a um planeamento prévio.

¹⁴ Ao contrário do que acontece em áreas como as Relações Públicas e o Marketing, cujos objetivos poderão, ou não, estar relacionados com alcançar um benefício positivo para os indivíduos e a sociedade, o principal objetivo da CIP é sempre esse e, portanto, os interesses da organização são sempre secundários ao interesse público (Fessman, 2017).

¹⁵ “O Marketing Social é sobre (a) influenciar comportamentos, (b) utilizar um processo de planeamento sistemático que aplica princípios e técnicas de marketing, (c) focar-se em segmentos do público prioritários e (d) alcançar um benefício positivo para os indivíduos e para a sociedade” (Lee & Kotler, 2016, p.8).

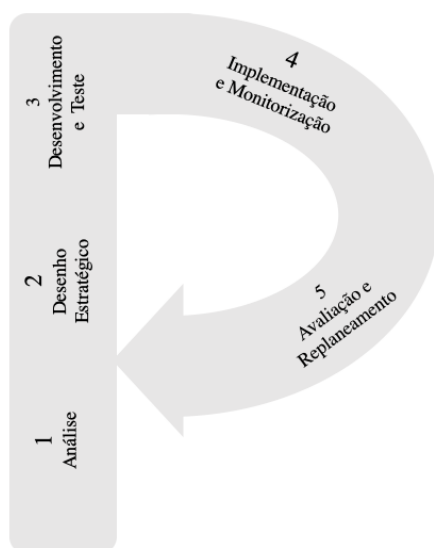
¹⁶ O autor considera que a Comunicação para a Mudança Social se foca no potencial dos meios de comunicação de massas para provocar benefício social em países e sociedades menos desenvolvidas do que os Estados Unidos (Fessman, 2016).

Nesta lógica, quando se aborda a Comunicação Estratégica com o objetivo de originar a mudança comportamental e social, o planejamento mantém-se enquanto um passo crucial para o sucesso.

Neste contexto, foram elaborados vários modelos tendo como objetivo orientar um programa¹⁷ de Comunicação Estratégica para a mudança de comportamento. No âmbito da presente dissertação, optou-se por apresentar e desenvolver o Processo P, tendo em consideração que se trata de um modelo bastante utilizado quando se aborda o planejamento para a mudança comportamental na área da saúde (Health Communication Capacity Collaborative, 2013).

O Processo P indica as várias etapas cruciais no planejamento de um programa de comunicação com o objetivo de estimular uma alteração comportamental. Neste sentido, propõe cinco etapas na construção de um plano estratégico de comunicação, nomeadamente: Análise, *Design* Estratégico, Desenvolvimento e Teste, Implementação e Monitorização e, por fim, Avaliação e Replaneamento (figura 5) (Health Communication Capacity Collaborative, 2013).

Figura 5 - Processo P



Fonte: baseado em Health Communication Capacity Collaborative (2013)

¹⁷ No âmbito da presente dissertação, os termos programas, ações de comunicação e campanhas deverão ser entendidos enquanto esforços coordenados para promover ideias entre públicos-alvo em determinado momento (Sebastião, 2015).

Na primeira etapa – a análise – deverá ser realizada uma análise situacional, na qual se detalha o problema, causas do mesmo, aspetos facilitadores e possíveis soluções, assim como uma análise do público-alvo, sendo crucial não presumir que já se conhece o mesmo. Desta forma, através destas duas análises, dever-se-á entender a extensão do problema; identificar o público-alvo; perceber as barreiras comportamentais do público-alvo, nomeadamente barreiras económicas, sociais, estruturais, culturais e educacionais; identificar aspetos facilitadores para a mudança de comportamento e, por fim, formular claramente o problema. Desta primeira etapa resultará uma análise de todas as componentes abordadas que articulará um problema a um objetivo futuro.

Já na segunda etapa – o desenho estratégico – será importante definir os objetivos de comunicação, a segmentação da audiência¹⁸, desenvolver a abordagem e o posicionamento do programa de comunicação, determinar os canais de comunicação e, por fim, definir um plano de implementação, assim como um plano de monitorização e avaliação. Nesta fase é também importante discutir as limitações do programa e escolher um modelo ou teoria de mudança comportamental para o mesmo. Desta fase resultará um plano estratégico que todos os envolvidos poderão usar de forma a orientar as suas atividades.

Numa terceira etapa – a criação e o teste – serão desenvolvidos os produtos de comunicação do plano de comunicação estratégico. Trata-se de uma fase em que se combina a arte com a estratégia definida até então. Após o desenvolvimento, é importante testar e, especialmente, envolver o público-alvo nestes testes, de forma a garantir a eficácia de todas as criações. Trata-se, portanto, de uma fase onde os materiais serão testados, revistos e, por fim, testados novamente. Desta fase, resulta um pacote de materiais prontos a distribuir pelos canais de comunicação previamente selecionados.

Já numa quarta fase – a implementação e monitorização – o programa será implementado e acompanhado cautelosamente. Nesta fase, ocorrerá a distribuição e dever-se-á assegurar a integração de todos os participantes no projeto, garantindo que estes têm a formação necessária e que se encontram atualizados. É também crucial monitorizar o programa de forma a compreender se é necessário fazer determinados ajustes.

¹⁸ A segmentação trata-se de uma técnica de marketing que divide um público heterogêneo em vários grupos que se caracterizam por ser mais homogêneos (Parvanta & Bass, 2020)

Por fim, na quinta e última etapa – a avaliação e replaneamento - será avaliada a eficácia do programa, isto é, serão medidos os resultados e será avaliado o seu impacto. Nesta fase, deverão ser divulgados os resultados a todas as partes envolvidas no processo e será realizado um relatório final que incluirá as necessidades futuras e os fatores-chave para redesenhar o programa.

Ao abordar o Processo P torna-se evidente que o mesmo desenvolve a pirâmide de planeamento estratégico proposta por Austin e Pinkleton (2015), abordada no primeiro tópico do presente capítulo. No âmbito concreto da Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental, o Processo P evidencia a importância de uma primeira fase dedicada à análise e apresenta também as etapas de implementação e monitorização e de avaliação e replaneamento.

No presente capítulo foram abordadas várias temáticas, desde a Comunicação Estratégica de um ponto de vista mais abrangente à Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental e Social. Considera-se que os tópicos abordados são essenciais para que seja viável compreender a mudança comportamental, o papel da comunicação para a mudança comportamental e social e, essencialmente, para que seja possível definir estratégias de comunicação eficazes na promoção da dádiva de sangue.

Capítulo 3. Comunicação em Saúde: A Promoção da Dádiva de Sangue

Apesar dos avanços em comunicação de saúde (...) existem um número de questões que provavelmente irão provocar problemas para o sistema de saúde no futuro. Os investigadores na área da comunicação em saúde estão numa posição única para encontrar formas de confrontar estas questões e provocar melhorias nos sistemas de saúde e nos resultados de saúde. (Wright et al., 2013, p. 13)

Uma comunicação eficaz é fundamental em todas as áreas, sendo o aspeto base de todas as relações, desde aquelas que ocorrem em ambientes familiares até às relações educacionais, de trabalho e sociais. Neste sentido, a área da saúde não é exceção. A saúde afirma-se enquanto uma área em que a comunicação é particularmente importante, uma vez que esta poderá contribuir positivamente para uma extensa variedade de questões (Berry, 2007).

Tendo em consideração o seu papel na prevenção de doenças e na promoção da saúde, a Comunicação em Saúde é essencial para o bem-estar, tanto a nível individual como comunitário (Nkanunye & Obiechina, 2017). Neste contexto, e recordando a importância da dádiva de sangue para a Saúde Pública, é natural que a promoção desta causa se afirme enquanto uma temática concreta a ser explorada no âmbito da Comunicação em Saúde.

3.1. Comunicação em Saúde: um conceito importante na Promoção de Saúde Pública

Segundo a WHO (1998), a saúde define-se enquanto “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (p.1). A saúde é considerada enquanto um direito humano fundamental e, portanto, todas as pessoas deverão ter acesso a recursos básicos de saúde (WHO, 1998).

O termo Saúde Pública encontra-se associado ao conceito de saúde. Entende-se por Saúde Pública “a arte e ciência de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde por meio de esforços organizados da sociedade” (WHO, 1998, p.3). Neste sentido, a Saúde Pública relaciona-se com toda a área de saúde e bem-estar e não apenas com a erradicação da doença (WHO, s.d.b).

Por sua vez, a Promoção de Saúde entendesse como “o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar a sua saúde” (WHO, 1986). A primeira conferência internacional sobre Promoção de Saúde realizou-se em 1986, em Ottawa, resultante de uma expectativa crescente em relação à saúde. Desta conferência surgiram variadas ações entre organizações internacionais, nacionais e locais, com o objetivo de atingir uma saúde global, baseadas nos ideais de defender, capacitar e mediar.

Mais recentemente, em 2016, ocorreu a nona conferência global de promoção de saúde, realizada em Shangai, intitulada “Promoção da Saúde para todos e todos pela saúde” (WHO, 2016a). A saúde foi reafirmada enquanto “um direito universal, um recurso essencial para a vida quotidiana, um objetivo social compartilhado e uma prioridade política para todos os países” (WHO, 2016a) e os ideais de defender, capacitar e mediar foram reafirmados enquanto princípios orientadores. Neste contexto, foi considerado que uma vida saudável, e baseada no bem-estar acessível a todos, implica promover a saúde através de todos os objetivos de desenvolvimento sustentável e envolvendo a sociedade no processo. Nesta linha de pensamento, a Promoção de Saúde exige uma ação coordenada, tratando-se de uma responsabilidade compartilhada que se encontra associada a um investimento financeiro (WHO, 2016a).

A Comunicação em Saúde é uma das ferramentas utilizadas com o intuito de promover a saúde e a sua importância é cada vez mais notável. O programa *Healthy People*, uma iniciativa norte-americana que define metas e objetivos tendo em conta a melhoria da saúde e do bem-estar dos cidadãos (Healthy People, s.d.a), integrou a aposta em Comunicação em Saúde enquanto um dos objetivos do programa em 2010 (Healthy People, s.d.b). Tendo em consideração a sua importância, o *Healthy People 2030* volta a reforçar o objetivo de melhorar a Comunicação em Saúde, tornando-a mais compreensível e recorrendo mais à tecnologia, de forma a facilitar a ação adequada dos indivíduos (Healthy People, s.d.c).

Naturalmente, a resolução de problemas de saúde não se encontra exclusivamente dependente da comunicação, sendo necessário recorrer a outros instrumentos, como alterações nos próprios serviços de saúde, tecnologia, regulamentos, políticas, entre outros. Não obstante as suas limitações na solução de problemas de saúde na totalidade, a Comunicação em Saúde é um campo em evolução e tem um lugar cada vez mais proeminente na Saúde Pública, nos cuidados de saúde, no desenvolvimento comunitário e nos setores

privados e sem fins lucrativos (Schiavo, 2014). Neste contexto, importa ressaltar a importância da existência de investigadores e profissionais de comunicação especializados nesta área, tendo em consideração o seu papel fundamental na compreensão de problemas relacionados com a Saúde Pública e na investigação de soluções para que seja possível melhorá-los (Wright et al., 2013).

A Comunicação em Saúde tornou-se oficialmente uma subdisciplina da comunicação em 1975, no decorrer da convenção anual da *International Communication Association* (Harrington, 2015). O conceito é alvo de diversas definições, seguindo a sua maioria as mesmas linhas de pensamento. Segundo a WHO (1998), a Comunicação em Saúde afirma-se enquanto:

Uma estratégia-chave para informar o público sobre as preocupações com a saúde e manter questões de saúde importantes na agenda pública. O uso dos mass media, multimédia e outras inovações tecnológicas para disseminar informações úteis sobre saúde para o público aumenta a consciencialização sobre aspetos específicos da saúde individual e coletiva, bem como da importância da saúde no desenvolvimento (p.8).

Por sua vez, seguindo o mesmo fio condutor, o National Cancer Institute (2004) acrescenta a noção de influência, demonstrando que a Comunicação em Saúde tem por objetivo não só informar e criar consciencialização, mas também influenciar o público-alvo. Neste sentido, a Comunicação em Saúde afirma-se enquanto “o estudo e o uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde” (p. 2).

Já numa perspetiva mais complexa, resultante de uma revisão da literatura de diversas definições do conceito, Schiavo (2014) refere que:

A comunicação em saúde é um campo multifacetado e multidisciplinar de pesquisa, teoria e prática. Preocupa-se em alcançar diferentes populações e grupos para trocar informações, ideias e métodos relacionados à saúde, a fim de influenciar, envolver,

capacitar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, pacientes, legisladores, organizações, grupos especiais e o público, para que defenda, introduza, adote ou sustente um comportamento, prática ou política de saúde ou social que, em última instância, melhore os resultados individuais, comunitários e de saúde pública (p.9).

Após esta breve abordagem à definição de Comunicação em Saúde, torna-se perceptível que esta se dedica ao “estudo de mensagens que criam significado em relação ao bem-estar físico, mental e social” (Harrington, 2015, p.9), tendo enquanto objetivo provocar mudanças através da consciencialização, do aumento do conhecimento e do estímulo de atitudes e de mudanças comportamentais (Hornik, 2002). Neste sentido, e para que seja possível melhorar a Saúde Pública, a Comunicação em Saúde atua em vários níveis, nomeadamente ao nível individual, do grupo, da organização, da comunidade e da sociedade (Bernhardt, 2004; Thomas, 2006; Nacional Cancer Institute, 2008; Schiavo, 2014; Parvanta & Bass, 2020).

Tendo isto em conta, a comunicação nesta área recorre à Comunicação Estratégica e, mais concretamente, a estratégias de comunicação, para alcançar os seus objetivos. Neste contexto, Parvanta & Bass (2020) constatarem que informar, envolver e persuadir são três estratégias base a ter em consideração no campo da Comunicação em Saúde. Informar tem por objetivo responder a questões relativas a determinado tema. Já envolver diz respeito a uma comunicação interativa baseada numa troca constante entre o emissor e o público-alvo. Por sua vez, persuadir implica saber motivar o outro, assumindo as teorias de mudança comportamental um papel importante quando se pretende optar pela persuasão.

3.2. Características da Comunicação em Saúde

Tendo em consideração que “a comunicação estratégica em saúde pode ser definida pelas suas características” (Parvanta et al., 2011), importa conhecer as características-chave da comunicação nesta área para que seja possível conhecê-la a fundo.

Primeiramente, a Comunicação em Saúde caracteriza-se por ser centrada nas pessoas e por se afirmar enquanto uma comunicação participativa (Bernhardt, 2004; Rimal & Lapinski, 2009;

Parvanta et al., 2011; Schiavo, 2014). É fulcral conhecer as necessidades e preferências das pessoas a que a comunicação se dirige numa fase final, uma vez que o objetivo será levar à sua mudança comportamental (Schiavo, 2014). Neste sentido, o público-alvo está no centro de todas as decisões, sendo fundamental obter conhecimento sobre as suas opiniões através de pesquisa, pré-testes e avaliações (Parvanta et al., 2011). Assim sendo, a comunicação nesta área trata-se de um processo dinâmico, no qual as fontes emissoras e o público-alvo estabelecem uma relação de troca de papéis (Rimal Lapinski, 2009), o que implica que a comunicação esteja sempre sujeita a evolução devido às contribuições e à participação de vários *stakeholders*, estando, portanto, também associada à necessidade de flexibilidade (Schiavo, 2014).

Ao ser participativa, a Comunicação em Saúde está também associada à intenção de construção de uma relação. Estabelecer e manter relações positivas é primordial para o sucesso da comunicação nesta área e, portanto, deverão ser estabelecidas boas relações com as principais partes interessadas, representantes de grupos-chave, organizações de saúde, organizações comunitárias, governos, entre outros (Schiavo, 2014). Quanto mais pessoas interessadas num resultado, maior a probabilidade de se adotar um determinado comportamento (Parvanta et al., 2011), logo, construir relações positivas com as várias partes interessadas é fundamental.

Enquanto outro aspeto essencial, a Comunicação em Saúde deverá ser baseada na ciência e em evidências (Parvanta et al., 2011; Schiavo, 2014). Mais especificamente, implica analisar determinantes sociais de saúde, realizar uma análise situacional, analisar o público-alvo definindo o seu perfil e, por fim, basear a comunicação nos dados resultantes dessas análises (Schiavo, 2014). Esta compreensão do público-alvo ao qual a campanha se dirige, assim como das situações e do contexto, é fundamental (Schiavo, 2014) e, portanto, a comunicação nesta área deverá basear-se na análise de um problema e nas evidências para a sua solução, bem como em teorias sobre a mudança comportamental (Parvanta et al., 2011). Neste contexto, ao ser baseada em ciência, a comunicação deverá ser credível e de confiança uma vez que quanto mais o público-alvo confiar na entidade que emite a comunicação, mais facilmente a levará em consideração e agirá de acordo com as informações comunicadas (WHO, 2017).

A vertente estratégica e orientada para os resultados afirma-se enquanto outra característica deste tipo de comunicação (Bernhardt, 2004; Parvanta, 2011; Schiavo, 2014, WHO, 2017). Os planos de comunicação em saúde implicam uma estratégia e um plano de ação sólidos, verificando-se a necessidade de planejar todas as atividades com vista a dar resposta a uma necessidade específica do público-alvo (Schiavo, 2014). Atualmente, a Comunicação em Saúde encontra-se numa quinta era marcada pela Comunicação Estratégica tendo em vista a Mudança Comportamental e Social (Schiavo, 2014) e, nesta lógica, mais do que focar-se em aumentar o conhecimento, concentra-se em provocar a mudança comportamental (Parvanta et al., 2011). Assim, todas mensagens deverão ter em conta as barreiras e encorajar a tomada de decisão consoante as medidas recomendadas, ou seja, as mensagens deverão mover o público para a ação (WHO, 2017).

Neste sentido, com o intuito de provocar mudanças, a Comunicação em Saúde caracteriza-se por atuar em vários níveis (Bernhardt, 2004; Thomas, 2006; Parvanta et al., 2011; Schiavo, 2014). Muitas vezes, começa-se por pensar tendo em conta o indivíduo e tenta-se envolver, ao longo do processo, vários níveis da sociedade (Schiavo, 2014) uma vez que “é inútil tentar alterar um comportamento individual quando a rede social ou o ambiente mais amplo não tolera ou apoia a mudança” (Parvanta et al., 2011, p. 181). O indivíduo é o alvo fundamental para a mudança comportamental em saúde, uma vez que os seus comportamentos afetam o estado geral da Saúde Pública, porém, num panorama mais complexo, a sociedade como um todo tem também influência sobre o comportamento individual (Thomas, 2006). Neste contexto, a Mobilização da Comunidade é uma área-chave da Comunicação em Saúde que procura empoderar as comunidades para que estas consigam fazer as mudanças necessárias e obter melhores resultados (Schiavo, 2014).

Enquanto outras características, a Comunicação em Saúde caracteriza-se por se focar no processo (Schiavo, 2014) e no benefício (Parvanta et al., 2011). Tendo em consideração que influenciar as pessoas e os seus comportamentos exige um compromisso contínuo, este tipo de comunicação trata-se de um processo a longo-prazo (Schiavo, 2014) sendo que, ao longo desse processo, caracteriza-se por se focar no benefício, ou seja, em enfatizar os benefícios da adoção de um comportamento (Parvanta et al., 2011).

A multidisciplinaridade¹⁹, interdisciplinaridade²⁰ e transdisciplinaridade²¹ (Bernhardt, 2004; Rimal & Lapinski, 2009; Thompson, Parrott & Nussbaum, 2011; Schiavo, 2014; Harrington, 2015) são também características-chave da Comunicação em Saúde. A Comunicação em Saúde recorre a várias disciplinas através de vários quadros teóricos e disciplinares, recorrendo a áreas como o marketing, a teorias de mudança comportamental e social, bem como a modelos médicos e clínicos (Schiavo, 2014). Conseguir alcançar mudanças comportamentais e, num panorama mais abrangente, mudanças sociais, é uma tarefa complexa. Como tal, promover eficazmente a mudança leva à necessidade de recorrer a conhecimentos de várias áreas profissionais (Rimal e Lapinski, 2009). Neste contexto, Thompson et al. (2011) acreditam que a interdisciplinaridade é mais exequível do que a transdisciplinaridade e aumenta a probabilidade de alcançar estratégias de comunicação eficazes quando comparada à multidisciplinaridade.

Já no que diz respeito às táticas, a Comunicação em Saúde caracteriza-se por ser multicanal (Thomas, 2006; Rimal & Lapinski, 2009; Parvanta et al., 2011; O’Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014; WHO, 2017). O objetivo é ir ao encontro do público-alvo e, portanto, recorrer a uma combinação de canais é essencial para que se garanta a eficácia da comunicação (Parvanta et al., 2011). Ainda neste contexto, e no que concerne aos canais de comunicação, é de realçar a necessidade de adaptar a Comunicação em Saúde à rápida evolução dos canais, obrigando a esforços extra para que seja possível alcançar os diferentes públicos nos seus distintos níveis de uso de tecnologia (Rimal & Lapinski, 2009). Nesta lógica, atualmente, torna-se importante disponibilizar informação *online* e garantir que não existe qualquer marginalização do público-alvo (WHO, 2017).

Neste sentido, a comunicação deverá também ser criativa, uma outra característica que caracteriza a comunicação nesta área. A criatividade surge enquanto apoio à estratégia e permite considerar várias opções, formatos e canais para alcançar e envolver o público-alvo.

¹⁹ Abordagens multidisciplinares dizem respeito a investigações em que um problema comum é abordado de forma independente, através da lente disciplinar específica de cada investigador (Thompson et al., 2011).

²⁰ Abordagens interdisciplinares implicam colaboração entre indivíduos de duas ou mais disciplinas, ou subdisciplinas, que trabalham para formular questões e soluções de problemas que reflitam e respeitem os vários domínios do conhecimento (Thompson et al., 2011).

²¹ Abordagens transdisciplinares implicam trabalho conjunto. Os investigadores trabalham em direção à integração de teorias, métodos e sistemas de forma inovadora (Thompson, et al., 2011).

Para além de apoiar a estratégia, a criatividade tem também um papel imprescindível na relação custo-benefício (Schiavo, 2014).

Por fim, a Comunicação em Saúde caracteriza-se por ser inclusiva com os grupos vulneráveis e carenciados²². Incluir os grupos vulneráveis é crucial e não se limita a garantir que uma campanha destinada à população em geral ou a uma comunidade específica também impacte os grupos desfavorecidos, mas que esses grupos façam parte todo o processo, desde o planeamento à implementação e avaliação, e tenham uma voz que seja ouvida e tida em consideração (Schiavo, 2014).

Através da abordagem efetuada ao conceito de Comunicação em Saúde e às características do mesmo, torna-se perceptível que a comunicação realizada nesta área tem como objetivo final a alteração comportamental. De facto, “a Comunicação de Saúde Pública é uma ferramenta poderosa para a mudança comportamental” (Hornik, 2002, p. XII) e, portanto, enquadra-se na Comunicação Estratégica para a Mudança Comportamental. Neste sentido, é perceptível que algumas das características da Comunicação em Saúde caracterizem também aquilo que é a Comunicação Estratégica.

3.3. A relação entre Comunicação em Saúde e a Literacia em Saúde

Um dos principais desafios que a Comunicação em Saúde enfrenta diz respeito à baixa Literacia em Saúde (Nkanunye & Obiechina, 2017). Neste sentido, abordar a Comunicação em Saúde implica, necessariamente, abordar a Literacia em Saúde uma vez que os dois conceitos estão interligados. A Literacia em Saúde contribui para um maior sucesso da Comunicação em Saúde e, por sua vez, a Comunicação em Saúde melhora os níveis de Literacia em Saúde (Schiavo, 2014).

Segundo o *Health Promotion Glossary* da WHO (1998), a Literacia²³ em Saúde implica a obtenção de conhecimento, habilidades pessoais e o desenvolvimento de confiança, e está

²² “Inclui grupos que apresentam um risco maior de problemas de saúde física, psicológica ou social na ausência de condições adequadas que apoiem resultados positivos” (Schiavo, 2014, p. 6).

²³ Na perspetiva de Nutbeam (2000), a Literacia é constituída por três níveis, nomeadamente literacia básica/fundamental, literacia comunicativa/interativa e literacia crítica. A literacia básica diz respeito a habilidades básicas baseadas na leitura e na escrita. Por sua vez, a literacia comunicativa refere-se a habilidades cognitivas mais avançadas e que, conjugadas com habilidades sociais, poderão ser utilizadas para participar de

relacionada com uma ação que tem por objetivo melhorar a saúde pessoal e comunitária através de mudanças na saúde individual. Neste sentido, a Literacia em Saúde diz respeito às “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos em aceder, compreender e utilizar informações de saúde, de forma a que consigam promover e manter uma boa saúde” (WHO, 1998, p. 10).

É de notar que a evolução no campo da Literacia em Saúde não ocorre apenas devido ao desenvolvimento cognitivo dos indivíduos, estando também relacionada com a exposição destes a comunicação relativa à saúde (Nutbeam, 2000). A Comunicação em Saúde terá a capacidade de melhorar a Literacia em Saúde dos indivíduos se tiver em consideração os níveis de literacia destes aquando do planeamento e implementação de um programa de comunicação (Schiavo, 2014). Neste sentido, é crucial definir estratégias, modos de comunicação e de informação para aumentar os níveis de Literacia em Saúde, tendo em consideração a diversidade de perfis sociais e de níveis de competência (Espanha et al., 2016).

Freedman (2009) acredita que a Literacia em Saúde deverá incluir o nível individual, que diz respeito à literacia dos indivíduos, e o nível público. Tendo em consideração que o objetivo geral da Literacia em Saúde passa por promover a saúde e reduzir as disparidades, a Literacia em Saúde Pública trata-se do grau em que os indivíduos e grupos conseguem obter, processar, compreender, avaliar e, por fim, agir de acordo com informações de saúde que permitam tomar decisões de Saúde Pública que beneficiem uma comunidade. Desta forma, enquanto a Literacia em Saúde Individual se relaciona mais com o indivíduo e melhorias na saúde individual, a Literacia em Saúde Pública diz respeito à sociedade e às melhorias na Saúde Pública. É, portanto, necessário envolver todas as partes interessadas em esforços de saúde e permitir que se torne perceptível que a saúde e o bem-estar dos indivíduos, famílias, comunidades e sociedades dependem de forças sociais (Freedman et al., 2009).

Em traços gerais, a Literacia em Saúde varia consoante o contexto, a cultura e o ambiente. Neste sentido, está dependente de fatores individuais e sociais, sendo que os fatores individuais dizem respeito a habilidades de comunicação, conhecimento de tópicos de saúde, cultura e características específicas dos cuidados de saúde, da Saúde Pública e de outros

forma ativa em atividades quotidianas. Por fim, a literacia crítica envolve habilidades cognitivas e sociais que permitem analisar informação criticamente e utilizar essa informação para um maior controlo sobre a vida.

sistemas onde as pessoas poderão obter informações relacionadas com saúde (Kickbusch et al., 2013).

Melhorar a Literacia em Saúde²⁴ de uma população é fornecer uma base através da qual os cidadãos podem desempenhar um papel ativo na melhoria da sua saúde e envolverem-se no sucesso da ação comunitária pela saúde. É de realçar a importância de não ignorar as sociedades mais desfavorecidas e marginalizadas, para que seja possível ocorrer uma evolução favorável nesta temática (WHO, s.d.c). Neste sentido, os esforços para melhorar a literacia não devem ser exclusivamente orientados para a mudança comportamental. É importante que a educação em saúde aumente a consciencialização sobre determinantes sociais, económicos e ambientais de saúde, de forma a que se apele a ações individuais e coletivas que alterem os determinantes em causa (Nutbeam, 2000).

Assim sendo, torna-se perceptível o papel da comunicação na promoção de Literacia em Saúde. A comunicação, nomeadamente através dos meios de comunicação de massa, é referida enquanto um forte instrumento na melhoria da Literacia em Saúde. Prova disso é o facto de a maioria dos europeus considerar que os profissionais de saúde são as principais fontes de informação em saúde, mas procurar informações complementares em vários meios de comunicação de massa (Kickbusch et al., 2013).

Ainda no que concerne à comunicação para a melhoria da Literacia, é essencial compreender que a criação e distribuição de informação não é suficiente para melhorar a literacia dos indivíduos. Neste sentido, é necessário que exista um estudo e segmentação do público-alvo e que as entidades tenham a capacidade de adaptar as informações ao seu público, pré-testem as mensagens e comuniquem com os seus públicos através dos canais que eles utilizam²⁵ (Kickbusch et al., 2013).

²⁴ A Agenda 2030 da WHO refere que, com o objetivo de aumentar a Literacia em Saúde, é crucial reunir várias partes interessadas, e multidisciplinares, através de uma parceria global. Neste aspeto, existe um papel partilhado entre os governos, a sociedade civil, os *media*, os líderes comunitários e as instituições académicas e de pesquisa (WHO,2016b).

²⁵ A *internet* foi-se afirmando, ao longo dos anos, enquanto um canal utilizado pelos indivíduos para procurar ativamente ou receber passivamente informações relacionadas com a temática da saúde (Briones, 2015). No estudo de C.Nunes et al. (2020), que decorreu em Portugal, dos 7.04% do total de jovens inquiridos que assumiram ler sobre saúde, a grande maioria respondeu que a *internet* é o método mais utilizado. É também de destacar que a grande maioria dos jovens considerou que existem informações médicas direcionadas aos mais jovens e que sentem que têm acesso às informações que necessitam.

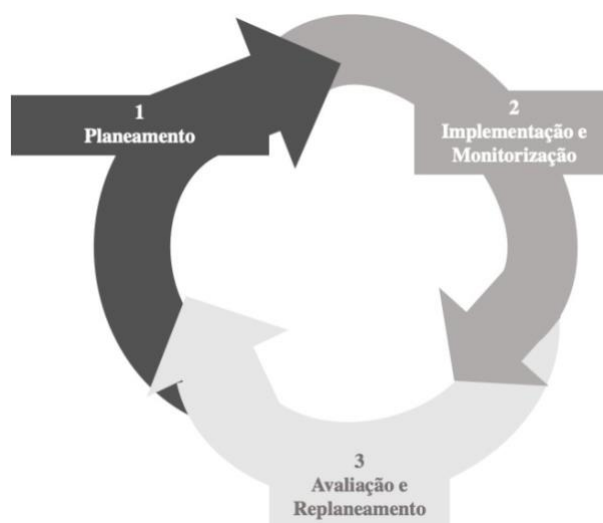
3.4. Planejamento da Comunicação em Saúde: da teoria à prática

O Planejamento da Comunicação em Saúde é um ponto essencial ao abordar a Comunicação em Saúde. Neste sentido, é importante ter em consideração as várias fases imprescindíveis para um programa de comunicação eficaz, bem como recomendações que orientem a Comunicação em Saúde.

O planejamento trata-se de um processo baseado em evidência e orientado através de pesquisa. Com o decorrer dos anos, os profissionais de comunicação de saúde compreenderam que só através de um planejamento estratégico poderiam atingir o objetivo de melhorar a saúde de forma significativa e duradora, capacitando os indivíduos a mudar o seu comportamento e facilitando a mudança social (O’Sullivan et al., 2013). Nesta linha de pensamento, considera-se que estratégias de comunicação sólidas são imprescindíveis para que a Comunicação em Saúde tenha coerência e seja eficaz (O’Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014; Nkanunye & Obiechina, 2017; Parvanta & Bass, 2020; Zhao, 2020).

Apesar de existirem diferentes modelos descritivos do Planejamento de Comunicação em Saúde, as atividades a realizar ao longo do processo costumam permanecer semelhantes (Schiavo, 2014). Desta forma, podemos considerar que, numa visão geral, o Planejamento da Comunicação em Saúde envolve três fases essenciais: planejamento, implementação e monitorização e, por fim, avaliação e replanejamento (figura 6).

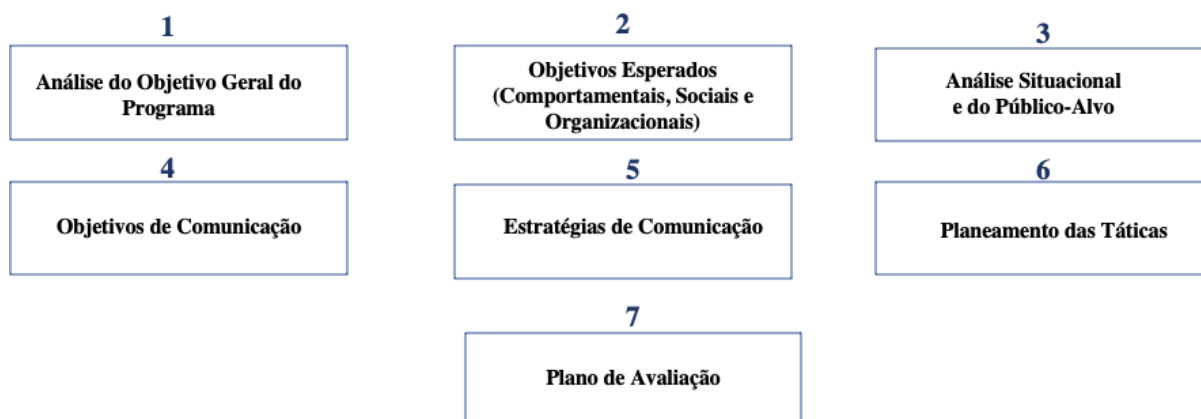
Figura 6 - O Ciclo da Comunicação em Saúde



Fonte: baseado em Schiavo (2014)

Primeiramente, surge a etapa do planeamento que engloba sete passos fundamentais (figura 7)

Figura 7 - Passos Fundamentais da Etapa do Planeamento



Fonte: baseado em Schiavo (2014).

Tendo em consideração que o planeamento só ocorre após a constatação de um determinado problema (Parvanta & Bass, 2020), o primeiro passo é estabelecer o objetivo geral do programa, isto é, a situação de saúde que se pretende melhorar (Schiavo, 2014). Em traços gerais, o objetivo geral do programa poderá estar relacionado com morbilidade, mortalidade, incidência, prevalência ou qualidade de vida e deverá inspirar e orientar todo o plano de intervenção de Comunicação em Saúde (Schiavo, 2014).

De seguida, é importante compreender os objetivos comportamentais, sociais e organizacionais que são esperados (Schiavo, 2014). Neste contexto, enquanto os objetivos comportamentais explicitam o que o público-alvo deverá fazer, os objetivos sociais dizem respeito à política, norma social ou nova prática que deve ser implementada e institucionalizada e, por sua vez, os objetivos organizacionais referem-se a como uma organização deverá mudar em relação a uma questão específica de saúde (Schiavo, 2014).

Seguidamente, deverá ser realizada uma análise situacional e do público-alvo potencial (Schiavo, 2014; O'Sullivan et al., 2013). Tanto uma análise como a outra deverão ser desenvolvidas com base em revisão da literatura, estudos de caso, revisão de documentos, entrevistas com as partes interessadas, pesquisa participativa do público, grupos focais, entre outros (Schiavo, 2014). Ao longo do decorrer da análise, é importante ter em consideração

que quanto menos se sabe sobre um problema, a sua solução potencial e o seu público-alvo, mais se deverá investir em pesquisa (Parvanta & Bass, 2020).

Esta fase envolve também a segmentação para que seja possível definir concretamente o público-alvo (Thomas, 2006; O'Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014; Parvanta & Bass, 2020). Ao segmentar, torna-se possível definir especificamente o público-alvo primário, isto é, o grupo de indivíduos cujo comportamento se pretende influenciar através da comunicação (Parvanta & Bass, 2020), sendo também importante ter em consideração o público secundário e os vários públicos que poderão ajudar a alcançar e influenciar o público-alvo primário (O' Sullivan et al., 2013; Parvanta & Bass, 2020).

Após a realização da análise situacional e do público-alvo, é crucial definir os objetivos de comunicação e as estratégias de comunicação (O' Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014). No que diz respeito aos objetivos, estes deverão descrever mudanças no conhecimento, atitudes e habilidades que poderão levar a mudanças comportamentais, sociais ou organizacionais. Neste sentido, poderão coincidir com os objetivos comportamentais, sociais e organizacionais definidos anteriormente.

Já relativamente às estratégias de comunicação, isto é, à abordagem estratégica, esta refere-se a uma declaração ampla de como o programa irá alcançar os objetivos definidos. As estratégias são descrições das ações de comunicação necessárias para atingir os objetivos e, neste sentido, as estratégias são orientadas para o público-alvo. É de referir que as estratégias não são táticas e, portanto, nesta fase, não se mencionam detalhes (Schiavo, 2014).

Seguidamente, ocorre então o planeamento das táticas (Schiavo, 2014), isto é, serão definidos os conceitos, as mensagens, os canais, as atividades e materiais (O'Sullivan et al., 2013). Nesta etapa, irá ocorrer uma descrição detalhada de todas as mensagens, materiais, atividades, canais de comunicação e os métodos que serão utilizados para pré-testar estas componentes. É de realçar que esta fase é específica para o público-alvo e poderá consistir numa combinação estratégica de diferentes áreas, sendo importante considerar orçamentos e uma delimitação temporal (O'Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014).

No que concerne às mensagens, é imperativo que se especifiquem mensagens para cada público-alvo e para cada canal (Schiavo, 2014). Neste contexto, e já no que diz respeito ao conteúdo da mensagem, é importante decidir se a mensagem será informativa ou persuasiva.

As mensagens informativas têm como objetivo criar consciência ou fornecer informações importantes. Trata-se de um tipo de mensagem tipicamente simples que informa as pessoas sobre o que fazer, quando e onde, e é frequentemente utilizada quando é necessário o público-alvo adquirir conhecimentos ou habilidades específicas (Rice & Atkin, 2013). Por sua vez, as mensagens persuasivas enfatizam os motivos pelos quais o público deve adotar ou evitar o comportamento comunicado (Rice & Atkin, 2013).

Já no que diz respeito aos canais de comunicação, isto é, os modos de transmissão que permitem que as mensagens sejam trocadas entre remetentes e o público-alvo (O'Sullivan et al., 2013), destaca-se que a integração entre canais de comunicação é crucial na Comunicação em Saúde (Thomas, 2006; Rimal & Lapinski, 2009; O'Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014; Parvanta et al., 2011).

Segundo O'Sullivan et al. (2013), existem três tipos de canais que marcam a Comunicação em Saúde, nomeadamente canais interpessoais, canais baseados na comunidade e canais de comunicação de massa. Os canais interpessoais referem-se à comunicação entre pessoas, podendo esta ocorrer entre o comunicador e o público-alvo. Por sua vez, os canais baseados em comunidade pretendem alcançar um grupo de pessoas específico que se enquadra numa comunidade, a título de exemplo um grupo com características e interesses comuns ou com a mesma ocupação profissional. Para tal, este tipo de canal recorre a *mass media* locais ou de especialidade, a atividades baseadas na comunidade, como feiras, concertos e comícios, e à mobilização da comunidade através de processos participativos nos quais se discute e se age consoante problemas comuns. Por fim, surgem os canais de comunicação de massa que incluem televisão, rádio, jornais, revistas, *outdoors*, comunicação direta e a *internet*.

Tipicamente, a Comunicação em Saúde é bem-sucedida quando são utilizados vários canais de comunicação para atingir segmentos específicos do público-alvo, de forma a que a comunicação seja adequada e relevante para cada segmento (Thomas, 2006). É neste contexto que os meios de comunicação de massa, os canais comunitários e os canais interpessoais são utilizados conjuntamente de forma a reforçarem-se uns aos outros e, no final, maximizarem o impacto da comunicação (O' Sullivan et al., 2013). Neste sentido, o desafio é acompanhar constantemente a evolução dos canais de comunicação, agregá-los aos já existentes e, desta forma, encontrar um *mix* adequado a cada público-alvo (Parvanta & Bass, 2020).

Neste contexto, as novas tecnologias²⁶ afirmam-se enquanto um canal de relevância (O’ Sullivan et al., 2013). Entre estas, destaca-se a importância crescente das redes sociais, da tecnologia de realidade virtual e dos jogos (Parvanta & Bass, 2020). No que concerne às redes sociais enquanto canal de comunicação, é de realçar que estas permitem interagir e envolver o público-alvo, dar autenticidade às mensagens e criar “*buzz*”²⁷ (Schein et al., 2018, referido em Parvanta & Bass, 2020). Tendo isto em consideração, Parvanta e Bass (2020) referem a importância de redes sociais como o *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Pinterest*, *Google+*, *Linkedin*, *Flickr*, *Tumblr* e *Reddit*.

Após a etapa do planeamento e executadas todas as atividades que este envolve, segue-se a etapa da implementação e monitorização (National Cancer Institute, 2004; Thomas, 2006; Parvanta & Bass, 2020). Naturalmente, a implementação está sempre associada à monitorização, uma vez que é necessário estar atento a notícias, tendências, fatores sociais que influenciem o tópico em causa, ao *feedback* das partes interessadas e aos indicadores de progresso (Schiavo, 2014).

Já numa fase final, surge a etapa da avaliação e do replaneamento (National Cancer Institute, 2004; Thomas, 2006; O’Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014; Parvanta & Bass, 2020). A avaliação, apesar de ser uma etapa final, deverá ser abordada desde a fase do planeamento. Desta forma, a avaliação é algo que acompanha todo o decorrer do programa (National Cancer Institute, 2004; O’Sullivan, 2013; Schiavo, 2014; Parvanta & Bass, 2020) e que deverá conter parâmetros relacionados com os resultados comportamentais, sociais e organizacionais esperados (Schiavo, 2014). Esta é uma etapa fulcral uma vez que permite fazer melhorias no programa de comunicação, assim como planear programas de comunicação mais eficazes futuramente (National Cancer Institute, 2004).

Através da abordagem ao Planeamento da Comunicação em Saúde exposta anteriormente, compreende-se que a estratégia é um fator fundamental e que o planeamento está diretamente

²⁶ No âmbito das novas tecnologias destaca-se também a tecnologia de realidade virtual que consiste num tipo de experiência imersiva e em três dimensões que possibilita a adoção de novas estratégias de comunicação que estimulem a mudança comportamental (Parvanta & Bass, 2020). Neste contexto, os jogos são um canal de realidade virtual que poderá ser utilizado para desenvolver conhecimentos e estimular ações, nomeadamente mudanças comportamentais no público-alvo (Lieberman, 2013).

²⁷ O termo “*buzz*” está relacionado com a difusão de informação e com a capacidade de um conteúdo se tornar viral. Quando um conteúdo se difunde num ritmo rápido e atinge um público maior considera-se que se cria um “*buzz*” na *web* (Aswani et al., 2017).

associado ao sucesso. Neste contexto, torna-se perceptível que o planeamento de comunicação nesta área se encontra alinhado com o modelo de comunicação para a mudança comportamental apresentado no capítulo anterior. Apesar de algumas diferenças no que diz respeito à nomeação, agregação e ordenação das etapas, todas as atividades propostas pelo modelo exposto no ponto 2.4. - Processo P - são contempladas no Planeamento de Comunicação em Saúde.

3.5. Estratégias de Comunicação na Angariação de Dadores de Sangue: Principais fatores relevantes

A Comunicação em Saúde poderá focar-se em diversas causas, entre elas, a dádiva de sangue. Uma comunicação eficaz é essencial para que seja possível angariar novos dadores de sangue e retê-los a longo prazo, mantendo os *stocks* de sangue em níveis recomendados e garantindo o normal funcionamento do sistema de saúde (WHO, 2010). Neste sentido, no âmbito da presente dissertação e tendo em consideração o seu principal objetivo, serão abordadas, ao longo do presente subcapítulo, recomendações para que a comunicação realizada com o objetivo de angariar dadores de sangue de primeira vez seja bem-sucedida.

Para que um sistema de saúde funcione normalmente, é necessário que as comunidades manifestem uma atitude positiva em relação à doação voluntária de sangue. A consciencialização pública sobre a importância do sangue e a necessidade do mesmo enquanto um componente fundamental de qualquer sistema de saúde, associada à ideia de que o sangue só poderá ser obtido através de doações voluntárias e não remuneradas, apresenta-se enquanto o primeiro passo neste percurso (WHO, 2010).

Comunicar para consciencializar relativamente a uma causa de saúde específica é fundamental tanto a nível local como internacional. Neste sentido, no âmbito internacional, a WHO estabeleceu Dias Globais de Saúde Pública, sendo que o Dia Mundial do Dador de Sangue é celebrado desde 2004, mundialmente, a 14 de junho (WHO, s.d.d). Associado a uma campanha de comunicação anual, este dia tem por objetivo agradecer aos dadores de sangue de sistemas voluntários e não remunerados e aumentar a consciencialização sobre a necessidade de doações regulares de sangue num sistema de saúde eficaz (WHO, s.d.e).

Esta iniciativa pretende complementar dias ou semanas dedicadas à doação de sangue organizadas a nível nacional afirmando-se, portanto, como uma ação que pretende incentivar o desenvolvimento de programas de comunicação realizados a nível nacional. Nesta lógica, alguns países optam por estipular, a nível nacional, um outro dia dedicado à causa, uma estratégia que poderá ser utilizada em épocas em que se prevê uma maior escassez a nível nacional (WHO, 2010).

Em traços gerais, de forma a promover eficazmente a dádiva de sangue, a WHO (2010) reforça a importância da pesquisa, da segmentação e da continuidade. É fundamental conhecer a causa a fundo, nomeadamente conhecer os dadores, potenciais dadores e não dadores de sangue, compreendendo o que se pensa, sabe e faz em relação à doação de sangue (WHO, 2010), para que se alinhem estratégias de comunicação consoante esses perfis e seja possível segmentar o público-alvo (Godin et al., 2005). A continuidade é também um aspeto fundamental a ter em conta, sendo essencial para manter os *stocks* de sangue em quantidades recomendadas e evitar o recurso a campanhas exclusivamente em fases de emergência de reposição de *stock* (Carlesso et al., 2017; Pereira et al., 2016).

No que concerne a recomendações mais concretas verifica-se, primeiramente, a divergência de opiniões relativamente à maior ou menor eficácia de apelos positivos ou negativos. Por um lado, considera-se a importância de enfatizar os aspetos positivos associados à doação de sangue, neutralizando os negativos (Ludwig & Rodrigues, 2005; Cunha & Dias, 2008; Bart et al., 2010; Stephanou & Moreira, 2019). Bart et al. (2010) refere que o ato de doar sangue se pode basear na Teoria do Comportamento Planeado, na qual a atitude e a autoeficácia têm um papel crucial. Neste sentido, é importante que a comunicação crie uma atitude positiva perante a dádiva de sangue e que aumente o sentimento de autoeficácia do dador, transmitindo aos potenciais dadores que doar sangue é algo que eles são capazes de fazer. Em concordância, também Stephanou e Moreira (2019) referem que reduzir o impacto das barreiras face à doação, destacando a autoeficácia do potencial dador, é uma estratégia eficaz na angariação de dadores de sangue. Numa perspetiva oposta, existe também a convicção de que se o objetivo passa por mudar um comportamento, a comunicação deverá optar por uma abordagem negativa (Castro & Santos, 2014, citado em Pereira et al., 2016) e, portanto, um apelo negativo, focando o arrependimento associado ao ato de não doar, poderá ser uma estratégia de comunicação eficaz (Godin et al., 2005).

Já numa visão mais abrangente, alguns autores afirmam que tanto apelos negativos como positivos poderão ser eficazes (Pereira et al, 2016; Martín-Santana et al., 2019). Pereira et al. (2016) consideram que uma campanha eficaz deve conciliar aspetos positivos e negativos, uma vez que é possível motivar o público-alvo através de apelos emocionais e aspetos cognitivos. Em concordância com os autores, Martín-Santana et al. (2019) referem que se deve enfatizar sentimentos positivos associados à doação, como a felicidade, o orgulho e a satisfação, e potenciais sentimentos negativos associados à não doação, como a decepção e a culpa.

O apelo ao altruísmo afirma-se enquanto outra estratégia de comunicação defendida por diversos autores (Cunha & Dias, 2008; Aldamiz-echevarría & Aguirre-Garcia, 2014; Godin et al, 2015; Ou-yang et al., 2017; Martín-Santana et al., 2019). Tradicionalmente, de forma a aumentar o número de dadores, as mensagens transmitidas nas campanhas de doação de sangue apelam ao lado altruísta do ser humano (Andaleeb & Basu, 1995). Na mesma linha de pensamento, Cunha e Dias (2008) consideram que a estratégia mais eficaz na angariação de dadores é uma abordagem positiva que apele ao dever moral de doar sangue. Neste sentido, considera-se ainda que apesar de o altruísmo ser dificilmente estimulado através da comunicação, tendo em consideração que é algo intrínseco a um indivíduo, a comunicação poderá realçar que doar sangue é um ato altruísta uma vez que um indivíduo que se considere enquanto tal poderá nunca ter refletido sobre a doação enquanto um ato de altruísmo (Aldamiz-echevarría & Aguirre-Garcia, 2014). Não obstante, Godin et al. (2005) concluem que as campanhas que apelam aos valores morais têm uma influência mais positiva naqueles que já doaram sangue do que naqueles que nunca doaram e, portanto, o altruísmo deverá ser utilizado de forma cautelosa quando se pretende angariar dadores de primeira vez.

A par com o altruísmo, salientar o valor social do dador é também apontado enquanto uma estratégia de comunicação eficaz. Neste sentido, enaltecer o valor social de um dador permite que o público-alvo se sinta realmente uma parte importante da questão (Pereira et al., 2016). Como referido anteriormente, segundo Bart et al. (2010), uma mensagem eficaz deverá basear-se na Teoria do Comportamento Planeado e, portanto, deverá salientar, entre outros aspetos, que doar sangue atribui valor social ao indivíduo uma vez que é um comportamento visto de forma positiva pela sociedade.

Para além do apelo ao altruísmo e da valorização social do indivíduo, é também considerado que a comunicação deverá realçar a confiança e segurança do processo de doar sangue assim como desmistificar mitos e medos. Andaleeb e Basu (1996) constataram que transmitir confiança sobre o ato de doação é essencial e, neste sentido, os autores afirmam que as campanhas deverão ser enquadradas na lógica dos 3 C's - "*competence, compassion and care*" -, enfatizando para além do lado altruísta do dador, a competência dos serviços. Tendo em conta que o medo e certos mitos continuam a fazer parte dos motivos para não doar sangue, continuam a ser apropriadas campanhas que abordem a segurança do processo, desfazendo mitos comuns sobre a doação de sangue e enfatizando a segurança e o conforto da doação (Bednall & Bove, 2011; Aldamiz- Echevarria & Aguirre-Garcia, 2014; Barboza & Costa, 2014; Siromman & Mammen, 2016; Huis in 't Veld et al., 2019).

A opção por uma comunicação que realce a segurança da doação, e desmistifique mitos e medos, encontra-se relacionada com a importância de apostar numa comunicação marcada pela vertente educativa e informacional. Neste contexto, vários autores consideram que a educação é uma estratégia fundamental na angariação de dadores de sangue (Eser et al., 2010; WHO, 2011; Suely et al., 2011; Ouyang et al., 2015; Wiggill, 2017; Mohammed & Essel, 2018). Na perspetiva de Suely et al. (2011), é crucial apostar em estratégias educativas uma vez que estas têm a capacidade de apresentar resultados a médio e longo prazo. Informar sobre a doação de sangue, nomeadamente sobre a sua importância, os requisitos para doar sangue e a utilização do sangue, é fundamental para que exista conhecimento sobre o tema (Pereira et al., 2016; Ouyang et al., 2015). Neste contexto, Wiggill (2017) salienta a importância da formação, uma estratégia que possibilita a comunicação bidirecional, contribuindo para a construção de relacionamentos baseados na confiança e na lealdade. Em concordância com os autores, a WHO (2011) afirma que é importante desenvolver estratégias de comunicação para educar e envolver a comunidade e, para tal, é crucial identificar lacunas de informação e falhas de comunicação.

Não obstante, é de realçar que se a comunicação for exclusivamente informativa, poderá não ser bem-sucedida no que diz respeito a provocar a intenção de doar (Bart et al., 2010). Neste sentido, salienta-se a importância da comunicação se focar também em ser um apelo emocional e persuasivo e não exclusivamente informativo (Stephanou & Moreira, 2019). Neste contexto, Pereira et al. (2016) consideram ainda que as campanhas deverão ser mais

realistas e mostrar casos concretos de quem necessita de uma dádiva para sobreviver visto que, no seu estudo, os inquiridos destacam a humanização das campanhas como um fator determinante na decisão de doar sangue.

Por fim, uma outra questão que poderá determinar o sucesso da comunicação diz respeito à fonte emissora da mensagem. O recurso ao *endorsement* por parte de um órgão de comunicação social independente, de um indivíduo (Andaleeb & Basu, 1996) ou de uma figura pública (Bart et al., 2010; Mohammed & Essel, 2018) são apontados enquanto aspetos relevantes²⁸.

Uma vez abordadas diversas recomendações que poderão conduzir ao sucesso da comunicação na promoção da dádiva de sangue, constata-se que não existe consenso em relação a algumas estratégias concretas, porém, é evidente a importância de diversificar a aposta entre estratégias, nomeadamente entre estratégias informativas e persuasivas.

3.5.1. A escolha do canal de comunicação

No que diz respeito ao canal de comunicação, vários autores consideram que os *media* são um canal de comunicação bastante eficaz (Bart et al., 2010; Mohammed & Essel, 2018; Ouyang et al., 2015; Bednall & Bove, 2011; Sojka & Sojka, 2008; Cunha & Dias, 2008; Sirommani & Mammen, 2016; Stephanou & Moreira, 2019).

Segundo Sojka e Sojka (2008), um apelo nos *media* é o segundo motivo que mais leva à dádiva de sangue. Neste sentido, os meios de comunicação de massa têm um papel fundamental uma vez que são uma ajuda crucial na criação de consciência e na promoção da mudança comportamental, esclarecendo mitos e medos, contribuindo para a definição da agenda pública e criando um clima favorável de conhecimento sobre a causa (Sirommani & Mammen, 2016).

Mais concretamente, Ouyang et al. (2015) consideram que se deverá apostar em comunicação na televisão, na *internet* e em locais de doação. Em concordância com o autor, Pereira et al. (2016) destacam também a importância da televisão uma vez que foi indicada,

²⁸ A título de exemplo, em 2009, a Cruz Vermelha Belga apostou numa campanha de *media* em que todos os meses uma ou mais figuras públicas belgas tinham o desafio de recrutar 4.000 novos doadores (Bart et al., 2010).

no seu estudo, como o veículo de transmissão mais lembrado, seguindo-se a *internet* (Pereira et al., 2016). Já Martín-Santana et al. (2018) consideram que a rádio é também um bom canal para promover a dádiva de sangue, reforçando a importância da atratividade, *expertise* e confiabilidade da fonte emissora, a criatividade da mensagem e, ainda, a personalização desta consoante o segmento a que se dirige.

A comunicação direta é também apontada enquanto uma opção estratégica eficaz (Bednall & Bove, 2011; Bart et al., 2010). Neste âmbito, a *internet* e a comunicação eletrónica afirmam-se enquanto canais de comunicação relevantes. Poderá, portanto, recorrer-se a mensagens telefónicas curtas (*sms*), *e-mails*, *websites*, redes eletrónicas e redes sociais de forma a comunicar com públicos-alvo alfabetizados em relação a este tipo de tecnologia (Siromani & Mammen, 2016).

Neste contexto, as redes sociais afirmam-se enquanto um canal de comunicação bastante mencionado (Sirommani & Mammen, 2016; Pereira et al., 2016; Sümnnig et al., 2018; Stephanou & Moreira, 2019) uma vez que estas se tornaram um aspeto importante do estilo de vida (Sümnnig et al., 2018) e possibilitam não só a partilha de informações pessoais como revolucionar questões fundamentais (Abbasi et al., 2017). Segundo Sümnnig et al. (2018), as redes sociais tornaram-se o segundo método mais eficaz na angariação de dadores e afirmam-se enquanto um canal que, com o tempo, terá cada vez mais impacto na angariação de dadores de sangue de todas as idades.

Tendo em consideração que a tecnologia é uma mais-valia, também as aplicações móveis (*apps*) e os assistentes virtuais estão a ganhar cada vez mais relevância. Neste sentido, as *apps* são um canal de comunicação importante uma vez que conseguem aumentar a consciencialização sobre a dádiva de sangue (Ouhbi et al., 2015). Por sua vez, um assistente de conversação é uma opção inovadora e cativante para transmitir conhecimento e envolver os utilizadores na causa (Roman et al., 2020).

A par com os canais de comunicação referidos, é de destacar o papel da comunicação interpessoal na angariação de dadores de sangue. Sümnnig et al. (2018) consideram que o método mais eficaz na angariação de dadores de sangue é a influência de amigos e familiares e, portanto, a estratégia “dador-angaria-dador”, que se baseia na influência direta de um

dador sobre um potencial dador, é apontada enquanto eficaz²⁹ (Barboza & Costa, 2014; Aldamiz-echevarría & Aguirre-Garcia, 2014; Sojka & Sojka, 2008; Suming et al., 2018; Bart et al., 2010). Para além destas iniciativas de dador-angaria-dador, são também relevantes outras formas de comunicação interpessoal como recorrer a equipas de dadores de sangue que promovam a causa entre os cidadãos (Ou-Yang & Bei, 2016).

No que diz respeito aos canais de comunicação, verifica-se, portanto, a eficácia de diversos canais, o que poderá ser uma mais valia tendo em consideração a importância de recorrer a diversos canais de comunicação para comunicar eficazmente, como salientado ao longo da presente revisão da literatura.

3.6. Estratégias de Comunicação na Angariação de Jovens Dadores de Sangue

Os jovens constituem um segmento específico do público-alvo e, portanto, é possível apontar estratégias de comunicação mais concretas face às apontadas para o público-alvo em geral. Tendo em consideração que se trata de um segmento concretamente definido, também as suas motivações e barreiras, exploradas no primeiro capítulo da presente dissertação, se encontram elucidadas de forma mais específica. Neste contexto, no presente subcapítulo, serão expostas recomendações para comunicar com jovens tendo em consideração estudos com amostras em vários continentes.

Tendo em conta as motivações e barreiras dos jovens dadores de sangue expostas no primeiro capítulo, verifica-se que o medo e a falta de informação relativamente ao processo de doação se afirmam enquanto barreiras significativas. Neste contexto, é crucial que as campanhas dirigidas aos jovens se foquem na sua educação e transmitam informação de forma a que seja possível reduzir medos, desmistificar mitos (Eser et al., 2010; Suely et al., 2011; Henriques & Quintal, 2018; Özgür et al., 2018) e enfatizar que o processo de doação não se trata de um processo doloroso (Özgür et al., 2018). Numa perspetiva diferenciadora, Nonis et al. (1996) consideraram que as estratégias para reduzir o risco percebido dos jovens são desnecessárias tendo em conta que, segundo o autor, a campanha de comunicação não se

²⁹ A título de exemplo, nos Países Baixos, a *Saquin Blood Supply Foundation* recorre a esta estratégia através do envio de um *kit* informativo para os dadores de sangue que contem folhetos explicativos sobre a forma como o dador deverá abordar o tema com potenciais dadores e vários formulários de registo que este deverá distribuir (Bart et al., 2010).

tornará mais eficaz e poderá lembrar os jovens dos riscos associados, o que resultará no efeito oposto ao pretendido.

Ainda neste contexto, é particularmente importante que a comunicação com os jovens seja de fácil compreensão, especialmente no que diz respeito aos critérios necessários para o jovem ser elegível enquanto dador de sangue (Misje et al., 2008). Neste sentido, a mensagem deverá ser simples, clara e estimular o jovem a pensar (Zito et al., 2012). Assim como informar sobre a causa, é também importante promover a transparência na comunicação com o jovem, sendo importante comunicar ao dador o destino do sangue que doou por *sms* ou *e-mail* (Özgür et al., 2018). Segundo Nguyen et al. (2008), a comunicação dirigida aos jovens deverá também salientar a conveniência relativamente aos horários e locais, tendo em conta que este é um fator importante para os jovens.

A par com a comunicação focada na informação, na desmistificação e na criação de confiança, é também importante comunicar com o intuito de aumentar a consciência dos jovens sobre a necessidade de sangue, tendo em consideração que o desconhecimento desta necessidade foi também apontado enquanto uma barreira relevante. Neste contexto, é importante que a comunicação dirigida ao segmento jovem se foque em criar consciência da necessidade de sangue (Henriques & Quintal, 2018; Gomes et al., 2019) e que apele ao dever cívico dos jovens em contribuir para a manutenção dos *stocks* de sangue em níveis adequados (Gomes et al., 2019). Para além de apelar ao dever cívico, é também essencial que a comunicação demonstre que os jovens são um grupo eficiente e crucial para que os *stocks* de doação de sangue se encontrem nos níveis recomendados (Özgür et al., 2018).

Por sua vez, Zito et al. (2012) concluíram que a história de alguém salvo através de uma transfusão de sangue é o segundo motivo que mais leva os jovens a doar, o que salienta a importância de humanizar a comunicação. Neste sentido, também Özgür et al. (2018) ressaltam que apelar à empatia dos jovens através de histórias reais de pessoas que necessitaram de uma transfusão de sangue é uma estratégia de comunicação eficaz.

Já relativamente à fonte da mensagem, Özgür et al. (2018) referem que os jovens consideram que a fonte que mais os influenciaria a doar seria um dador, sendo que falar com um dador é também visto pelos jovens enquanto o método informativo mais eficaz. Neste âmbito, Karim et al. (2012) reforçam também a importância de fontes credíveis, como as

universidades ou o governo, apostarem em campanhas dirigidas aos mais jovens. Assim, considera-se que as universidades têm um papel fundamental na promoção da causa junto dos jovens (Karim et al., 2012; Özgür et al., 2018).

No que concerne especificamente aos jovens portugueses, constatou-se que a comunicação deverá focar-se em reduzir os medos relativos à dádiva e nas motivações para doar (Henriques & Quintal, 2018). Para além disso, é importante que as campanhas se foquem na criação de consciência da necessidade de sangue (Henriques & Quintal, 2018; Gomes et al., 2019) e que realcem o dever cívico dos jovens em contribuir para a causa (Gomes et al., 2019).

Já no que diz respeito ao canal de comunicação, a comunicação interpessoal é um canal essencial no contacto com os mais jovens (Misje et al., 2008; Bart et al., 2010; Zito et al., 2012). Os jovens valorizam o contacto pessoal e, portanto, é importante que não se privilegiem apenas as novas tecnologias, a *internet* e as redes sociais. Neste sentido, é fulcral ter em consideração grupos de pares e grupos de referência em contexto escolar (Zito et al., 2012). Nesta linha de pensamento, poderá ser eficaz aplicar a estratégia dador-recruta-dador entre os mais jovens (Bart et al., 2010), incentivando os jovens a recrutar amigos, colegas estudantes e colegas de trabalho (Misje et al., 2008).

No contexto da importância da comunicação interpessoal para os jovens, é crucial que se privilegie este tipo de comunicação nas instituições de ensino (Bart et al., 2010; Siromani et al., 2013; Özgür et al., 2018; Sham et al., 2019; Souza & Santoro, 2019; Noh et al., 2019; Suen et al., 2019). Özgür et al. (2018) sugerem, enquanto uma estratégia de comunicação eficaz, a presença de *stands* nas faculdades, pelo menos uma vez por ano, com o objetivo de consciencializar os mais jovens. A título de exemplo, o *stand* poderá determinar o grupo sanguíneo dos estudantes gratuitamente e, ao mesmo tempo, consciencializá-los sobre a causa e desmistificar medos e mitos.

Neste âmbito, Sham et al. (2019) ressaltam a importância de cooperação entre os institutos de sangue e as instituições de ensino³⁰, mencionando a importância de as campanhas

³⁰ As campanhas ‘*Be cool Be a Blood Donor University Programme*’ e ‘*Young Blood Programme*’, realizadas em duas universidades de Hong Kong, recorreram a um serviço móvel de doação e são dois exemplos de programas de sucesso (Suen et al., 2019).

decorrerem fora do período de aulas, assim como o potencial do *merchandising* enquanto um sinal de agradecimento aos mais jovens. Os autores afirmam ainda que é importante que estas ações mantenham, a longo prazo, o contacto com os jovens, providenciando informação e educação de forma contínua e contrariando a pontualidade destas iniciativas. Ainda neste contexto, poderá ser importante o estabelecimento de parcerias entre os institutos de doação e outras entidades que façam sentido para o segmento mais jovem, como por exemplo cinemas (Martín-Santana et al., 2019), e a realização de eventos especiais para os jovens nos quais a dádiva de sangue seja promovida (Bart et al., 2010)³¹.

A par da comunicação interpessoal, as novas tecnologias, a *internet* e as redes sociais são também canais privilegiados por esta faixa etária (Bart et al., 2010; Eser et al., 2010; Zito et al., 2012; Foth et al., 2013; Özgür et al., 2018; Suen et al., 2019; Martín-Santana et al., 2019; Noh et al., 2019). A *internet* e as redes sociais são canais utilizados pelos jovens numa base diária e, portanto, deverão ser utilizadas enquanto principal fonte de informações sobre a dádiva e a transfusão de sangue (Noh et al., 2019).

Redes sociais como o *Twitter* e o *Instagram* têm sido salientadas enquanto canais eficazes. O uso do *Twitter* na promoção da causa, em Madrid, tem sido uma aposta de sucesso (Souza & Santoro, 2019) e o *Instagram* está também associado a um enorme potencial. No que diz respeito ao *Instagram*, Duenãs (2020) analisou o poder desta rede social através do estudo de caso de Pablo Raéz, um jovem espanhol com leucemia que utilizou a sua conta para divulgar uma campanha que pretendia alcançar a meta de um milhão de dádivas de sangue e medula óssea. Verificou-se que a campanha alcançou um nível de interações bastante elevado no que diz respeito a comentários, partilhas e seguidores e os resultados reais foram também bastante positivos tendo em conta que a campanha gerou interesse sobre a causa no país e conseguiu angariar novos dadores. Neste contexto, poderá considerar-se que o *Instagram* é uma rede social com um forte potencial uma vez que fomenta a partilha e tem funcionalidades, como a *hashtag*, que potenciam o alcance dos conteúdos (Duenãs, 2020).

³¹ Ou-yang & Bei (2016) destacam a importância das cerimónias “*Adult Oath*” na China. A “*Adult Oath*” trata-se de uma cerimónia realizada nas escolas secundárias, anualmente, com o objetivo de promover a responsabilidade social dos mais jovens. A doação de sangue é transmitida enquanto um símbolo de maturidade e, portanto, a maioria dos estudantes doa sangue durante o evento e estabelece uma relação positiva com a causa.

Ainda no que diz respeito ao poder de influência das redes sociais na angariação de jovens dadores de sangue, Suen et al. (2019) realçam a importância das redes sociais enquanto forma de os jovens influenciarem os amigos relativamente à causa. Numa perspetiva complementar, Noh et al. (2019) destacam a importância de figuras públicas e influenciadores promoverem a causa nas suas plataformas sociais enquanto uma estratégia eficaz na angariação de jovens dadores de sangue.

No que concerne à preferência de canais para receberem comunicação direta, o estudo de Yuan et al. (2011) concluiu que o método preferido dos jovens para serem contactos é o *e-mail* enquanto o estudo de Alanzi e Alsaeed (2019) revela a preferência pelo *Whatsapp*. As *apps* móveis são também vistas enquanto um canal de comunicação de sucesso que já é utilizado em vários países como os Estados Unidos da América, a Suíça, a Alemanha e a Irlanda. Neste sentido, Foth et al. (2013) propõem uma *app* que permita ter acesso ao perfil do dador; estatísticas do dador e das suas doações; informações sobre a dádiva de sangue e os requisitos para ser dador; metas semanais definidas pelo instituto de sangue; identificar centros de dádiva próximos ao utilizador; marcar consultas e doações; aceder a relatórios de análises previamente efetuadas e, ainda, visualizar os níveis de *stock* de sangue. A opção de partilhar experiências de doação via *facebook*, *twitter* e *e-mail* é também uma mais-valia para uma aplicação móvel deste tipo.

Numa vertente mais inovadora, os assistentes virtuais começam também a ser explorados e poderão vir a afirmar-se enquanto uma estratégia de comunicação de grande eficácia na comunicação com os segmentos mais jovens. Neste sentido, os Serviços de Sangue Canadianos foram o primeiro instituto de sangue a apostar num *chatbot* com o intuito de comunicar com o público mais jovem e envolvê-lo na causa (Canadian Blood Services, 2017).

Ao abordar especificamente as estratégias de comunicação consideradas eficazes para um público-alvo jovem, constata-se que as opções estratégicas referidas se assemelham com as propostas para o público mais geral. Neste sentido, a comunicação interpessoal é importante tanto para os jovens como para o público em geral, assim como a componente informativa e a humanização das campanhas. Não obstante, a cooperação com estabelecimentos de ensino e as novas tecnologias, com destaque para as redes sociais, são canais de comunicação que merecem especial consideração no contacto com os mais jovens.

Capítulo 4. Metodologia

Após a contextualização dos principais conceitos teóricos que sustentam a presente investigação, descreve-se, no presente capítulo, a metodologia científica adotada. Neste âmbito, será descrita a pergunta de partida, os objetivos de investigação, a abordagem metodológica e as técnicas de recolha de dados aplicadas na recolha de dados exploratórios e primários.

4.1. Pergunta de Partida e Objetivos de Investigação

Através da pergunta de partida o investigador tenta exprimir com exatidão aquilo que procura saber ou compreender. Neste sentido, esta deve ser clara, exequível e pertinente (Quivy & Campenhoudt, 2005). Assim, a pergunta de partida que conduzirá a presente investigação é: *Quais as estratégias e ações de comunicação mais eficazes na angariação de dadores de sangue entre os 18 e os 24 anos³² em Portugal Continental?*

Por sua vez, uma investigação deverá ter um objetivo determinado para que seja possível definir o que se vai procurar tendo em conta o que se pretende alcançar (Marconi & Lakatos, 2003). No caso concreto da presente investigação, o principal objetivo passa por compreender como é que a comunicação poderá ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue em Portugal Continental. Neste contexto, foram definidos os seguintes objetivos de investigação:

1. Analisar e compreender a comunicação desenvolvida pelo IPST no âmbito da promoção da dádiva de sangue nos últimos 10 anos;
2. Analisar o nível de conhecimento de jovens portugueses em relação à dádiva de sangue;
3. Compreender as motivações e barreiras de jovens portugueses em relação à dádiva de sangue;
4. Aferir estratégias e ações de comunicação eficazes no contexto da promoção da dádiva de sangue.

³² Definiu-se concretamente o intervalo 18-24 anos por uma questão de conformidade com os grupos etários definidos pelo IPST.

4.2. Abordagem Metodológica

A metodologia escolhida para uma investigação está relacionada com a pergunta de partida, os pressupostos ontológicos e a postura epistemológica do investigador. O interpretativismo expressa uma crença ontológica na existência de diversas realidades, e verdades, que se encontram sujeitas à mudança uma vez que o mundo social, ao ser socialmente construído, está dependente do indivíduo (Daymon & Holloway, 2011).

Neste sentido, na presente investigação, recorreu-se a uma abordagem qualitativa de cariz interpretativista, tanto no que diz respeito ao apuramento dos dados exploratórios como dos dados primários. Uma abordagem qualitativa descreve os fenómenos “de dentro para fora”, isto é, do ponto de vista das pessoas que participam no estudo, e tem por intuito contribuir para a compreensão de realidades sociais (Flick et al., 2004).

A abordagem qualitativa está associada a diversas vantagens que se consideram importantes para o presente estudo. Primeiramente, permite manter o foco no significado dos participantes e, desta forma, valorizar mais as contribuições destes do que o significado do investigador ou de uma teoria (Creswell, 2018). Tendo em consideração que o presente estudo pretende compreender questões como motivações, barreiras e preferências dos jovens, considera-se que os participantes são o fator-chave da investigação. O facto de uma abordagem qualitativa possibilitar a flexibilidade de se poder alterar diversas fases do processo, tendo em consideração que o objetivo é compreender cada vez mais sobre o problema com os participantes, afirma-se também enquanto uma mais-valia (Creswell, 2018).

Para além disso, este tipo de abordagem permite desenvolver uma imagem complexa da questão em estudo ao relatar múltiplas perspetivas e identificar vários fatores envolvidos (Creswell, 2018). Visto que se pretende aferir como é que a comunicação pode ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue, uma abordagem qualitativa permite alcançar um quadro mais amplo de resultados e de pistas para futuras investigações nesta temática.

Por fim, é de notar que as investigações que incidem sobre a área da saúde necessitam de diversidade e o recurso a métodos qualitativos é uma abordagem promissora no que concerne à compreensão de realidades clínicas (Malterud, 2001). Tendo em consideração que “nenhum método de pesquisa será capaz de descrever completamente a vida, a mente e a

realidade das pessoas (...) e o conhecimento científico nem sempre é o tipo de informação mais importante ou relevante quando se lida com pessoas” (Malterud, 2001, p. 487), considera-se que uma abordagem qualitativa se adequa ao presente estudo.

Assim, no âmbito da abordagem qualitativa, foi realizado um estudo de caso. O estudo de caso caracteriza-se por ser um “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado” (Gil, 2008, pp. 57-58), sendo que o objeto podem ser pessoas, comunidades sociais, organizações ou instituições (Flick et al., 2004). Trata-se, portanto, de um estudo empírico que explora um fenómeno no seu contexto real com o intuito de o compreender melhor (Eiró-Gomes & Duarte, 2008). Neste sentido, é de reforçar que os estudos de caso são limitados no que diz respeito ao tempo e ao espaço e os resultados alcançados não deverão ser generalizados a um universo (Daymon & Holloway, 2011).

Mais concretamente, a presente investigação consiste num estudo de caso do IPST ao nível das estratégias e ações de comunicação implementadas pelo Instituto no âmbito da promoção da dádiva de sangue. O estudo de caso pode ser utilizado como uma ferramenta de avaliação que permite ter uma visão sobre o trabalho efetuado e encontrar *inputs* para o futuro (Eiró-Gomes & Duarte, 2008) e, portanto, possibilita destacar vários fatores que poderão orientar a comunicação num contexto particular (Daymon & Holloway, 2011). Assim sendo, o presente estudo de caso permitirá orientar a comunicação que se realize no âmbito da dádiva de sangue.

Desta forma, e para dar resposta à pergunta de partida que conduz a investigação, foi utilizada a técnica da triangulação. O termo triangulação, na pesquisa social, refere-se à observação do problema de pesquisa de dois, ou mais, pontos diferentes (Flick et al., 2004). De acordo com Denzin (1978) mencionado em Flick et al. (2004), existem quatro formas diferentes de realizar a triangulação, sendo que no presente estudo adoptou-se a triangulação de dados, isto é, foram combinados dados extraídos de fontes distintas, em momentos, lugares e através de pessoas diferentes. Assim, acredita-se que a triangulação possibilitou alcançar conhecimento adicional (Flick et al., 2004).

4.3. Dados Exploratórios

Os dados exploratórios, ou secundários, enriquecem a investigação e suportam o desenvolvimento da mesma. Neste sentido, as técnicas utilizadas para recolher dados exploratórios foram a revisão da literatura, a análise documental e, por fim, a entrevista exploratória em profundidade.

4.3.1. Revisão da Literatura

Uma vez definido o tópico em estudo, a investigação poderá começar pela pesquisa de literatura relacionada com o assunto (Creswell, 2018) tendo em conta que “quando um investigador inicia um trabalho, é pouco provável que o assunto tratado nunca tenha sido abordado por outra pessoa, pelo menos em parte ou de forma indireta” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 25). Neste sentido, os primeiros três capítulos da presente dissertação encontram-se dedicados à revisão da literatura.

A revisão de literatura, numa investigação qualitativa, trata-se de uma síntese contínua, uma análise crítica ou uma avaliação de textos relevantes que se relacionam com a questão de investigação ou o tópico em estudo (Daymon & Holloway, 2012).

Numa fase inicial, a revisão da literatura é crucial para enquadrar um fenómeno (Creswell, 2018) visto que permite compreender o que já se sabe sobre a área em estudo, quais os conceitos e teorias relevantes, quais os métodos de pesquisa que têm sido utilizados e se existe alguma questão por responder (Bryman, 2012). Ao permitir fazer um levantamento de conhecimentos (Quivy & Campenhoudt, 2005), a revisão da literatura é crucial para a construção de questões de investigação e poderá indicar pistas úteis para o desenrolar da mesma (Quivy & Campenhoudt, 2005). Já numa fase final, possibilitará comparar os resultados da presente investigação com estudos previamente realizados (Creswell, 2018).

4.3.2. Análise Documental

A análise documental afirma-se enquanto uma técnica de recolha de dados frequentemente utilizada em estudos de caso (Eiró-Gomes & Duarte, 2008) e consiste num procedimento sistemático que permite rever ou analisar documentos (Bowen, 2009). Os documentos alvo

de análise poderão ser provenientes de diferentes tipos de fontes, não sendo produzidos pelo investigador (Bowen, 2009). Estes podem ser documentos pessoais, documentos oficiais provenientes do estado ou de organizações privadas ou documentos oriundos de órgãos de comunicação de massa ou da *internet* (Bryman, 2012). Assim sendo, os documentos em análise poderão ser públicos ou privados (Creswell, 2018), em formato eletrónico ou impresso (Bowen, 2009).

Tipicamente, a análise de documentos envolve uma primeira análise superficial, uma segunda leitura que possibilita uma análise completa e, por fim, uma interpretação (Bowen, 2009). Trata-se de uma técnica que permite compreender um determinado contexto relacionado com a questão em estudo, possibilita analisar mudanças e desenvolvimentos, permite adquirir informação complementar sobre o tema em investigação e poderá indicar pistas a serem exploradas ao longo da investigação (Bowen, 2009).

Neste contexto, na presente investigação, foram alvo de análise documental os Planos Estratégicos e os Planos e Relatórios de Atividades do IPST com o objetivo de analisar as estratégias e ações de comunicação implementadas pelo Instituto entre 2010 e 2020. Tratam-se, portanto, de documentos oficiais provenientes de uma entidade pública e recolhidos através do seu *website* oficial. Com o intuito de complementar a informação presente nestes documentos, foram também recolhidos e analisados, através da página de *Facebook* do IPST e do seu canal de *Youtube*³³, os materiais das campanhas de comunicação implementadas durante o período referido.

Esta técnica de recolha de dados, ao permitir um conhecimento aprofundado sobre as ações de comunicação anteriormente implementadas, possibilita compreender a forma como o IPST comunica no âmbito da dádiva de sangue, inclusive a que estratégias de comunicação recorre. Além disso, indica pistas úteis a serem exploradas na fase seguinte do estudo e é também imprescindível numa fase final de discussão de resultados, possibilitando comparar a perspetiva dos jovens com a comunicação realizada pelo Instituto.

³³ Os materiais foram recolhidos através da página de *Facebook* e do Canal do *Youtube* do IPST devido ao facto de se encontrarem disponíveis nestas plataformas.

4.3.3. Entrevista Exploratória

A entrevista exploratória alarga ou retifica as leituras anteriormente realizadas através da revisão da literatura (Quivy & Campenhoudt, 2005). O objetivo desta técnica é, portanto, alcançar novas pistas que complementem a revisão da literatura (Quivy & Campenhoudt, 2005) e, no caso concreto da presente investigação, complementar a análise documental anteriormente realizada.

Mais concretamente, foi aplicada uma entrevista exploratória em profundidade. A entrevista em profundidade trata-se de uma técnica que permite obter informações sobre questões sociais através da compreensão de experiências que refletem essas mesmas questões (Seidman, 2013). Desta forma, permite explorar sentimentos, significados, ideias e intenções de *stakeholders*, públicos e daqueles que estão envolvidos na gestão da comunicação (Daymon & Holloway, 2011).

Neste contexto, optou-se por entrevistar um profissional do IPST, cuja função profissional estivesse relacionada com a promoção da causa, com o intuito de enriquecer a investigação com a perspetiva de um profissional qualificado e retirar pistas para a fase seguinte da investigação. Mais concretamente, foi entrevistado Paulo Benvindo, assessor do conselho diretivo para a área da comunicação do IPST, no dia 28 de abril de 2021, através da plataforma *online Google Meet*.

A entrevista em profundidade exige uma preparação, um planeamento e uma estruturação prévia (Seidman, 2013), apesar de utilizar um método aberto e flexível (Quivy & Campenhoudt, 2005; Daymon & Holloway, 2011; Seidman, 2013). Neste sentido, esta entrevista caracterizou-se por ser semiestruturada para que o entrevistado pudesse “falar abertamente, pelas palavras que desejar e pela ordem que lhe convier” (Quivy & Campenhoudt, 2005), de forma que seja possível compreender as suas perspetivas (Daymon & Holloway, 2011).

Através desta entrevista pretendeu-se conhecer a perspetiva do IPST sobre a importância dos jovens e da promoção da dádiva de sangue; explorar as estratégias de comunicação utilizadas pelo Instituto; conhecer a perspetiva do IPST sobre o conhecimento, as barreiras e as motivações dos jovens portugueses em relação à dádiva de sangue e, ainda, compreender a

estratégia do IPST na comunicação com o público mais jovem. Neste sentido, e no âmbito da preparação prévia da entrevista, elaborou-se um guião no qual se estabeleceram os tópicos a abordar e várias questões de reforço com base na revisão da literatura e na análise documental realizada (Apêndice A).

Já após a realização da entrevista, foi realizada a transcrição da mesma (Apêndice C) com recurso ao ficheiro de áudio que contém a sua gravação, sendo que referir que a gravação da entrevista foi autorizada pelo entrevistado (Apêndice B). A informação recolhida foi analisada consoante os vários temas-chave explorados com o intuito de alcançar os objetivos definidos, o que permitiu complementar o estudo de caso e encontrar pistas para a realização do *focus group*.

4.4. Dados Primários

Os dados primários são dados originais, recolhidos com o objetivo de responder a um objetivo específico de investigação (Hox & Boeije, 2005). Neste sentido, no contexto da presente dissertação, recorreu-se à técnica de recolha de dados *focus group* de forma a alcançar determinados objetivos específicos e responder à pergunta de partida que orienta a investigação.

4.4.1. Focus Group

O *focus group* consiste numa forma específica de realizar entrevistas em profundidade (Daymon & Holloway, 2011). Trata-se de uma técnica de pesquisa que recolhe dados com base na interação de um grupo sobre um tópico determinado pelo investigador (Morgan, 1996) e que tem por objetivo conhecer ideias, experiências, pensamentos e perceções dos participantes (Daymon & Holloway, 2011). A natureza interativa é uma característica singular desta técnica, o que encoraja a participação dos vários indivíduos e possibilita que perguntas e respostas surjam por parte dos próprios participantes (Daymon & Holloway, 2011).

Esta técnica de recolha de dados é frequentemente utilizada na área da saúde, mais especificamente na fase de planeamento estratégico, uma vez que permite conhecer melhor os potenciais públicos-alvo e, desta forma, construir estratégias de comunicação mais

eficazes (Morgan, 1996). Nesta lógica, é uma técnica viável quando está em causa a identificação e a compreensão de sentimentos, atitudes e comportamentos específicos em relação a determinado tópico ou situação (Daymon & Holloway, 2011; Jordan Civil Society Program, 2012) e, portanto, permite obter *insights* importantes para o desenvolvimento de programas de comunicação (Jordan Civil Society Program, 2012).

Posto isto, o *focus group* afirma-se enquanto uma técnica adequada para identificar o nível de conhecimento de jovens portugueses em relação à dádiva de sangue, compreender as suas motivações e barreiras no que concerne à doação e, por fim, para aferir quais as estratégias e ações de comunicação mais eficazes no âmbito da angariação de jovens dadores de sangue.

A opção pela técnica *focus group* ao invés de entrevistas individuais deveu-se, essencialmente, ao facto desta técnica permitir interação entre os participantes, o que favorece que novas questões, respostas e opiniões surjam por parte dos mesmos (Daymon & Holloway, 2011; Bryman, 2012), permitindo visualizar a interação destes na construção de uma visão comum ou de várias visões (Daymon & Holloway, 2011). O facto de se tratar de uma dinâmica interativa estimula também o encorajamento da partilha de várias perspetivas e favorece que os elementos expressem a sua opinião sobre questões que poderiam não se recordar ao serem entrevistados individualmente (Daymon & Holloway, 2011; Bryman, 2012). Assim, acredita-se que o *focus group* permite alcançar informação mais realista uma vez que esta esteve sujeita a um processo de argumentação em que vários pontos de vista foram discutidos e desafiados (Bryman, 2012).

Esta técnica permite ainda recolher um maior volume de informação num menor período de tempo (Mack et al., 2005; Daymon & Holloway, 2011; Jordan Civil Society Program, 2012; Bryman, 2012), o que se afirma enquanto uma mais-valia para o presente estudo. Para além disso, no caso concreto da presente dissertação, considera-se que o *focus group* é a técnica de recolha de dados que melhor se adequa ao modelo de avaliação metodológico que serve de suporte ao estudo.

Assim sendo, e apesar do potencial interativo desta técnica também se encontrar associado a limitações como a possível influência da pressão social nas respostas individuais e o domínio da discussão por determinados participantes (Daymon & Holloway, 2011; Jordan

Civil Society Program, 2012; Dilshad & Ijaz Latif, 2013), considera-se que o *focus group* se afirma enquanto a técnica mais adequada à presente investigação. Neste sentido, seguiram-se as fases indicadas para a sua realização: planeamento, recrutamento, moderação, análise e, por fim, a exposição dos resultados da análise (Morgan, 1998, mencionado em Daymon & Holloway, 2011).

4.4.1.1. Planeamento do Focus Group

1) Estratégia de Amostragem

Na fase do planeamento, e para que seja possível elaborar os guiões de discussão, é importante definir-se, primeiramente, a amostra à qual os guiões serão aplicados. Assim, no que concerne aos elementos participantes no *focus group*, decidiu-se que se iria recorrer a um grupo constituído pelo investigador ao invés de um grupo pré-constituído visto que, deste modo, é possível garantir um maior controlo (Daymon & Holloway, 2011). Nesta lógica, definiu-se que seria utilizada uma amostra intencional³⁴, ou seja, seriam selecionados indivíduos que correspondiam a determinadas características relevantes para a investigação (Bloor et al., 2001; Bryman, 2012). Esta trata-se de uma técnica de amostragem que, apesar de ser não probabilística, permite garantir relevância e variedade numa amostra (Bryman, 2012) e, desta forma, alcançar melhores resultados (Dilshad & Latif, 2013).

Nesta linha de pensamento, pretendeu-se que a amostra fosse composta por jovens portugueses e que fosse o mais heterogénea possível no que diz respeito a fatores que não afetassem negativamente a discussão em grupo e permitissem explorar diferentes pontos de vista (Bloor et al., 2001) e, portanto, definiu-se a importância de garantir a existência de alguma diversidade no que diz respeito a idades, género, escolaridade e orientação sexual. No entanto, e tendo em consideração a importância de os elementos partilharem características comuns para que seja possível ocorrer interação e evitar que certos elementos dominem ou se retraiam durante a dinâmica (Dilshad & Ijaz Latif, 2013), optou-se por separar jovens não dadores de sangue de jovens dadores de sangue. Neste sentido, definiu-se que seriam realizados dois *focus group*, assumindo-se que cada dinâmica contaria com

³⁴ O objetivo da amostra intencional é selecionar casos/participantes de forma estratégica com o intuito de estes serem relevantes para a investigação (Bryman, 2012).

um total de seis participantes para que fosse possível garantir a existência de variedade sem que a dinâmica se tornasse desordenada (Daymon & Holloway, 2011). Assim, nesta fase, decidiu-se que a técnica seria aplicada a um grupo constituído por seis jovens dadores de sangue e a outro grupo constituído por seis jovens não dadores de sangue.³⁵

2) Guiões de Discussão

Para que a aplicação da técnica *Focus Group* seja bem-sucedida é necessário que exista um guião de discussão, isto é, um documento que contém uma série de questões às quais o investigador recorrerá durante a dinâmica e que deve ser realizado com base nos objetivos do estudo (Jordan Civil Society Program, 2012). Uma vez decidido que seriam separados jovens dadores de sangue de jovens não dadores, foram elaborados dois guiões (Apêndice D e E) visto ser necessária uma abordagem diferente em alguns aspetos. No entanto, apesar da divergência em alguns aspetos concretos, ambos os guiões foram construídos com base na mesma estrutura padrão de forma a facilitar a posterior análise comparativa (Morgan, 1996). Neste sentido, seguiu-se a estrutura proposta por Jordan Civil Society Program (2012):

- 1) Introdução – Uma primeira fase que deverá introduzir informação geral e preparar os participantes para as questões introdutórias. A introdução deverá contemplar o agradecimento aos participantes, a apresentação do moderador e do tópico da sessão e deverá conter um momento em que o moderador pede aos participantes para se apresentarem;
- 2) Questões Introdutórias – Nesta etapa, o investigador deverá estipular uma ou duas questões introdutórias que não se foquem em demasia no tema. Estas questões têm o intuito de deixar os participantes mais à vontade e poderão ter por base aspetos mencionados espontaneamente durante as apresentações;
- 3) Questões de Transição – Nesta fase, a dinâmica passará do momento introdutório inicial para o tópico concreto em análise. Estas questões deverão deixar claro o que estará em discussão até ao final da dinâmica;

³⁵ É de referir que a técnica *focus group* não foi aplicada a um maior número de grupos constituídos por jovens dadores de sangue e jovens não dadores de sangue devido às limitações temporais existentes e tendo em consideração que esta técnica é bastante trabalhosa no que diz respeito ao recrutamento, transcrição e análise (Bloor et al., 2001).

- 4) Questões em Profundidade – Tipicamente a meio da sessão, será solicitado que os participantes se expressem sobre os tópicos em análise. É de notar que a maioria da informação relevante surgirá nesta fase;
- 5) Encerramento – No encerramento serão feitas as últimas questões para que seja possível esclarecer certos pontos. Esta fase irá conter o agradecimento aos participantes e permitirá que estes acrescentem os comentários que desejarem.

Mais concretamente, os guiões foram divididos em cinco etapas: uma primeira etapa que consiste na introdução; uma segunda etapa que explora a relação dos participantes com a dádiva de sangue e consiste nas questões introdutórias; uma terceira etapa que pretende explorar o conhecimento, as motivações e as barreiras dos participantes em relação à dádiva de sangue, sendo aplicadas as questões de transição; uma quarta etapa onde é explorada a influência da comunicação como motivação à dádiva de sangue e, portanto, são aplicadas as questões em profundidade e, por fim, o encerramento. É de notar que, ao contrário do que acontece no resto da dinâmica, na quarta etapa os participantes são expostos a materiais de comunicação do IPST de forma a explorar estratégias de comunicação implícitas nestes, considerando-se esta uma abordagem que facilita a compreensão e a expressão dos participantes.

Apesar da sua estrutura base, os guiões seguiram uma estrutura de funil e, portanto, foram compostos por questões iniciais que culminam num conjunto variável de questões específicas (Morgan, 1993, referido em Morgan, 1996). Assim, cada etapa do guião elaborado continha objetivos específicos que seriam alcançados através de “questões-chave”, caracterizadas por serem questões de resposta aberta e complementadas através de “tópicos a explorar”.

Os “tópicos a explorar” tinham por intuito ser abordados pelo moderador caso não fossem mencionados de forma espontânea pelos participantes e foram estipulados com base no modelo de avaliação metodológico assim como em aspetos mencionados na revisão da literatura e na entrevista exploratória. Ao contrário das questões-chave, estes tópicos consistem em questões mais fechadas que, apesar de não serem o tipo de pergunta mais usual neste tipo de dinâmica, poderão ser utilizadas para que os participantes explorem outras

motivações e barreiras, sendo importante que se estimule o desenvolvimento das respostas dos participantes (Jordan Civil Society Program, 2012).

Importa ainda salientar que, durante a elaboração dos guiões, se teve em consideração que os *focus group* deverão ter uma duração média de 90 minutos (Morgan, 1996) e, neste sentido, cumpriu-se a recomendação do Jordan Civil Society Program (2012) de não exceder as 15 questões.

Uma vez construído um guião, é importante que este seja testado no que diz respeito à sua forma, conteúdo e ao nível da compreensão das questões (Jordan Civil Society Program, 2012). Neste sentido, foi realizado um pré-teste aos guiões através da sua exposição a indivíduos da faixa etária em estudo. Mais especificamente, foram realizados dois pré-testes, um deles ao guião dos não dadores e o outro ao guião dos dadores, sendo que ambos contaram com três participantes da faixa etária em estudo e decorreram no dia 25 de setembro através da plataforma *Microsoft Teams*. Desta forma, foi possível testar a plataforma e melhorar o guião no que diz respeito à ordenação de algumas questões e à clareza das mesmas.

4.4.1.2. Seleção e Caracterização da Amostra

Uma vez definida a estratégia de amostragem e elaborados os guiões, iniciou-se o processo de recrutamento dos participantes que foi realizado *online*. Mais especificamente, foi elaborada uma mensagem de apelo com o intuito de ser partilhada através de comunicação direta e, paralelamente, foi também publicado um pedido de colaboração nas redes sociais *Facebook* e *LinkedIn*. Aos interessados em participar na investigação foi solicitado que, caso correspondessem à faixa etária em estudo e tivessem disponibilidade nas datas e horas definidas, se inscrevessem através do preenchimento de um formulário, criado através da plataforma *Google Forms*.

Tendo em consideração a importância de os participantes corresponderem a determinados critérios, optou-se pela criação de um formulário com questões, uma estratégia que permite realizar uma triagem para selecionar os participantes que correspondam a determinadas características (Bloor et al., 2001) e, posteriormente, traçar a sua caracterização sociodemográfica. Assim, foi questionado o género, a idade, a escolaridade e se o potencial

participante já tinha efetuado alguma dádiva de sangue no momento da inscrição. De forma a ser possível contactar os interessados, foi também exigido um contacto pessoal, especificamente o endereço de *e-mail*, sendo que o contacto de telefónico era uma questão de preenchimento opcional.

Do total de interessados, e de acordo com a caracterização da amostra pretendida, foram selecionados aqueles cujo perfil garantisse que dos seis participantes, três pertenciam ao género masculino e os outros três ao género feminino. Foi também tido em consideração o objetivo de assegurar, quando possível, a diversidade de idades dos participantes e diferentes perfis relativamente à escolaridade e à orientação sexual. Neste sentido, enviou-se um *e-mail* aos participantes selecionados para que confirmassem a sua disponibilidade sendo que, após a confirmação, foi enviado um outro *e-mail* com o *link* da sessão e o protocolo de participação. Com o intuito de relembrar os participantes, enviou-se uma mensagem para os seus números telefónicos no dia anterior à respetiva sessão.

Assim, a amostra selecionada foi constituída por um total de 12 participantes, organizados em dois *focus group*, e contou com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos, sendo que seis participantes eram do género masculino e seis do género feminino. No que diz respeito a outras características, constatou-se que a maioria dos participantes era heterossexual, sendo que uma das participantes do grupo dos não dadores era bissexual e um participante dador era homossexual.

Tabela 1- Caracterização geral da amostra

	Focus Group Não Dadores	Focus Group Dadores
Total de participantes	6	6
Género	3 Feminino/ 3 Masculino	3 Feminino/ 3 Masculino
Idade	Entre 18 e 24 anos	Entre 22 e 24 anos
Orientação Sexual	5 heterossexual/1 bissexual	5 heterossexual/1 homossexual

Fonte: elaboração própria.

Já no que concerne a outros dados sociodemográficos apurados durante os *focus group* (Apêndice F), foi possível compreender que relativamente à naturalidade e ao local de residência atual, a amostra é heterogénea. Por fim, no que diz respeito ao nível de estudos, a maioria dos participantes tinha ou frequentava o ensino superior, sendo de destacar que dois

participantes apenas tinham o ensino secundário, mas encontravam-se prestes a iniciar o ensino superior no ano letivo 2021/2022.

4.4.1.3. O procedimento

1) Procedimento na Recolha dos Dados

Tendo em consideração a pandemia de Covid-19 e o facto de a amostra ser composta por jovens e, regra geral, estes serem proficientes em comunicações mediadas por computador, decidiu-se que a dinâmica seria realizada *online* uma vez que não se previa prejuízo da eficácia da técnica (Daymon & Holloway, 2011). Neste contexto, procurou-se uma plataforma *online* que permitisse a videoconferência de sete participantes sem limitações de tempo, tendo a plataforma *Microsoft Teams* sido aquela que melhor satisfizesse estes critérios.

No decorrer da dinâmica, e para que fosse possível, posteriormente, realizar a transcrição de todas as participações, recorreu-se à gravação de áudio e vídeo. Neste sentido, foi solicitada previamente a autorização dos participantes, tendo sido explicada a necessidade desta gravação para efeitos de transcrição e ressaltando-se o anonimato dos mesmos (Apêndice G).

Ainda no contexto do procedimento de recolha de dados, importa mencionar a importância do papel do moderador durante os *focus group*. Além de se ter tentado cumprir o tipo de questões adequadas a esta técnica de recolha de dados aquando da elaboração dos guiões, foi também tido em consideração a importância de, durante a dinâmica, ouvir atentamente os participantes e manter uma postura neutra sem demonstrar demasiado conhecimento sobre o tema, assumir possíveis respostas e opiniões ou emitir julgamentos (Jordan Civil Society Program, 2012). O controlo do tempo foi também uma tarefa fulcral uma vez que se tentou não exceder em demasia o tempo médio estipulado, garantindo-se que o debate não prevalecia centrado em determinados participantes e que estes não dispersavam para informações que não tivessem interesse para o estudo (Jordan Civil Society Program, 2012).

Os *focus group* realizaram-se no dia 2 e 3 de outubro, sendo que no dia 2 decorreu a sessão com os jovens não dadores de sangue e no dia 3 com os jovens dadores de sangue, ambos na

plataforma *online Microsoft Teams* e com uma duração aproximada de 110 minutos. Importa referir que enquanto a sessão de não dadores decorreu sem qualquer problema, ocorreu um problema técnico com a plataforma durante a sessão com os dadores de sangue, o que causou um atraso de 20 minutos e resultou na saída de dois participantes antes do final da sessão.

2) Procedimento na Análise dos Dados

No que concerne à análise dos dados, esta foi efetuada com base na transcrição dos *focus group*, o que permitiu uma análise exata do que os participantes verbalizaram durante a dinâmica (Jordan Civil Society Program, 2012). Assim, posteriormente à realização dos dois *focus group*, foi realizada a transcrição dos mesmos (apêndice H e I), sendo de referir que todos os participantes foram identificados com um número definido de acordo com a ordem em que apareciam na plataforma *Microsoft Teams*.

Já após a transcrição, iniciou-se a análise dos dados que, podendo ser realizada de diversas formas, importa que seja sistemática e rigorosa (Bloor et al., 2001). Em traços gerais, esta análise implica reduzir os dados tendo por base o propósito da investigação visto que só desta forma se poderá compreender a informação que é útil ou dispensável (Jordan Civil Society Program, 2012).

Segundo Bloor et al. (2001), apesar de existirem várias abordagens da análise de dados qualitativos, este tipo de análise envolve, regra geral, três etapas: uma primeira etapa que envolve a categorização, ou seja, são definidas categorias, e quando necessário subcategorias, que irão refletir os temas definidos no guião e temas que emergiram nas dinâmicas; uma segunda etapa na qual serão compilados todos os extratos de texto subordinados à mesma categoria de modo a poder compará-los, podendo este processo ser realizado manualmente ou através de *softwares* próprios e, por fim, a interpretação. Na etapa final, a interpretação, é esperado que o investigador atribua um sentido às citações individuais, mas que tenha também a capacidade de ser analítico o suficiente para estabelecer relações entre os dados como um todo (Rabbie, 2004).

No caso específico da presente investigação, seguiram-se as etapas propostas por Bloor et al. (2001). Porém, no que diz respeito à categorização e tendo em consideração que o nível de categorização é variável consoante o estudo, considerou-se que a presente investigação se trata de um dos casos em que é suficiente identificar alguns temas-chave (Jordan Civil

Society Program, 2012). Assim, após uma primeira leitura, definiram-se temas, sendo que estes consistem nas respostas aos objetivos de investigação (Jordan Civil Society Program, 2012).

De seguida, categorizaram-se, manualmente, as respostas dos participantes aos temas de forma a ser possível identificar subtemas comuns (Connelly, 2005). É de reforçar que em alguns momentos da análise, nomeadamente no que concerne à análise das estratégias de comunicação no âmbito da dádiva de sangue, optou-se por privilegiar a exposição dos resultados consoante o âmbito em que eles surgiram ao invés de os agregar por subtemas, tentando-se preservar a importância do contexto nesta fase de análise (Bloor et al., 2001).

Por fim, interpretaram-se os dados e tentaram identificar-se tendências, padrões e diferenças entre os participantes de cada grupo e entre os dois grupos (Connelly, 2015). Nesta linha de pensamento, expôs-se uma apresentação narrativa dos temas (Jordan Civil Society Program, 2012), sendo que na análise dos resultados esta exposição foi mais objetiva e focada em cada grupo e, por fim, na discussão dos resultados, se tentou sintetizar tendências, padrões e diferenças também entre os dois grupos.

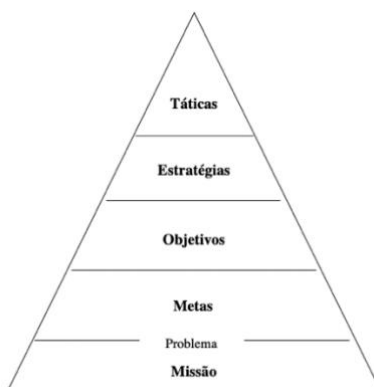
4.5. Modelo de Avaliação Metodológico

A metodologia da presente dissertação apoia-se em dois modelos apresentados e explorados na revisão da literatura, especificamente a Pirâmide do Planeamento Estratégico proposta por Austin e Pinkleton (2015) e a Teoria do Comportamento Planeado proposta por Ajzen (1991).

1) Pirâmide do Planeamento Estratégico

Segundo Austin e Pinkleton (2015), o planeamento estratégico segue um determinado número de passos que poderão ser representados através de uma pirâmide (figura 8), sendo que a base da pirâmide se afirma também enquanto a base do planeamento.

Figura 8 - Pirâmide do Planejamento Estratégico



Fonte: Baseado em Austin & Pinkleton (2015).

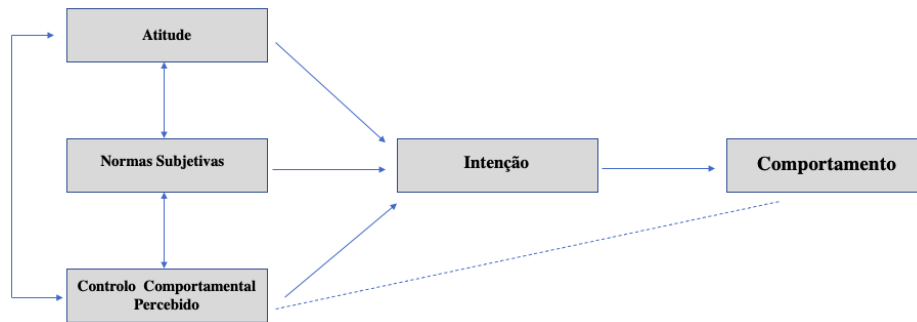
A base do planejamento é a compreensão da missão da organização, isto é, o porquê da sua existência. Face a um determinado problema, segue-se a etapa de definição de metas, ou seja, a direção para a qual a entidade se deverá dirigir. Após a definição das metas, é importante definir os objetivos uma vez que estes serão cruciais para atingir as metas definidas anteriormente. De seguida, definem-se as estratégias, mais especificamente, como se irá alcançar os objetivos e as metas. Por fim, são definidas táticas, ou seja, ações específicas e a sua delimitação temporal.

Ao abordar as etapas essenciais pelas quais um processo de planejamento de comunicação deverá passar, o modelo apresentado servirá de base para a compreensão de como o IPST comunica no âmbito da promoção da dádiva de sangue. Neste sentido, a pirâmide de planejamento proposta por Austin e Pinkleton (2015) orientou tanto a análise documental como a entrevista exploratória e possibilitou compreender as estratégias e táticas implementadas pelo Instituto tendo em consideração os seus objetivos, as suas metas e a sua missão.

2) Teoria do Comportamento Planeado

Segundo a Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen (1991; 2020) (figura 9), um comportamento está dependente da intenção do indivíduo em executar esse mesmo comportamento. Por sua vez, a intenção encontra-se dependente de três fatores independentes: atitude, normas subjetivas e controlo comportamental percebido.

Figura 9 - Teoria do Comportamento Planeado



Fonte: Baseado em Ajzen (1991).

A atitude diz respeito à avaliação do indivíduo face ao comportamento, isto é, se o considera favorável ou desfavorável e está relacionada com a crença comportamental, ou seja, a probabilidade subjetiva do indivíduo alcançar determinado resultado ou viver determinada experiência ao realizar o comportamento. Por sua vez, a norma subjetiva diz respeito à pressão social que um indivíduo sente para realizar o comportamento e pode estar relacionada com a probabilidade de determinado grupo de referência aprovar a realização do comportamento (crença normativa injuntiva) e/ou a probabilidade de certos grupos importantes para o indivíduo realizarem o comportamento (crença normativa descritiva). Por fim, o terceiro fator diz respeito ao controle comportamental percebido, isto é, a percepção do indivíduo sobre a sua capacidade de realizar o comportamento, ou seja, se terá facilidade ou dificuldade em realizá-lo (Ajzen, 2020).

Na presente dissertação, os fatores influenciadores do comportamento propostos pela TCP foram tidos em consideração durante a análise dos materiais de comunicação do IPST e foram explorados através da dinâmica de *focus group* com o intuito de compreender se são fatores que influenciam o comportamento dos jovens dadores e não dadores de sangue, explorando-se também o potencial da comunicação em influenciar estes fatores.

Capítulo 5. Estudo de Caso

5.1. Enquadramento da Organização Objeto de Estudo: IPST

No âmbito do enquadramento da organização objetivo de estudo será realizada, primeiramente, a apresentação da organização, seguindo-se uma contextualização sobre a dádiva de sangue em Portugal que permitirá conhecer o contexto em que a organização em estudo se enquadra atualmente.

5.1.1. Apresentação da Organização

Em Portugal, a primeira estrutura orgânica responsável pelo exercício da Medicina Transfusional data ao ano de 1958. No entanto, a ausência de definição de uma estratégia clara levou ao seu insucesso. Mais tarde, após os anos 80 e a emergência de doenças que realçaram a insuficiência e a necessidade de sangue, verificou-se um aumento da investigação científica e um avanço tecnológico no que diz respeito à terapêutica transfusional. Paralelamente, ocorria também o desenvolvimento da estrutura de cuidados de saúde associado a uma necessidade crescente de sangue nos diversos procedimentos médicos. Como resultado desta conjuntura, verificou-se a disseminação de múltiplos serviços de sangue pelo país (IPST, s.d.a).

É neste contexto que surge o Instituto Português de Sangue (IPS, I.P.), a 21 de Setembro de 1990, “como um organismo público, dotado de personalidade jurídica e autonomia técnica, administrativa e financeira, que integra a rede de serviços personalizados do Ministério da Saúde” (IPST, s.d.a) e é responsável pelas competências normativas e de coordenação do setor³⁶ (IPST, s.d.a). Assim, o Instituto nasce como resposta a uma necessidade crescente de definição das regras a aplicar desde a colheita até à administração terapêutica do sangue (IPST, s.d.a).

Já em 2007, é aprovado o Decreto-Lei nº 270/2007, estabelecendo-se uma nova orgânica para o IPS, passando este a ter como missão “regular, a nível nacional, a atividade da

³⁶ “Aos Centros Regionais de Sangue (CRS) são-lhes atribuídas as competências operacionais de colheita, processamento, distribuição e supervisão técnica regional; aos Serviços de Imunohemoterapia Hospitalares (SIH) cabe-lhes, para além da colheita e processamento, encerrar o elo da cadeia transfusional através de uma prática global de qualidade da transfusão” (IPST, s.d.a).

medicina transfusional e garantir a disponibilidade e a acessibilidade de componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes” (IPST, s.d.a).

Vinte e dois anos depois da sua constituição, em 2012, o IPS, I.P. passa a designar-se Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST, I.P.) uma vez que “absorveu as atribuições operacionais ao nível da colheita e da transplantação e de investigação científica nos domínios do sangue e da transplantação antes integradas na Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, extinta por processo de fusão” (IPST, s.d.a).

O IPST trata-se de “um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio” (IPST, 2020c, p. 11) com a missão de “garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana” (IPST, 2020c, p.12).

Assim sendo, a visão do Instituto passa por “promover a dádiva enquanto gesto transversal a toda a atividade do IPST, I.P com o objetivo de contribuir para a vida humana em tempo e qualidade garantindo, para isso, que as boas práticas e inovação acompanhem o estado da arte” (IPST, 2020c, p.12).

Já no que concerne aos seus valores, o Instituto assume um total de seis valores institucionais, sendo que define valores relativamente à forma como encara o dador de sangue, o próprio Instituto e, por fim, o doente. No que concerne ao dador, o IPST assume a benevolência e a solidariedade como os valores fundamentais associados a este. Já relativamente ao próprio Instituto, a excelência, que se relaciona com a qualidade e a segurança, e a inovação são os valores-chave. Por fim, relativamente ao doente, o Instituto atribui-lhe os valores de vida e segurança (IPST, 2020c).

O IPST tem a sua sede em Lisboa e é dirigido por um Conselho Diretivo constituído por uma Presidente e um Vogal (IPST, 2020c). A sua estrutura orgânica encontra-se organizada em três serviços territorialmente desconcentrados (Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, do Porto e de Coimbra e Unidades Homogéneas) e em unidades orgânicas de âmbito nacional, mais especificamente dois serviços centrais (Departamento de Gestão dos Recursos Humanos e Formação; Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e

Financeira), três coordenações (Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação; Coordenação Nacional da Transplantação e Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional) e cinco gabinetes. Importa realçar que um destes gabinetes é o Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado visto que, segundo o Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 39/2012, é atribuição do IPST “promover a dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos perseguindo a auto-suficiência nacional” (Decreto-Lei n.º 39/2012, 2012).

5.1.2. Contexto Atual da Dádiva de Sangue em Portugal

Tendo em consideração que cabe a cada país definir as suas próprias políticas no âmbito da área da dádiva de sangue, Portugal segue políticas específicas no âmbito da doação e transfusão de sangue e, mais especificamente, em relação aos critérios de segurança do sangue. Assim sendo, as regras aplicadas no contexto português surgem tanto enquanto exigência da legislação europeia como através de comissões de especialistas que trabalham em parceria com o IPST. Desta forma, as políticas relacionadas com a segurança do sangue, tecidos, órgãos e células são recomendadas ao Governo pelo IPST com base em comissões de especialistas que garantem que as políticas aplicadas nos serviços de sangue e transplantação do país são baseadas em evidências científicas (IPST, s.d.d).

A dádiva e transfusão de sangue em Portugal segue, atualmente, a norma n.º 021 de 17/10/2017 que especifica o Sistema de Qualidade dos Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional. Neste contexto, importa realçar que o Plano Estratégico para 2020/2022 considera enquanto pontos fortes do IPST a “capacidade de referência para rastreio analítico para doenças transmissíveis e imuno-hematologia” (IPST, 2020c, p. 23) e a existência de um “*know how* diferenciado e consolidado na área da medicina transfusional e de transplantação” (p.23).

No que concerne ao elemento-chave da dádiva de sangue, o dador de sangue, importa referir que no contexto português este é considerado “todo o indivíduo que, depois de aceite clinicamente, doa benevolmente e de forma voluntária, parte do seu sangue para fins terapêuticos” (Decreto-Lei n.º 39/2012). Uma vez que cada país define os critérios específicos a que um dador de sangue necessita de corresponder, em Portugal o dador de sangue terá de ter, em traços gerais, uma idade compreendida entre os 18 e os 65 anos (60

anos caso seja a primeira dádiva); ser saudável; ter hábitos de vida saudáveis; apresentar um peso igual ou superior a 50kg e não ter recebido transfusões de sangue desde 1980 ³⁷ (SNS 24, 2021). Já em relação à aparência do dador, e no que diz respeito a *piercings* e tatuagens, o IPST especifica que este deverá esperar quatro meses após a realização de uma tatuagem ou *piercing* (IPST, s.d.b).

Relativamente aos comportamentos sexuais, “todas as unidades de sangue colhidas são, conforme a lei obriga, submetidas ao rastreio de doenças infecciosas potencialmente transmissíveis pela transfusão de sangue (hepatite B, hepatite C, sífilis e vírus da imunodeficiência humana)” (SNS 24, 2021), sendo que esta avaliação é feita durante a triagem clínica pelo profissional de saúde. Tendo em consideração que novos/as parceiros/as sexuais e parceiros/as sexuais múltiplos são considerados comportamentos de risco, o dador deverá estar seis meses sem doar sangue sempre que mudar de parceiro sexual (SNS 24, 2021).

Neste contexto, é de referir que, em 2016, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emitiu uma norma relativa aos critérios de exclusão que deverão aplicar-se a homossexuais e bissexuais, sendo que a doação por parte dos mesmos passou a ser permitida embora estivesse condicionada a um período de suspensão temporária, variável entre seis a 12 meses, caso se verificasse um comportamento sexual que pudesse estar associado a um risco acrescido de ter adquirido doenças infecciosas suscetíveis de serem transmitidas através do sangue. Desta forma, passou-se a aplicar as mesmas regras a todos os indivíduos independentemente da sua orientação sexual (SNS, 2016). Cinco anos mais tarde, em 2021, esta norma sofreu uma atualização que exclui qualquer referência à orientação sexual, referindo-se apenas que a triagem clínica deverá ter por base, entre outros princípios, a não-discriminação (Norma nº 009/2016, 2021). Como complemento a esta atualização, em novembro de 2021, a Assembleia da República aprovou, por unanimidade, o fim da discriminação a dadores de sangue com base na orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais (SIC Notícias, 2021) uma vez que os deputados já tinham deixado claro que “há

³⁷ “A implementação deste critério de suspensão da dádiva de sangue surge na sequência do risco de transmissão de uma variante da Doença de Creutzfeldt-Jakob (vCJD), também designada por doença das vacas loucas” (SNS24, s.d.).

comportamentos de risco e não grupos de risco e que os comportamentos de risco nada têm a ver com a orientação sexual” (RTP Notícias, 2021).

Ainda no âmbito dos critérios exigidos aos dadores e relativamente à recusa de dádiva após entrevista, verifica-se que foram recusadas 54.591 dádivas em 2020 sendo que o motivo “outros” é o principal motivo de recusa de um dador (64.86%). Seguidamente, destacam-se baixos níveis de hemoglobina (18.01%), comportamentos de alto risco (7.31%), viagens (7.46%), síndrome gripal (2.23%) e autoexclusão³⁸ (0.13%) enquanto as outras razões apontadas (IPST, 2021).

Após a sua primeira dádiva, o dador de sangue passa a ter um Cartão Nacional de Dador de Sangue e a usufruir de diversos direitos. Especificamente, o dador de sangue tem direito à salvaguarda da sua identidade física e mental; à informação sobre todos os aspetos relevantes no que diz respeito à dádiva de sangue; à confidencialidade dos seus dados pessoais; ao reconhecimento público enquanto dador de sangue; à isenção de taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS); a um seguro de dador e, por fim, ao acesso gratuito ao estacionamento nos estabelecimentos do SNS e a ausentar-se das suas atividades profissionais pelo período de tempo estritamente necessário para a dádiva de sangue (Decreto-Lei n.º 39/2012, 2012).

Relativamente às responsabilidades do dador de sangue português, este deverá formalizar o consentimento da dádiva por escrito, preencher o consentimento informado, e deverá ainda responder com verdade, responsabilidade e consciência a todas as questões que lhe forem colocadas, tendo sempre em vista a sua proteção e a do recetor (Decreto-Lei n.º 39/2012, 2012).

³⁸ Entende-se por autoexclusão a “atitude da pessoa que se afasta ou deixa de se incluir num grupo, por achar que as suas características não são compatíveis com as dos elementos desse grupo” (Porto Editora, s.d.b). Segundo a WHO (2014), o dador tem o direito de se retirar da doação de sangue a qualquer momento durante o procedimento.

5.2. Análise dos Dados Exploratórios

Após o enquadramento da organização em estudo, são analisados, no presente subcapítulo, os resultados obtidos através das técnicas de recolha de dados exploratórios aplicadas na presente investigação. Mais especificamente, é exposta, primeiramente, a análise documental realizada aos Planos e Relatórios do IPST e aos materiais das campanhas de comunicação implementadas e, por fim, é analisada a entrevista exploratória aplicada a um profissional qualificado (apêndice C).

A análise dos dados exploratórios permitirá cumprir o primeiro objetivo da presente investigação, isto é, analisar e compreender a comunicação desenvolvida pelo IPST no âmbito da promoção da dádiva de sangue nos últimos 10 anos.

5.2.1. Análise Documental

5.2.1.1. Planos Estratégicos e Planos e Relatórios Anuais de Atividade do IPST

O IPST recorre, atualmente, a quatro instrumentos no planeamento da gestão do Instituto, especificamente o Plano Estratégico de 10 anos, o Plano Estratégico trianual e os Planos e Relatórios de Atividades anuais.

Mais concretamente, o Plano Estratégico de 10 anos especifica a Estratégia do Instituto a longo prazo. Por sua vez, o Plano Estratégico Trianual é o documento de enquadramento para os Planos de Atividade Anual (IPST, 2014b). Assim sendo, o Plano de Atividades Anual “define a estratégia a adotar, hierarquiza opções, programa ações e afetação e mobilização dos recursos” (IPST, s.d.e) e o Relatório de Atividades Anual “relata o percurso efetuado, aponta os desvios, avalia os resultados e estrutura a informação relevante para o próximo futuro” (IPST, s.d.e).

A análise realizada aos Planos Estratégicos e aos Planos e Relatórios de Atividades, no intervalo compreendido entre 2010 e 2020³⁹, teve por base a Pirâmide do Planeamento

³⁹ Os instrumentos utilizados no planeamento da gestão do Instituto foram evoluindo ao longo do período em análise. Assim, e uma vez que os Planos Estratégicos não são elaborados desde 2010, apenas foram alvo de análise os Planos Estratégicos trianuais relativos a 2014-2016, 2017-2019 e 2020-2022 e o Plano Estratégico

Estratégico proposta por Austin e Pinkleton (2015). Mais concretamente, pretendeu-se compreender as estratégias e táticas implementadas pelo Instituto tendo em consideração os seus objetivos, as suas metas e a sua missão.

1) Missão, Metas e Objetivos

Primeiramente, no que diz respeito à missão, é de notar que esta é considerada a base do planeamento e, portanto, é contemplada tanto nos Planos Estratégicos como em todos os Planos de Atividades do Instituto. A missão do IPST no que diz respeito à área do sangue, têm-se mantido intacta ao longo dos últimos 10 anos. Tendo em consideração a reestruturação sofrida em 2012, a missão do Instituto complexificou-se, porém, no que diz respeito à área do sangue, mantém-se a mesma, sendo apenas mais detalhadamente descrita⁴⁰. Assim sendo, a missão do IPST é, atualmente, “Garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana” (IPST, 2020c, p.12).

Relativamente às metas e objetivos, é de referir que o Instituto recorre a objetivos Estratégicos (OE) e Objetivos Operacionais (OOp). Mais concretamente, “os objetivos estratégicos são objetivos plurianuais, cujas componentes anuais se realizam em objetivos operacionais, mensuráveis através de vários tipos de indicadores a fim de prosseguir as metas definidas em sede de Plano de Atividades” (IPST, 2020a, p. 19). Assim sendo, retira-se que o Instituto encara os objetivos estratégicos enquanto metas, sendo estas definidas a longo prazo, definindo-se, anualmente, objetivos operacionais para que seja possível garantir que as metas estipuladas são alcançadas.

O Instituto acredita que através da definição dos OE e OOp se assegura “o pleno alinhamento entre a missão institucional e os vários níveis de objetivos, garantindo-se que todas as áreas

2015-2024. Deixa-se também a nota que à data de entrega da presente investigação o Relatório de Atividades relativo ao ano de 2020 ainda não se encontrava disponível.

⁴⁰ No ano de 2010 a missão do Instituto era “regular, a nível nacional, a atividade de medicina transfusional, e garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes” (IPST, 2010a, p.6).

de atividade prioritárias para o IPST, I.P são contempladas ao nível dos OOp” (IPST, 2020a, p. 19). Desta forma, é notável a preocupação da organização em seguir etapas específicas no planeamento estratégico para que seja possível garantir a coerência entre a missão, as metas e os objetivos.

O ano de 2012, ano de reestruturação do IPST, merece destaque quando são abordados os objetivos estratégicos do Instituto nos últimos dez anos. Tendo em consideração que o ano de 2011 apresentou resultados negativos no que diz respeito às colheitas de sangue e à manutenção das reservas, o Instituto optou por focar um dos seus objetivos estratégicos na promoção da causa, sendo este “reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue” (IPST, 2013a, p. 14). Neste ano, o Instituto reconhece a necessidade de adoção de novas medidas em termos de promoção da dádiva de sangue, reforçando que estas necessitam de um planeamento prévio com a antecedência considerada necessária. Assim sendo, estipulou-se que a promoção da dádiva iria incidir maioritariamente nas camadas mais jovens, especialmente jovens entre os 18 e os 25 anos e até aos 34 anos, utilizando meios de comunicação adequados às faixas etárias em causa (IPST, 2012b).

Apesar de, nos últimos anos, o Instituto não definir um objetivo estratégico relacionado com a promoção da causa, como se verificou nos anos de 2012 e 2013, um dos objetivos estratégicos para os anos 2015-2024 é “assegurar a autossuficiência em sangue e componentes” (IPST, 2015b, p.8) e, para o alcançar, o IPST investe anualmente na promoção da dádiva de sangue, nomeadamente em Campanhas Públicas.

Já no que concerne aos objetivos específicos relacionados com a promoção da dádiva de sangue, estes são usualmente definidos no Plano Estratégico trianual. Neste contexto, pode-se considerar que as ações de comunicação do Instituto, na maioria dos anos em análise, “visam a manutenção das reservas de sangue, a fidelização dos doadores efetivos e a conquista

e sensibilização de novos públicos para a necessidade de doar sangue regularmente”⁴¹ (IPST, 2014b, p.42).

Por fim, observa-se que o planeamento das ações de comunicação é definido de forma concreta nos Planos de Atividades Anuais, sendo que no Plano Estratégico trienal é realizado um planeamento geral no qual se definem as Ações de Âmbito Institucional, as Campanhas Públicas e os Suportes à Promoção e à Comunicação com o Público. Assim, durante o período em análise, definiu-se que seriam realizadas, no âmbito das Campanhas Públicas, campanhas institucionais relativas à área da dádiva de sangue, sendo estas concretamente definidas nos Planos Anuais.

2) Estratégias e Táticas

Tendo em consideração a aposta em comunicação com o intuito de alcançar os objetivos estratégicos definidos, importa compreender a que estratégias e táticas o IPST recorre na promoção da causa. Neste contexto, verifica-se que ao longo dos últimos dez anos, o IPST promove a causa essencialmente através de quatro grandes projetos, especificamente a Campanha de Verão, a Campanha Universitária, as Parcerias Estratégicas e a Presença em Eventos.

A Campanha de Verão trata-se de uma campanha lançada estrategicamente durante a época de verão por esta ser uma altura com menos afluência de dadores o que, naturalmente, origina uma quebra no número de dádivas de sangue. Esta campanha tem por intuito promover o Instituto junto da população portuguesa e organizar sessões de colheita em locais tradicionalmente considerados, pelos portugueses, como locais de férias⁴² (IPST, 2014c).

Mais especificamente, a Campanha de Verão recorre a diferentes táticas e canais de comunicação, sendo que é frequente materializar-se em *spots* publicitários na televisão e na rádio, em cartazes presentes em *mupis* e *outdoors* e na organização de sessões de colheita

⁴¹ No triénio 2014-16 pretendia-se também “aumentar a notoriedade do IPST, IP, credibilizar o Instituto como Instituição de Referência nas suas áreas de ação e reforçar o relacionamento positivo com os meios de comunicação social e consequentemente com o público” (IPST, 2014b, p.40).

⁴² O IPST encara a organização de sessões de colheita, fixas ou móveis, como algo essencial e, nesta lógica, a organização destas sessões é uma tática que complementa diversas campanhas de comunicação.

através da presença das unidades móveis do Instituto em locais estrategicamente definidos para esta época do ano. Em paralelo, esta campanha é também distribuída nos hospitais que têm parceria com o IPST, nas associações de dadores de sangue, em agrupamentos escolares e faculdades e em empresas com as quais o Instituto tem parceria. Neste âmbito, destaca-se que é frequente a criação de materiais específicos para o segmento 18-25 anos e 30-45 anos.⁴³

Apesar de a Campanha de Verão seguir um padrão no que diz respeito às táticas de comunicação utilizadas, estas não são estanque e, portanto, são de destacar algumas táticas às quais o Instituto já recorreu. A título de exemplo, no ano de 2012, esta campanha contou com brigadas de sensibilização nas praias (IPST, 2012b) e, durante alguns dias do mês de agosto do ano de 2018, recorreu a uma avioneta que sensibilizava a população para a dádiva de sangue ao sobrevoar as praias de Quarteira, Albufeira e Lagoa (IPST, 2018b).

Por sua vez, a Campanha Universitária (Anexo F) é outro pilar fundamental na promoção da dádiva de sangue. Esta dirige-se ao público universitário e tem como principal objetivo captar novos dadores de sangue. Trata-se de uma campanha que se realiza duas vezes por ano, tipicamente em abril/maio e outubro/novembro, e consiste na organização de sessões de colheita em faculdades. Neste contexto, é de referir que desde o início do período em análise se verifica o foco do IPST em ações de comunicação que têm por principal objetivo a educação dos públicos mais jovens, sendo de realçar que no primeiro ano em análise, 2010, o Instituto ainda não realizava a Campanha Universitária nos moldes referidos, mas realizou 211 ações de formação para a dádiva de sangue dirigidas a alunos do ensino secundário e superior, contemplando também os professores (IPST, 2011a).

As Parcerias Estratégicas afirmam-se como outra estratégia à qual o IPST recorre anualmente para promover a dádiva de sangue sendo que, no âmbito das parcerias estratégicas, são de destacar as parcerias com grupos empresariais, realizadas através de protocolos de colaboração e acordos, e os protocolos com várias associações e grupos.

⁴³ Em 2012, a Campanha de Verão “Dar Está-lhe no Sangue” contava com duas figuras públicas, sendo uma delas Carolina Patrocínio, com 25 anos na altura (Anexo A) (IPST, 2013a). Em 2013, a Campanha de Verão “Somos Todos Dadores” contava com um *spot* vídeo com a participação de cidadãos de várias idades, sendo que o suporte cartaz da campanha tinha duas versões dirigidas ao segmento 18-25 anos (Anexos B e C) (IPST, 2014a). Já em 2014, a Campanha de Verão “Liga dos Extraordinários” enaltecia um irmão e uma irmã mais velhos, aos olhos do irmão/irmã mais novos (Anexos D e E) (IPST, 2015a).

No que diz respeito às parcerias com grupos empresariais, estas têm por objetivo que os grupos empresariais parceiros criem comunicação exclusiva e alusiva à dádiva de sangue e patrocinem sessões de colheita em locais públicos (IPST, 2015a). Neste contexto, são de realçar algumas parcerias celebradas pelo Instituto nos últimos dez anos⁴⁴. Destaca-se, primeiramente, a parceria com o Grupo Mundicenter, a parceria mais antiga do Instituto, que resulta na organização de sessões de colheita, durante um período de cerca de uma semana, em todos os espaços comerciais do grupo (IPST, 2015a). Também a parceria com a Vodafone, celebrada no ano de 2013, merece destaque uma vez que culminou na criação do “Portal Dador” e de uma aplicação móvel com o intuito de promover a dádiva de sangue e providenciar informações ao público em tempo real relativamente às dádivas de sangue, às reservas nacionais e aos locais onde se encontravam as brigadas de recolha de sangue (IPST, 2014a).

Neste seguimento, a parceria com o Canal Fox afirma-se enquanto outra parceria de relevância para o Instituto se tivermos em consideração que deu origem a duas campanhas de comunicação focadas no público mais jovem e à presença do Instituto num evento também focado nos mais jovens⁴⁵. Durante três anos consecutivos, a parceria com o grupo 3M⁴⁶ marcou também a promoção da dádiva de sangue, sendo que este grupo empresarial criou uma linha de pensos rápidos exclusiva para os dadores de sangue e promoveu a dádiva de sangue através de *spots* publicitários na televisão, *outdoors* e publicidade nas farmácias

⁴⁴ A título de exemplo, o IPST celebrou parcerias com o Grupo Mundicenter, Canal Fox, Vodafone, Merarini Diagnostics, Danone-Danacol, Grupo Auchan, 3M, Boticário e HBO.

⁴⁵ No ano de 2012, a parceria entre a Fox e o IPST deu origem a uma campanha de comunicação que promovia a dádiva de sangue no âmbito do lançamento da terceira temporada da série *Walking Dead*, sendo de referir que esta campanha foi realizada em simultâneo nos Estados Unidos da América com a *American Red Cross* (IPST, 2013a). Já em 2014, a estreia da nova temporada da série *Walking Dead* foi novamente pretexto para a promoção da dádiva de sangue através da criação de lojas – *blood stores* – onde era possível trocar comprovativos de dádivas de sangue por *merchandising* da série (IPST, 2015a). Também no final de 2014, esta parceria resultou na promoção da dádiva de sangue no evento *Comic Con Portugal*, realizado no Porto (IPST, 2015a).

⁴⁶ A 3M é um grupo económico multinacional que se foca na área da saúde enquanto uma das suas áreas de negócio (3M Portugal, s.d.).

portuguesas durante os meses de verão (IPST, 2017a). Por fim, num panorama mais recente, é também de referir, em 2019, a parceira com o Boticário e com a HBO⁴⁷.

Como referido anteriormente, para além das parcerias com grupos empresariais, são também de destacar protocolos com várias associações e grupos. Estas parcerias estratégicas têm como objetivo a promoção e a educação relativamente à dádiva de sangue de forma contínua e a longo prazo e tratam-se de protocolos assinados, por exemplo, com a Associação Nacional de Farmácias, Agrupamentos Escolares, Associações de Estudantes Universitários (IPST, 2014a), assim como com o Poder Autárquico (Câmaras Municipais e Juntas de Freguesias), Associações de Bombeiros, Agrupamentos Cívicos e Forças Armadas e Militarizadas (IPST, 2020d).

Já no que diz respeito ao último pilar da promoção da dádiva de sangue, o IPST marca regularmente presença em feiras e eventos com o intuito de promover a dádiva de sangue. A título de exemplo, e tendo em consideração o público mais jovem, destaca-se a presença no ACANAC, um evento de escutismo (IPST, 2013a), e a presença na Futurália, uma feira no âmbito educação, formação e empregabilidade, que contava um espaço de divulgação da dádiva e sessões de colheita (IPST, 2016a). O evento *Comic Con* foi outro evento focado num público mais jovem que se destacou pela forma como a dádiva de sangue foi promovida. Mais especificamente, a causa foi promovida através das famosas *Blood Stores* da série *Walking Dead*, nas quais se podia trocar dádivas de sangue por produtos da série, e contou com a colaboração de personagens de outras séries na angariação de dadores de sangue⁴⁸(Anexo G). Desta forma, para além da tradicional banca, este evento contou com a organização de sessões de colheita e outras formas de promoção da causa, o que resultou em 199 novos dadores de sangue (IPST, 2014f).

Ainda no âmbito de diferentes eventos, é de realçar que o IPST tem por hábito realizar, anualmente, dois eventos institucionais em datas comemorativas, especificamente o Dia Nacional do Dador de Sangue e o Dia Mundial do Dador de Sangue. Apesar de estes eventos serem institucionais destaca-se o facto de, em 2017, o Dia Mundial do Dador de Sangue ter

⁴⁷ A parceria com a HBO resultou numa campanha que promovia sessões de colheita, nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, associando a dádiva de sangue à série televisiva *Game of Thrones* (IPST, 2020a). (disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=rX-_CgkCQHw)

⁴⁸ A título de exemplo a Legião 501, pertencente ao universo *Star Wars*, entregou emblemas da série aos fãs dadores.

sido celebrado através de duas sessões de colheita abertas ao público nas cidades de Lisboa e do Porto (IPST, 2018a).

Especificando a estratégia do IPST relativamente ao público mais jovem, verifica-se que existe uma preocupação por parte do Instituto em impactar os jovens tendo em consideração que a Campanha Universitária é um dos principais eixos da promoção da dádiva de sangue e que se denota um esforço por impactar o segmento 18-25 anos na Campanha de Verão. Para além disso, são de salientar as campanhas realizadas em parceria com a FOX e a HBO que, ao aliarem a causa a séries televisivas, são pensadas tendo em conta um público-alvo mais jovem. Neste contexto, é ainda de destacar a realização de uma campanha de comunicação com o objetivo de atrair jovens para a dádiva, a “Campanha Dador de 1º Vez”, realizada em 2014 e dirigida ao segmento dos 18 aos 25 anos que nunca doou sangue (IPST, 2015a).

No que concerne aos canais de comunicação utilizados pelo Instituto na promoção da dádiva de sangue, é de salientar que o IPST opta pela diversidade de meios, especialmente na Campanha de Verão. No que diz respeito ao digital destaca-se que no ano de 2017, o Instituto comprometeu-se a publicar diariamente no *Facebook* (IPST, 2018a), sendo que refere a “presença regular nas redes sociais como veículo de comunicação e publicidade institucional” (IPST, 2020a, p. 63). Neste âmbito, o Instituto marca presença *online* através do seu *website*, do seu perfil de *Facebook* e do seu canal de *Youtube*, tendo também página no *Instagram*, mas contando esta com apenas duas publicações.

Uma vez abordados aqueles que foram identificados como os grandes projetos de comunicação do IPST no âmbito da promoção da dádiva de sangue, são de referir outros aspetos que se evidenciaram durante a análise dos Planos e Relatórios.

Primeiramente, é de salientar que durante vários anos o Instituto apostou também na “Rota dos Hospitais”, uma campanha que promove e realiza sessões de colheita de sangue nos hospitais que têm apenas serviços de Medicina Transfusional (IPST, 2014a). Para além desta campanha específica que marcou durante alguns anos a estratégia de promoção da dádiva de

sangue, o Instituto recorre também a microcampanhas⁴⁹, isto é, campanhas direcionadas a públicos específicos e, portanto, com objetivos mais restritos (IPST, 2015a).

A aposta em *merchandising* tem também sido uma estratégia ao longo dos anos, sendo de referir que, após o ano de 2013, o Instituto diminuiu esta aposta, optando por recorrer a *merchandising* apenas em épocas específicas como a época do Verão e do Natal, os dias que comemoram o dador de sangue, a Campanha Universitária e outras campanhas pontuais estrategicamente definidas, como foi o caso da Campanha Dador de 1º Vez. Não obstante, é comum que as campanhas realizadas em parceria com grupos empresariais recorram a *merchandising* ou brindes, como foi o caso da campanha *blood stores* em parceria com a Fox e as campanhas com o grupo 3M.

Apesar de não ser objetivo da presente análise documental focar-se nas ações de comunicação dirigidas àqueles que já doaram sangue, refere-se que o Instituto tem uma estratégia pensada tendo em conta a população que é dadora de sangue, nomeadamente dispõe de um serviço de *call center* e recorre a *merchandising* como forma de agradecimento aos dadores.

5.2.1.2. Materiais das Campanhas de Comunicação do IPST

A análise documental realizada aos materiais das campanhas de comunicação do IPST foi elaborada à luz da revisão da literatura da presente dissertação e tendo em consideração a TCP de Ajzen (1991). Neste sentido, foram analisados todos os materiais das campanhas disponíveis com o intuito de compreender as estratégias de comunicação utilizadas pelo Instituto na comunicação da dádiva de sangue.

Neste contexto, e no que concerne às estratégias de comunicação utilizadas pelo Instituto na comunicação da dádiva de sangue, verifica-se que o IPST recorre, maioritariamente, a uma comunicação com um tom positivo⁵⁰, conciliando a vertente emocional com a vertente

⁴⁹ São exemplos destas microcampanhas as campanhas “Público Hospitalar”, “Orh Negativo” e “Banco de Cordão Umbilical”, realizadas durante o ano de 2014, e apoiadas na distribuição de cartazes pelos hospitais e centros de saúde (IPST, 2015a).

⁵⁰ A aposta em comunicação de cariz positivo é visível desde o início da presente análise. Em 2011, o Instituto realizou uma campanha que se focava no dador de sangue e em enaltecê-lo através de uma comunicação em tom positivo (Cartazes nº 3 e 4, Anexo H).

informativa através de diferentes estratégias, nomeadamente a aposta numa abordagem de dignificação e valorização social do dador, a associação de sentimentos positivos à dádiva de sangue, o apelo ao altruísmo e o reforço de que doar sangue é um ato de extrema importância. Neste sentido, verifica-se também uma comunicação que aposta na humanização, recorrendo tanto a figuras públicas como a cidadãos comuns para dar voz à causa⁵¹.

Neste âmbito, são de destacar algumas campanhas de carácter marcadamente positivo que permitirão exemplificar as diferentes estratégias do Instituto na comunicação da dádiva de sangue, nomeadamente as Campanhas de Verão “Somos Todos Dadores”, “Liga dos Extraordinários” e “Obrigada por Salvar a Minha Vida” e a campanha “Dador de Primeira vez”, especialmente pensada para impactar o público que nunca doou sangue.

A campanha “Somos Todos Dadores”, lançada enquanto Campanha de Verão em 2013, foca-se no mote “o que ganha um país quando você dá sangue?”, recorrendo a quatro cartazes (Anexo B) e a um *spot* vídeo (Anexo C), com o intuito de transmitir ao público-alvo o que o dador ganha e o que dá quando realiza uma dádiva de sangue. O *spot* vídeo da campanha refere que o dador ganha “a felicidade dos pequenos gestos”, “a vida de todos os que podemos salvar”, “o respeito dos mais próximos e das futuras gerações”, “a segurança de manter as reservas de sangue do nosso país” e, portanto, “Ganha Portugal e recebemos todos” (IPST, 2013c). Através da análise desta campanha, verifica-se que se trata de uma campanha que pretende associar sentimentos positivos à dádiva de sangue, referindo que o dador ganha felicidade ao doar, reforçando a importância de doar sangue e salientando como doar sangue é visto aos olhos dos outros, o que se poderá relacionar com a influência do que os outros pensam na intenção de um indivíduo realizar determinado comportamento segundo a TCP (Ajzen, 1991).

Por sua vez, a campanha “Liga dos Extraordinários”, lançada em 2014, foca-se em demonstrar como o ato de doar sangue é visto aos olhos dos outros, mais especificamente dos filhos e dos irmãos mais novos, através de dois *spots* vídeo e quatro cartazes (Anexos D

⁵¹ A aposta no cidadão comum e nas figuras públicas para darem voz à causa é evidente desde o início do período em análise. A título de exemplo, em 2011, o Instituto recorreu a três figuras públicas para darem a cara pela causa e também a cidadãos comuns (Cartazes nº 1 e 2, Anexo H).

e E). O *spot* vídeo da campanha conta com a versão “A minha mãe é uma rainha”⁵² e “O meu pai é um herói”⁵³, sendo que em ambas as versões o *spot* é protagonizado por uma criança que glorifica o/a seu/sua pai/mãe por irem dar sangue e termina com uma narração mais informativa que refere que “dar sangue é um ato de cidadania para os seus e para todos os portugueses”. Já na versão cartaz surgem frases que glorificam os familiares mais velhos, como “a minha irmã é mágica”, associados às frases “dar sangue faz toda a diferença”, “dar sangue é um gesto nobre”, “dar sangue é um poder maravilhoso” e “dar sangue é um ato de cidadania”. Trata-se, portanto, de uma campanha que se foca em valorizar o dador de sangue e, tendo em consideração que recorre a crianças que falam para os seus pais ou irmãos mais velhos, afirma-se também como uma campanha que pretende apelar à emoção e recorrer à influência da opinião do outro na intenção de um indivíduo realizar determinado comportamento e, neste sentido, poderá ter por base a norma subjetiva da TCP (Ajzen, 1991).

Também a campanha “Obrigada por salvar a minha vida”, lançada no verão de 2015, se destaca pelo seu caráter positivo, apesar de se tratar de um testemunho real de alguém salvo através de uma transfusão de sangue. Esta campanha conta com um *spot* vídeo⁵⁴ no qual se ouve o relato, na primeira pessoa, de uma senhora salva através de transfusões de sangue, sendo que a sua filha é a protagonista do vídeo a nível visual. Já na versão em cartaz (Anexo I), o Instituto opta por “dar voz” a Mia Graça, uma criança de quatro anos que agradece terem salvo a vida à sua mãe, referindo que com a dádiva dos dadores aprendeu a dizer “obrigada”. A análise realizada a esta campanha permite verificar que, recorrendo à humanização da causa através da exposição de um caso real, é demonstrada a importância da dádiva de sangue e o valor dos dadores de sangue de uma forma puramente emocional.

⁵² Transcrição do *Spot* Vídeo “A minha mãe é uma rainha”: “Mãe, quando é que vais? A mãe da Maria já deu ontem, mas tu é que és a minha rainha. Se fores agora, eu vou contigo e dou-te um beijinho muito especial, tu sabes que é o teu presente preferido. Ouça quem sabe. Dar sangue é um ato de cidadania para os seus e para todos os portugueses. Dê sangue, salve vidas” (IPST, 2014d).

⁵³ Transcrição do *Spot* Vídeo “O meu pai é um herói”: “Pai, é hoje que vais dar, não é? Tu prometeste-me, vá lá. Tu és o maior, és forte e sabes que és o meu herói. Queres que eu vá contigo? E depois vamos os dois para a praia. Dar sangue é um ato de cidadania para os seus e para todos os portugueses. Dê sangue, salve vidas” (IPST, 2014e).

⁵⁴ Transcrição do *Spot* Vídeo: “22 de Março de 2011 nasceu o meu bem mais precioso e tudo ia correr muito bem, não tivesse eu uma hemorragia fatal em que precisei de 27 unidades de sangue. Do fundo do coração agradeço, a todos vocês que dão sangue só por dar sangue e por quererem fazer algo de bom. Dê Sangue, Salve Vidas” (IPST, 2015d).

Por fim, a campanha “Dador de Primeira Vez”, que decorreu entre Dezembro de 2014 e Fevereiro de 2015, contou com três *spots* vídeo e dois cartazes, protagonizados pelas figuras públicas Nuno Markl e Luísa Sobral, e uma música denominada “Irmão de Sangue” interpretada por Luísa Sobral. No *spot* geral da campanha⁵⁵ são comparadas as várias primeiras vezes ao longo da vida com a primeira vez que se dá sangue. De seguida, ouve-se que a primeira vez que alguém dá sangue é inesquecível “porque dignifica e faz feliz, porque sabemos que é o que devemos fazer, porque vamos ajudar alguém” (IPST, 2015d). Através desta análise, conclui-se que se trata de uma campanha que normaliza a primeira vez que se dá sangue e associa sentimentos positivos à dádiva realçando, simultaneamente, que doar sangue é um dever moral e um gesto de extrema importância.

Esta campanha desdobra-se em cartazes e dois *spots* vídeo (Anexos K e L) protagonizados pelo humorista Nuno Markl⁵⁶ e pela artista musical Luísa Sobral⁵⁷, sendo que estas figuras públicas relatam como foi a sua primeira vez ao doar sangue, humanizando as “primeiras vezes” que o *spot* geral refere. Em ambos os *spots*, as figuras públicas abordam como se sentiam anteriormente à doação, referindo sentimentos negativos como a tensão e a ansiedade, e a sensação de felicidade após a dádiva. Através da sua análise torna-se evidente que se trata de uma campanha que coloca frente a frente barreiras e motivações, com um especial enfoque na superação das barreiras por parte dos dadores. Assim, apesar de abordar sentimentos negativos, a campanha realça a superação dos mesmos salientando a autoeficácia do dador, o que poderá ter em consideração a influência do controlo comportamental percebido na intenção de realizar determinado comportamento segundo a TCP (Ajzen, 1991). Para além disso, ambos os *spots* terminam com a frase “para quem

⁵⁵ Transcrição do *Spot* Vídeo: “A primeira vez, é sempre memorável, inesquecível. O frenesim do primeiro dia de aulas, o perder o chão do primeiro beijo, o primeiro filho. Se pudesses quantas vezes repetias as tuas primeiras vezes? A primeira vez que se dá sangue não se esquece, porque nos dignifica e faz feliz, porque sabemos que é o que devemos fazer, porque vamos ajudar alguém. Irmão de sangue não dá para esquecer.” (IPST, 2015e).

⁵⁶ Transcrição do *Spot* Vídeo: “Na minha primeira vez, eu estava tenso, tanto assim que me saltou logo a orca. Tenso, mas feliz, com a felicidade de quem sabe que está a fazer a coisa certa e de quem pode dizer eu fui lá e dei o melhor de mim. A primeira vez não se esquece. Para quem recebe é decisivo, para quem dá é para repetir. Irmão de sangue não dá para esquecer (IPST, 2015e).

⁵⁷ Transcrição do *Spot* Vídeo: “Na minha primeira vez tinha o coração a bater rápido, mesmo rápido. Mas há alturas em que temos de seguir em frente e parar de dizer ‘ah fica para a próxima’. Este foi um desses momentos. E no fim, fiquei feliz por ter sido assim. A primeira vez não se esquece. Para quem recebe é decisivo, para quem dá é para repetir. Irmão de sangue não dá para esquecer” (IPST, 2015f).

recebe é decisivo, para quem dá é para repetir” (IPST, 2015e; IPST, 2015f), reforçando, uma vez mais, a importância do ato e apelando à importância de se doar sangue com regularidade.

Através das campanhas expostas anteriormente, foi possível compreender que o IPST opta por uma comunicação positiva e que concilia o apelo à emoção com a transmissão de informação, verificando-se que o Instituto pretende educar o público relativamente ao tema, nomeadamente sobre a importância da dádiva, nas suas campanhas que apelam à emoção. No entanto, é de salientar que o IPST também recorre a comunicação exclusivamente informativa e que, durante o período em análise, recorreu também a comunicação de cariz mais negativo.

No que concerne à aposta do Instituto em comunicação de carácter predominantemente informativo, é de referir, a título de exemplo, o vídeo de celebração do Dia Nacional do Dador de Sangue de 2017⁵⁸ que aborda várias informações relevantes sobre a dádiva de sangue como as funções do sangue, exemplos concretos de casos que necessitam de uma transfusão de sangue, a simplicidade do processo de doar sangue, alguns critérios chave para ser dador e o período de intervalo que os homens e as mulheres devem esperar entre dádivas, apelando à doação regular. Através da análise deste vídeo promocional, é evidente que este se foca em transmitir a importância da dádiva de sangue e a facilidade de doar sangue, sendo que este último aspeto poderá estar relacionado com a influência do controlo comportamental percebido na intenção de se realizar determinado comportamento segundo a TCP (Ajzen, 1991).

⁵⁸ Transcrição vídeo promocional: “Sabemos que o sangue é um dos elementos mais importantes do nosso corpo, responsável por transportar o oxigénio e os nutrientes de que precisamos, desempenhando um papel essencial na defesa do organismo. Mas nem sempre nos lembramos do quão determinante pode ser para algumas pessoas... como a Maria que foi vítima de um acidente de viação, como o Pedro que devido a uma quimioterapia precisa constantemente de mais plaquetas ou como a Sofia que tem uma anemia crónica grave. Pessoas como a Maria, o Pedro ou a Sofia estão dependentes das reservas de sangue dos nossos hospitais, se estas reservas baixarem, os doentes ficarão demasiado tempo à espera, tempo que poderão não ter. E é por isso que precisamos que dê sangue, afinal não custa nada fazê-lo. Não é necessário inscrever-se previamente, não vai tirar muito tempo ao seu dia e não precisa de ir em jejum. Se for saudável e pesar mais de 50kg basta procurar um local de colheita, informar-se do horário e dirigir-se lá à hora que lhe for mais conveniente. O processo demora em média apenas 30 minutos, depois pode continuar com o seu dia normalmente, sabendo que o sangue que doou vai reforçar as reservas, ajudando pessoas como a Maria, o Pedro ou a Sofia. E agora que já sabe que dar sangue não custa nada, pode voltar uns meses depois e continuar a ajudar. Seja um dador regular, os homens podem efetuar quatro dádivas anuais e as mulheres três, os doentes irão ficar muito agradecidos. Podemos contar consigo?” (IPST, 2017d).

Já mais recentemente, também a campanha de promoção da dádiva “Dê Sangue, Ajude a Vida a Vencer”, lançada em 2020, se tratou de uma campanha predominantemente informativa uma vez que tanto os *spots* vídeo como os cartazes (Anexo N) se focavam em transmitir informação e educar. Mais especificamente, esta campanha focou-se em destacar que os homens poderão doar sangue de três em três meses, as mulheres de quatro em quatro meses e que uma dádiva de sangue pode salvar até três vidas. Trata-se, portanto, de uma campanha que apela à dádiva regular e, mais uma vez, destaca a importância deste gesto.

Por fim, relativamente à comunicação de cariz mais negativo, destacam-se apenas duas campanhas de comunicação. Mais concretamente, o IPST optou, em 2011, por materiais de comunicação de carácter mais negativo através da elaboração de cartazes com frases como “E se for o seu filho? Por favor dê sangue já”, “Esta criança merece viver. Por favor dê sangue já!” e “Os hospitais precisam de sangue. Por favor dê sangue já!”, recorrendo à cor preta como cor de fundo do cartaz e salientando o “já” a cor vermelha e utilizando a exclamativa (Anexo O).

A par com esta campanha, também a campanha resultante da parceria entre a Fox e o IPST no âmbito do lançamento da terceira temporada da série *Walking Dead*, em 2013, teve um carácter mais negativo uma vez que recorria a um “ultimato” ao referir que se um indivíduo não queria acabar como a figura pública que figurava no cartaz, tendo esta sido atacada por um *zombie*, devia aceder ao site do Fox e ver como ajudar (Anexo P).

5.2.2. Entrevista Exploratória

A entrevista exploratória⁵⁹ realizada a Paulo Benvindo, assessor do conselho diretivo para a área da comunicação do IPST, foi analisada com o intuito de complementar a análise documental previamente realizada, permitindo uma melhor compreensão sobre como é que o Instituto promove a dádiva de sangue. Simultaneamente, possibilitou encontrar pistas a explorar na realização do *focus group*.

Neste sentido, e com o intuito de simplificar a análise, esta foi dividida consoante quatro temas: O IPST e a Promoção da Dádiva de Sangue; Estratégias na Comunicação da Dádiva

⁵⁹ A transcrição da entrevista encontra-se no Apêndice C.

de Sangue; Os Canais de Comunicação utilizados na Promoção da Dádiva de Sangue e, por fim, Perspetivas sobre o conhecimento, as barreiras e as motivações dos jovens.

5.2.2.1.O IPST e a Promoção da Dádiva de Sangue

No que diz respeito à estratégia geral do IPST em relação à promoção da dádiva de sangue, é de salientar, primeiramente, que o Instituto considera que a comunicação da causa deve ser realizada de forma contínua, criando consciência da importância da dádiva de sangue.

Não obstante, a dádiva de sangue é uma realidade dinâmica e, portanto, apesar de o planeamento assumir uma extrema importância na comunicação desta causa, a comunicação tem de estar em constante harmonia com os *stocks* de sangue⁶⁰. Assim, sendo o IPST a entidade responsável pela promoção da dádiva de sangue em Portugal, cabe ao Instituto definir um planeamento com base em estimativas relativamente às quantidades de sangue que se conseguem recolher em determinada altura do ano e em determinado local e adaptar a promoção da causa consoante eventuais necessidades que surjam.

Neste sentido, apesar de ser importante que a comunicação da causa seja realizada de forma contínua, é crucial que se aposte na promoção da dádiva de sangue em épocas que se encontram associadas a uma diminuição das dádivas de sangue, nomeadamente no Verão, devido às férias, e nos meses de janeiro e fevereiro, devido às constipações típicas desta altura e, conseqüentemente, ao facto de existirem menos pessoas que correspondem aos critérios para doar sangue.

É nesta linha de pensamento que surge a Campanha de Verão. Esta Campanha, como referido anteriormente, tem o intuito de colmatar a quebra no número de dádivas que se verifica nesta época, quebra esta que se relaciona, na perspetiva do IPST, com o normal decorrer da vida das pessoas. Assim sendo, no verão, o Instituto opta por persuadir as pessoas a doarem sangue antes de irem de férias através das suas campanhas de comunicação e recorre também

⁶⁰ “Nós temos as reservas por dia e podemos até pensar que temos sete dias de reserva para o tipo O -, mas de repente se houver uma situação extraordinária a reserva dos sete dias pode descer para dois. É uma realidade dinâmica, meramente indicativa. Se houver um acidente rodoviário muito grave que implique muitas transfusões isso pode causar uma queda nas reservas” (Entrevista IPST, Apêndice C, Página 123).

às suas unidades móveis para organizar sessões de colheita em locais típicos de férias, como o Algarve, com a intenção de “ir atrás das pessoas”.

Também os protocolos e parcerias com grupos empresariais são referidos como um dos principais eixos de comunicação do Instituto. Relativamente aos protocolos, destaca-se a importância das mini-campanhas realizadas por federações e associações de doadores, sendo que algumas destas associações/federações organizam sessões de colheita de sangue e têm trabalho próprio relacionado com a promoção da dádiva de sangue nas faculdades e escolas podendo, ou não, contar com ajuda financeira por parte do Instituto. Já no que diz respeito às parcerias com grupos empresariais, o entrevistado refere que a grande vantagem destas parcerias é o IPST conseguir ganhar mais presença e chegar a novos públicos, tratando-se assim de um tipo de estratégia que beneficia o Instituto, mas também as empresas parceiras, uma vez que através desta parceria estão a realizar uma ação no âmbito da responsabilidade social.

Por sua vez, a Campanha Universitária merece também destaque uma vez que se tornou num dos principais eixos de promoção da causa junto dos mais jovens à medida que o ensino superior se foi generalizando. Esta trata-se de uma campanha que consiste na organização de diversas campanhas de recolha de sangue nas várias faculdades e escolas e que tem, na perspectiva do IPST, resultados apreciáveis devido ao espírito de grupo. Neste contexto, o entrevistado refere que atrair jovens com mais de 25 anos é um desafio uma vez que a sua saída da faculdade e o início da vida adulta tornam-nos menos propensos a aderir à dádiva.

A aposta nesta estratégia em específico está relacionada com a importância que o IPST atribui ao público mais jovem. Segundo o entrevistado, a importância dos jovens para a causa deve-se ao envelhecimento da população que, naturalmente, traz a necessidade de atrair os mais jovens para a dádiva visto que a partir dos 65 anos os doadores já não poderão doar sangue. Para além disso, o IPST reconhece que os jovens têm um papel fundamental como “agentes de promoção da dádiva” nos seus futuros locais de trabalho, ou seja, o entrevistado acredita que os jovens que se tornam doadores de sangue na faculdade devido às Campanhas Universitárias, mais tarde, quando chegam ao mercado de trabalho, terão uma maior tendência para organizar ou sugerir a organização de sessões de colheita nas empresas onde trabalham.

Ainda em relação aos jovens, é referido que existiram diversas campanhas de comunicação focadas neles, ressaltando-se que na década passada já existia consciência da necessidade de comunicar para um público mais jovem e foi realizada uma campanha intitulada “Estamos à Procura de Sangue Novo”. O entrevistado destaca também as campanhas “Dador de Primeira Vez” e “Dê Sangue Ajude a Vida a Vencer” enquanto campanhas desenvolvidas a pensar nos mais jovens. No que concerne à campanha “Dê Sangue Ajude a Vida a Vencer”, lançada em 2020, salienta-se ainda que esta pretendia refletir os mais jovens através do seu *design* que consistia em rostos de jovens dentro de sacos de sangue.

A Campanha *Walking Dead*, resultante da parceria com a Fox, foi também abordada de forma espontânea pelo entrevistado por ter sido uma campanha mais disruptiva, que causou algumas dúvidas ao Instituto e que teve um impacto bastante positivo, não ignorando algumas críticas relativas ao “mau gosto” da campanha. Esta foi uma das campanhas mais bem recebidas pelos mais jovens e também pela comunidade da comunicação, sendo encarada como um momento disruptivo em que o Instituto tentou fazer algo diferente e obteve resultados positivos.

Ainda no âmbito de estratégias mais gerais, o recurso a brindes é considerado “altamente polémico”. O entrevistado admite que o Instituto gosta de ter algo para oferecer aos dadores, mas reforça que tem de ser algo insignificante uma vez que a dádiva é não remunerada e não se pode introduzir um elemento que leve o potencial dador a mentir ou omitir alguma informação com o intuito de receber um brinde. Neste contexto, o entrevistado acredita que as pessoas dão sangue porque desejam ajudar alguém e não para receber algo em troca, mas admite que brindes como *t-shirts*, por vezes, suscitam que as pessoas que não receberam um brinde no passado se sintam ofendidas. Um exemplo concreto ocorreu durante a Campanha “Dador de Primeira Vez”, campanha na qual o Instituto tinha definido oferecer uma pequena lembrança aos dadores que efetuavam a sua primeira dádiva nas sessões de colheita organizadas e, face ao número de reclamações, se viu obrigado a oferecer a todos aqueles que doaram sangue naquele dia.

Em suma, o IPST vê a promoção da dádiva de sangue como algo fundamental, especialmente na criação de consciência sobre a importância da causa, e assume uma postura de abertura para com uma comunicação mais disruptiva, desde que dentro dos limites do razoável em Comunicação em Saúde, admitindo que olha permanentemente para a realidade na tentativa

de compreender como promover a dádiva. Na perspetiva do Instituto, a comunicação tem de criar a expectativa, mas é fundamental que o serviço corresponda uma vez que o que fideliza um dador é a atenção que lhe é prestada, a importância atribuída ao seu gesto e um processo célere. Assim sendo, considera-se que as campanhas de comunicação têm um papel crucial, apesar de serem limitadas no tempo.

5.2.2.2. Estratégias na Comunicação da Dádiva de Sangue

Especificando a forma como o IPST comunica a dádiva de sangue, confirma-se que esta é tradicionalmente comunicada de forma positiva⁶¹. Esta opção prende-se pelo facto de as dádivas de sangue serem necessárias durante o ano inteiro e, assim sendo, a dádiva de sangue é uma causa que deve ser vista como algo positivo e natural. Neste contexto, o entrevistado considera que a informação dada pela negativa provoca uma reação imediata, mas que não perdura no tempo e, portanto, o Instituto prefere informar e ser pedagógico. Não obstante, em determinados momentos, recorrer a comunicação mais negativa ou de choque para obter uma reação imediata poderá ser uma opção a considerar pelo Instituto.

Já no que concerne à dicotomia comunicação informativa *versus* comunicação emocional, o entrevistado considera que a comunicação deverá conciliar estratégias informativas e persuasivas. Para o IPST, é importante informar, ressaltando-se que essa informação tem de ser transmitida de forma simples, mas tendo em consideração a maior facilidade de o público-alvo absorver comunicação emocional, faz sentido que a comunicação concilie as duas vertentes.

Nesta linha de pensamento, confirma-se o que se verificou durante a análise aos materiais das campanhas de comunicação, isto é, que a dádiva de sangue é comunicada como um gesto altruísta e que ajuda pessoas que precisam, valorizando o dador socialmente e demonstrando que dar sangue é um dever moral. Neste contexto, o entrevistado refere ainda que o Instituto se tem vindo a aperceber que o facto de qualquer pessoa poder necessitar a qualquer momento de receber uma transfusão de sangue é um argumento ao qual as pessoas são sensíveis uma vez que é o que torna esta causa numa causa social.

⁶¹ “Tradicionalmente a dádiva de sangue é comunicada de forma positiva, ou seja, é apelar a que se salve vidas e que se ajude a salvar vidas” (Entrevista IPST, Apêndice C, página 123).

A humanização é também confirmada enquanto uma das principais estratégias na comunicação da causa. Neste âmbito, o Instituto admite ter dificuldade em decidir se deve optar por cidadãos comuns ou figuras públicas para darem a cara pela causa, referindo que as figuras públicas estão associadas a uma maior probabilidade de polémica uma vez que as pessoas facilmente assumem que a associação entre a figura pública e a causa é falsa.⁶²

A opção por figuras públicas é, no entanto, uma estratégia utilizada pelo Instituto na humanização da causa uma vez que estas são mais atrativas porque são do conhecimento prévio do público-alvo e poderão provocar influência social. Neste sentido, ao nível do digital, recorrer a *influencers* poderá vir ser uma estratégia-chave, visto que o Instituto gostaria que pessoas com uma forte presença digital dessem a cara pela causa durante um determinado período de tempo. Não obstante, o entrevistado ressalva que as figuras públicas que derem a cara pela causa, deverão fazê-lo de forma voluntária e não remunerada e, portanto, pagar a influenciadores não é uma opção⁶³. Assim, relativamente à estratégia de recorrer a figuras públicas/ *influencers*, o entrevistado salienta a necessidade de existir uma adequação entre o perfil da pessoa e a causa, isto é, a pessoa deve corresponder ao perfil de um dador de sangue. No entanto, o entrevistado refere que não vê como impossível alguém que não pode ser dador promover a causa, desde que exista honestidade e que fique claro que a pessoa não dá sangue, mas apela à dádiva por ser uma causa com a qual se identifica.

Ainda relativamente à humanização enquanto estratégia, o Instituto reconhece que é eficaz recorrer à humanização através de figuras públicas, mas também através de cidadãos comuns que são dadores de sangue e, especialmente, de casos reais de pessoas salvas através de uma transfusão de sangue. Neste contexto, o facto de o Instituto ter apenas uma campanha de comunicação com um caso real justifica-se pela dificuldade em encontrar pessoas interessadas em contar a sua história publicamente. Não obstante, a humanização através de

⁶² “Temos sempre esta dicotomia ao promover a dádiva de sangue que é: usamos pessoas conhecidas ou pessoas anónimas? Se usamos anónimas, as pessoas dizem que não vai ter efeito nenhum porque ninguém conhece (...) mas depois, se usamos pessoas conhecidas, as pessoas questionam-se...” (Entrevista IPST, Apêndice C, página 232).

⁶³ “Há, no entanto, algo que temos de ter muita atenção que é o facto da dádiva de sangue não ser *e-commerce*... os *influencers* costumam fazer os conteúdos por dinheiro, é uma profissão, e quem os vê sabe disso. A dádiva de sangue é o contrário disso, é algo voluntário e não remunerado” (Entrevista IPST, Apêndice C, página 236).

casos reais é considerada uma estratégia fundamental e na qual se pretende continuar a apostar.

Para além das estratégias relativas à humanização que já têm vindo a ser aplicadas, o entrevistado refere que se pretende apostar na humanização do próprio Instituto, isto é, pretende-se que profissionais do IPST deem a cara pela causa para que o público-alvo saiba quem está do outro lado e quando for doar sangue tenha a possibilidade de reconhecer algumas pessoas. Neste âmbito, é ainda destacado que a humanização do Instituto não tem de ser algo 100% positivo uma vez que as limitações são algo natural na natureza humana.

5.2.2.3. Os Canais de Comunicação na Promoção da Dádiva de Sangue

No que diz respeito aos canais de comunicação, o Instituto reconhece a importância dos canais mais tradicionais, referindo que não vai deixar de existir aposta nestes, mas destaca a necessidade de apostar no digital. Mais concretamente, a nível do digital, o IPST pretende alargar o seu leque de redes sociais ao marcar presença no *Instagram* e no *Twitter* e, a nível institucional, no *Linkedin*.

Neste contexto, a aposta no *Instagram* é vista como uma das principais estratégias para o futuro uma vez que o Instituto reconhece a importância desta rede social para os mais jovens. Prova dessa importância é o facto da conta de *Instagram* do Instituto, mesmo contando apenas com duas publicações, ser já uma porta de entrada para mensagens de jovens.

Assim sendo, a razão para esta aposta ainda não estar em prática prende-se com o facto de o Instituto ainda não ter compreendido como é que esta rede social lhe vai ser útil, especialmente a nível da promoção da dádiva de sangue, mas também no que diz respeito às outras áreas nas quais o Instituto atua, ou seja, a área da doação de medula óssea e da transplantação⁶⁴. Neste contexto, o entrevistado considera fundamental que antes de marcarem presença no *Instagram*, consigam compreender como é que esta rede social será útil para doadores, não doadores e para promover a dádiva de sangue.

Ainda neste âmbito, é de notar alguma preocupação relativamente à facilidade com que algo se torna viral em redes sociais como o *Instagram* e o *Twitter* uma vez que, apesar do

⁶⁴ “Quando abraçarmos a questão do *Instagram*, temos de estar certos de qual é que é o caminho que vamos percorrer e como vamos utilizar aquela ferramenta...” (Entrevista IPST, Apêndice C, página 245).

entrevistado considerar o IPST como uma “*love brand*”⁶⁵, constata também que é impossível alguém não ter uma experiência mais negativa visto que o Instituto é um somatório de mais de 600 pessoas.

5.2.2.4. Perspetivas sobre o conhecimento, as barreiras e as motivações dos jovens

No que concerne às perspetivas sobre o conhecimento dos jovens portugueses relativamente à dádiva de sangue, o IPST considera que existe uma certa falta de conhecimento em relação aos critérios para ser dador de sangue, referindo que muitos jovens julgam que os critérios são negociáveis. O entrevistado revela ainda sentir que alguns jovens não procuram informação e desejam que esta lhes chegue diretamente, sendo que também é frequente não questionarem a informação que recebem.

Face a este cenário, reconhece-se que a falta de informação mais clara pode ser uma barreira para os jovens não doarem sangue. Neste contexto, é também reconhecido que o Instituto tem um papel fundamental para colmatar esta falta de conhecimento, salientando-se a necessidade de a informação ser mais infográfica, bem escalonada em termos de importância e de explicar o porquê de certo critério impedir a dádiva.

No entanto, apesar de o entrevistado considerar que existe desconhecimento em relação aos critérios para ser dador de sangue, não considera que exista falta de consciência sobre a importância da dádiva de sangue. Não obstante, reconhece que existe falta de consciência sobre a necessidade constante de sangue, ou seja, apesar de acreditar que os jovens têm noção da importância da dádiva de sangue, os jovens poderão não ter noção que são precisas dádivas com frequência.

Ainda neste âmbito, e no que concerne à informação sobre a dádiva, o entrevistado refere que poderá ser interessante apostar em comunicar a parte mais científica da dádiva, como a questão do processamento do sangue, tendo em consideração os jovens mais diferenciados.

Já no que diz respeito às motivações dos jovens para doar sangue, o entrevistado refere que os jovens quando têm 18 anos são muito idealistas e querem fazer a diferença, sendo a dádiva de sangue uma questão cívica e uma forma de participarem na sociedade. A influência social é também destacada, de forma espontânea, enquanto um fator motivador uma vez que, na

⁶⁵ “Eu acho que nós somos uma *love brand*, ou seja, as pessoas gostam do Instituto, as pessoas reconhecem a missão e o trabalho” (Entrevista IPST, Apêndice C, página 233).

perspetiva do entrevistado, a motivação para doar sangue está relacionada com o exemplo e com o facto de os jovens conhecerem pessoas que são dadores.

Relativamente à probabilidade de um nível superior de estudos influenciar positivamente a dádiva, um aspeto referido na revisão da literatura, o entrevistado não considera que exista uma relação direta. No entanto, o facto de um jovem morar numa localidade urbana ou rural, poderá influenciar a decisão de doar ou não doar sangue porque se, por um lado, um jovem que viva na cidade tem mais oportunidades de doar uma vez que existem mais sessões de colheita, também tem uma maior tendência a adiar a dádiva.

Ainda no que concerne à motivação, o IPST considera que as campanhas de comunicação estimulam o jovem a dar sangue, mas o passa palavra e o facto de alguém que já é dador convidar um jovem a doar sangue são ainda mais eficazes. Neste sentido, aquilo que motiva um jovem a doar sangue acaba por ser uma conjugação de fatores, ressaltando-se a importância da oportunidade e o facto de a Campanha Universitária tentar oferecer essa oportunidade aos jovens universitários.

Por fim, relativamente às barreiras, destacam-se enquanto barreiras mencionadas espontaneamente o medo de agulhas, o tempo e, mais especificamente no sexo feminino, a incompatibilidade com os critérios, nomeadamente a baixa hemoglobina e o baixo peso. Já quando questionado quanto à existência de receios relativamente à segurança da doação de sangue, o entrevistado não considera a falta de segurança e a existência de mitos enquanto uma barreira significativa, considerando esta como uma questão mais relevante nos anos 80 e acreditando que em Portugal existe confiança nos serviços de saúde.

5.3. Análise dos Dados Primários

Uma vez realizada a análise dos dados exploratórios, expõe-se, no presente subcapítulo, a análise aos resultados obtidos através da técnica de recolha de dados primários utilizada na presente investigação: o *focus group*. A análise dos dados primários permitirá compreender as motivações e barreiras de jovens portugueses, analisar o nível de conhecimento dos mesmos em relação à dádiva de sangue e aferir estratégias e ações de comunicação eficazes no contexto da promoção da dádiva de sangue.

Mais concretamente, será exposta a análise aos dados recolhidos através dos dois *focus group* realizados. É importante referir que se optou por analisar simultaneamente os resultados dos dois *focus group*, mediante as diferentes categorias definidas, de forma a facilitar a visão de um panorama geral. Ao longo desta análise serão incluídas citações dos participantes quando estas forem consideradas úteis para transmitir uma melhor noção das suas perspetivas, sendo as mesmas apresentadas em tabelas segundo a ordem de intervenção na dinâmica⁶⁶.

5.3.1. Focus Group

5.3.1.1. Relação dos Participantes com a Dádiva de Sangue

Num primeiro momento de análise importa referir, de forma breve, a relação dos participantes não dadores com a dádiva de sangue e o histórico dos participantes dadores como dadores de sangue.

Assim, constata-se que no grupo dos jovens não dadores de sangue, apenas um participante nunca ponderou doar sangue (P5ND) salientando-se, no entanto, que a maioria dos participantes apenas pensou na hipótese sem o ponderar seriamente.

Já relativamente aos participantes dadores de sangue, constatou-se que estes se tornaram dadores entre os 18 e os 20/21 anos, sendo que dois participantes doam desde os 18 anos (participantes 1D e 5D). No que diz respeito à última dádiva dos participantes dadores, verificou-se que três participantes não doam há um ano e os outros três há mais de um ano, sendo que uma das participantes não corresponde, atualmente, a um dos critérios exigidos e outro participante encontra-se à espera de completar o tempo de suspensão necessário após contrair Covid-19.

5.3.1.2. Barreiras e Motivações de Jovens Portugueses

Nesta categoria de análise serão abordadas, primeiramente, as barreiras da amostra em estudo e, num segundo momento, as suas motivações.

⁶⁶ No decorrer da análise todos os participantes são identificados pelo número atribuído aquando da transcrição, seguindo-se a inicial de Dador (D) ou Não Dador (ND) consoante o perfil em causa.

É de referir que no tópico relativo às barreiras expõem-se, primeiramente, as barreiras dos participantes não dadores visto que os mesmos encontram mais barreiras do que os participantes dadores. Nesta lógica, no tópico relativo às motivações, serão expostas, em primeiro lugar, as motivações dos participantes dadores, pelo mesmo motivo apresentado anteriormente.

1) Barreiras de Jovens Portugueses

No que diz respeito às barreiras dos jovens não dadores de sangue, foram mencionadas várias barreiras de forma espontânea, nomeadamente a falta de informação (4 participantes – P1ND, P2ND, P4ND, P5ND), a preguiça (3 participantes – P1ND, P2ND, P4ND), receios e medos (3 participantes - P1ND, P3ND, P6ND), constrangimentos em relação ao local da dádiva e aos horários (3 participantes - P1ND, P4ND, P6ND), e, ainda, um desaconselhamento médico em determinado momento (1 participante – P6ND).

Primeiramente, percebe-se que a falta de informação é apontada como uma barreira por quatro dos seis participantes, sendo a única barreira apresentada espontaneamente por um dos participantes e a barreira mais consensual entre o grupo. Neste contexto, é possível observar que o participante que afirma que a falta de informação foi a sua única barreira foi o elemento que nunca ponderou doar sangue.

Já as duas participantes que não mencionaram espontaneamente esta barreira, quando questionadas diretamente, demonstram uma opinião contrária, sendo que uma das participantes refere que nunca sentiu falta de informação uma vez que não acredita existir, atualmente, falta de informação sobre os mais variados temas e a outra participante afirma que pessoalmente nunca lhe faltou informação visto que tem familiares e amigos que doam sangue, mas constata que a informação sobre a causa só lhe chegou por “passa-a-palavra”.

Tabela 2 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a barreira “falta de informação”

Participante	Citação
Participante 1ND	“acho que há muitas coisinhas que não estão bem explicadas e para quem nunca quebrou o gelo ao ponto de fazer isso...”
Participante 2ND	“acho que não é um assunto muito abordado, acho que é preciso uma pessoa interessar-se para conseguir obter informações”
Participante 4ND	“é também a falta de informação que poderia haver em qualquer rede social, em qualquer programa televisivo, em qualquer lugar, até mesmo nos próprios centros de saúde”

Participante 5ND	“Eu nunca tive conhecimento nem informação, não sabia se o podia fazer ou o que poderia causar”
Participante 3ND	“Eu pessoalmente nunca tive problemas relativamente a informação porque a minha irmã doa sangue, tenho amigas que também doam (...) Mas pessoalmente a mim nunca me chegou informação por via dos <i>media</i> ou algo do género, foi sempre passa a palavra”
Participante 6ND	“Acho que atualmente não há falta de informação sobre nada, acho que só há se quisermos. Tudo aquilo que queremos saber e se realmente o quisermos vamos à procura e encontramos, seja no <i>Google</i> ou onde for. Acho impossível haver falta de informação sobre a doação de sangue”

Fonte: elaboração própria.

Tendo em consideração que apenas uma participante não considerou existir falta de informação no geral, optou-se por questioná-la quanto à falta de sensibilização e a mesma reconheceu a existência desta barreira uma vez que constata que poderá existir falta de campanhas e, portanto, na sua perspetiva, há bastante informação, porém, não existe muita sensibilização. Assim sendo, verifica-se que a totalidade dos participantes considera existir falta de sensibilização, sendo que apenas uma participante não sente que exista também falta de informação.

Tabela 3 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a barreira “falta de sensibilização”

Participante	Citação
Participante 6ND	“Claro que se calhar há poucas campanhas e as pessoas não estão sensibilizadas... acho que informação há muita, mas se calhar sensibilização não”
Participante 1ND	“Estar à espera de que as pessoas se informem por elas próprias quando há uma necessidade e uma escassez não me parece que seja algo correto a fazer. Acho que há certas coisas em que a informação tem de estar pronta para ser servida porque de outra maneira não há adesão”
Participante 4ND	“Acho que a sensibilização só acontece se tivermos contacto com a informação e, no fundo, é isso que falta. (...) Se nós quisermos informação ela existe, até em livros, em todo o lado... só que falta nós sermos informados e, por isso, acho que existe falta de informação e sensibilização”

Fonte: elaboração própria.

Outra barreira que se relaciona com a falta de informação é a existência de mitos, barreira esta mencionada de forma espontânea apenas pela participante que considera não existir falta de informação. O facto de a participante que considera não existir falta de informação ter a existência de mitos como um entrave à dádiva confirma, de certa forma, que apesar da informação existir, não está a chegar aos jovens sem que estes a procurem, destacando-se, neste contexto, a perspetiva de dois participantes que consideram que é importante que a informação chegue de forma mais direta aos jovens. Já os restantes participantes, quando questionados sobre o facto da existência de certos mitos ser uma barreira, não consideraram

que o fosse. Mais especificamente, três dos participantes referem que não estão a par de mitos existentes e as outras duas participantes afirmam não acreditar nos mitos que têm conhecimento.

Por sua vez, a preguiça foi também apontada enquanto uma barreira por três participantes. Assim, apesar de quatro dos participantes culpabilizarem a falta de informação e sensibilização de forma espontânea, três deles afirmam que o facto de não darem sangue se encontra também relacionado com preguiça. Neste contexto, é de referir que enquanto dois dos participantes se referem à preguiça como algo que os impede de ter acesso a informação, outro participante aborda, especificamente, a preguiça de se deslocar e os obstáculos de tempo que enfrentará ao doar sangue.

Tabela 4 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a barreira “preguiça”

Participante	Citação
Participante 4ND	“Outras razões... primeiro é a preguiça porque qualquer um de nós podia pesquisar se quisesse por iniciativa própria e eu nunca o fiz”
Participante 2ND	“E também é alguma preguiça em pesquisar mais sobre o assunto”
Participante 1ND	“Um outro ponto, como já alguém disse, é a questão da preguiça. Se nós quisermos, nós temos quase de reservar uma manhã para isso, deslocarmo-nos ativamente, irmos a algum sítio específico, se calhar nem é possível todos os dias ou há uma campanha que esteja ali x dia a 15 minutos de distância”

Fonte: elaboração própria.

Já relativamente ao medo, os participantes especificam, de forma espontânea, o medo de agulhas (2 participantes – P1ND, P3ND), receios relativos ao processo em si como o tempo de duração da dádiva e a forma como é retirado o sangue (2 participantes – P1ND, P3ND) e, ainda, o receio de efeitos secundários negativos para o dador (1 participante – P6ND). Não obstante, metade dos participantes afirma nunca ter sentido medo, sendo de destacar que uma participante refere que foi a sua médica de família que lhe falou da dádiva de sangue e que, neste sentido, não tinha razões para ter medo. Já os outros dois participantes afirmam nunca ter sentido medo, mas admitem não saber como é o processo.

Ainda no que concerne aos medos e receios, todos os participantes foram questionados se já sentiram preocupações com questões de saúde, sendo que uma participante já tinha mencionado espontaneamente o receio de efeitos secundários negativos e outro participante, quando questionado diretamente, refere o medo de se sentir mal.

Especificamente em relação ao receio de não corresponderem a algum critério exigido para ser dador, os participantes não consideram que este seja uma barreira. Neste contexto, cinco dos participantes afirmam não conhecer os critérios ao ponto de poderem sentir essa barreira, sendo que uma das participantes confessa que apesar de não conhecer os critérios exigidos nunca sentiu receio uma vez que foi a sua médica de família que lhe sugeriu doar sangue. Já a participante que afirma ter conhecimento de alguns critérios, admite nunca ter sentido essa barreira porque se considera uma pessoa saudável apesar de, mais tarde, ter sido desaconselhada a doar por uma médica.

Por sua vez, no que concerne a barreiras relacionadas com o local da dádiva e os horários, verifica-se que estas são referidas de forma espontânea por metade dos jovens não dadores em estudo sendo, inclusive, o principal obstáculo encontrado por uma participante (PND4). Mais concretamente, esta participante estava decidida a doar e não encontrou uma campanha onde o pudesse fazer. Relativamente aos outros dois participantes, estes referem-se à falta de conveniência, sendo que um deles apenas menciona a falta de conveniência relativamente a locais e o outro no que diz respeito aos locais e ao tempo. Já os restantes participantes, quando questionados diretamente se esta poderia ser uma barreira, negam-no.

Tabela 5 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre barreiras relacionadas com o local da dádiva e horários

Participante	Citação
Participante 6ND	“Outra barreira são os locais onde o podemos fazer”
Participante 1ND	“Se nós quisermos, nós temos quase de reservar uma manhã para isso, deslocarmo-nos ativamente, irmos a algum sítio específico, se calhar nem é possível todos os dias ou há uma campanha que esteja ali x dia a 15 minutos de distância. Não acho que seja algo que esteja muitas vezes nos pontos onde estamos” / “Quanto aos transportes... sendo uma coisa que demora, não tenho bem noção, mas uns 15 minutos, meia hora...acho que estar a despende de uma manhã inteira, estar a despende 30 minutos a ir para um lado e 30 minutos a ir para o outro (...). Enquanto estudante universitário pode ser um bocadinho pesado...”
Participante 4ND	“Aquilo que me influenciou negativamente pessoalmente, ou seja, eu que já estava decidida a fazer, não o fiz porque nunca encontrei uma campanha onde eu pudesse doar”
Participante 5ND	“Eu acho que se soubermos o tempo que demora... por exemplo, eu sendo de Almada consigo ir a qualquer lado de transportes públicos e não demoro muito tempo por isso acho que não é uma barreira para mim”
Participante 3ND	“De facto, seria um dia em que tirava, por exemplo, uma manhã...não seria uma barreira, era uma questão de tirar tempo e reservá-lo para isso”
Participante 2ND	“Acho que se quisermos arranjam tempo”

Fonte: elaboração própria.

Para além das barreiras abordadas até este ponto, os participantes não doadores foram ainda questionados se o facto de acreditarem que a sua doação era dispensável já se afirmou como uma barreira, verificando-se que para cinco dos seis participantes esta barreira nunca se verificou. Não obstante, tanto o único participante que a considera uma barreira como um dos participantes que não a considera referem que esse é um pensamento comum para aliviar o peso na consciência e se sentirem menos mal consigo próprios.

Por fim, igualmente rejeitada, mas pela totalidade do grupo, foi a religião enquanto barreira à dádiva de sangue e, portanto, nenhum dos participantes deixou de doar sangue por seguir determinada religião.

Por sua vez, no que diz respeito às barreiras apontadas por doadores de sangue, as principais barreiras são não corresponderem aos critérios (2 participantes – P3D, P6D), uma situação de discriminação (1 participante – P4D) e a preguiça (1 participante – P5D). Neste contexto, é de referir que dois dos participantes, pessoalmente, nunca sentiram nenhuma barreira. É também de destacar que apesar de a pandemia Covid-19 não ser mencionada como barreira à dádiva de sangue, observa-se que um participante se encontra à espera de poder doar novamente por ter contraído o vírus após a sua última dádiva (P2D) e outro participante (P5D) refere que a pandemia poderá ter tido alguma influência no adiamento da doação, embora não a considere uma barreira e atribua a culpa à sua preguiça.

Tendo em consideração que duas barreiras mencionadas se relacionam com aspetos que impedem dádiva de sangue durante a triagem, verifica-se que apenas um participante apresenta uma barreira semelhante às apresentadas pelos não doadores, mais concretamente, a preguiça. Assim sendo, é observável que as barreiras relacionadas com critérios são apresentadas por duas participantes do género feminino, sendo o baixo peso e a baixa quantidade de ferro os fatores impeditivos da doação.

Por sua vez, a situação de discriminação ocorreu com um participante do género masculino e homossexual que, mesmo já sendo dador, se viu impedido de realizar uma doação de sangue por afirmar ter relações sexuais com outros homens. É de destacar que, para além de ter sido impedido de realizar a doação, este participante foi informado que não poderia voltar a doar tendo em conta os seus comportamentos sexuais, mesmo que a lei em vigor no momento já permitisse homens homossexuais doarem sangue. Neste contexto, o participante

afirma ter ficado desiludido e com receio de voltar a tentar doar sangue e passar, novamente, pela mesma situação.

No contexto das barreiras apresentadas de forma espontânea é ainda de salientar que apesar de dois dos participantes nunca terem, pessoalmente, encontrado uma barreira, consideram que encontrar um profissional menos qualificado, com menos experiência ou menos simpático e, também, o facto de ser recusada uma dádiva sem que exista uma explicação quanto ao critério impeditivo possam ser barreiras que outros dadores já tenham sentido. Neste âmbito, é de referir que a explicação do motivo por detrás de um critério é também um ponto que outros dois participantes que já foram impedidos de doar sangue valorizam.

No que diz respeito a outras barreiras, quando questionados, nenhum dos participantes sente que o medo seja uma barreira que impeça a doação. Neste contexto, alguns participantes referem a existência de algum desconforto associado ao processo, sendo que uma participante menciona que sente sempre uma certa ansiedade antes da dádiva. Não obstante, os participantes não consideram que estes aspetos se possam classificar como medo nem tampouco que desmotivem a dádiva. Nesta linha de pensamento, duas participantes referem que qualquer medo que se sinta antes da primeira doação, acaba por se tornar mais controlado ou desaparecer após a primeira dádiva.

No âmbito do desconforto, um dos participantes dadores apresenta uma experiência que merece destaque uma vez que mesmo não tendo uma boa relação com agulhas, e sendo o momento da doação bastante desconfortável para si, não considera que este desconforto seja uma barreira suficientemente forte para impedir a dádiva. Ainda neste contexto, é também observável que apesar de outro participante já ter tido uma experiência menos positiva, considerando que foi atendido por um profissional menos experiente, o medo nunca se tornou um impeditivo para si embora esta experiência tivesse feito com que fosse adiando a próxima doação.

Tabela 6 - Citações dos Participantes Dadores sobre a barreira “medo”

Participante	Citação
Participante 4D	“Eu não sinto que tenha a ver com medo, é mais desconforto. (...) de facto é um momento de bastante desconforto, não me sinto bem. E por isso é que eu digo que vou na mesma, não deixo de ir, mas não é um momento bem passado para mim”

Participante 5D	“Eu medo nunca tive, mas consigo perceber o lado do participante 4, não é algo que vamos todos contentes e super satisfeitos...quer dizer vamos satisfeitos porque vamos ajudar e fazer a nossa parte, mas a questão de estar lá com o braço e ter lá a agulha é algo que não ansiamos”.
Participante 3D	“Acho que depois da primeira vez só melhora, acho que se houver algum medo antes dissipa-se ou, pelo menos, passa a ser mais controlado”
Participante 6D	“Eu acho que foi um entrave ao início, o desconhecido...depois não. É o que já disseram, não é propriamente o momento mais prazeroso do meu dia, não adoro a sensação, mas passo (...) e é uma coisa que se faz 2 ou 3 vezes por ano”
Participante 1D	“Acho que sempre que vamos, seja a primeira vez ou a décima, há sempre uma ansiedadezinha antes... sabemos que vamos estar lá algum tempo e pronto, mas medo nunca senti”

Fonte: elaboração própria.

Ainda no que diz respeito ao medo, e apesar de estes aspetos não terem sido abordados pelos participantes aquando questionados especificamente sobre o medo como barreira, observa-se que um dos participantes tem receio de ser recusado novamente enquanto dador tendo em consideração que já o foi no passado devido à sua orientação sexual. Já uma das participantes que viu a sua dádiva recusada devido ao baixo nível de ferro afirma que não se sentiu desmotivada a voltar a tentar doar, tendo até esta situação despertado em si a importância de controlar os seus níveis de ferro de forma mais atenta. Assim, o receio de voltar a doar quando já se foi impedido no passado parece só se verificar quando esta recusa não é justa e justificada.

Por sua vez, quando questionados sobre o facto do local e dos horários da dádiva já terem sido uma barreira, apenas uma participante assume que considera ser mais fácil doar em cidades maiores e, portanto, enquanto natural de uma cidade mais pequena, afirma ser hábito adiar a dádiva para quando se encontra em Lisboa. Não obstante, um dos participantes que se encontra a residir em Évora não sente que estes aspetos já tenham sido uma barreira, apesar de viver numa cidade mais pequena.

Por fim, após questionar-se se a falta de sensibilização pós dádiva já se afirmou enquanto uma barreira para não doarem sangue, três participantes referem que não receberam qualquer comunicação após a primeira dádiva enquanto duas participantes salientam que recebem informação de forma regular e um participante menciona que recebeu mensagens para voltar a doar, mas deixou de receber com o tempo. Neste contexto, um dos participantes refere que não considera que os dadores sejam o *target* que mais precisa de sensibilização para doar sangue, mas admite que faz alguma falta chegar-lhe informação sobre horários e locais. Na

mesma linha de pensamento, uma participante que recebe regularmente comunicação sobre a causa confessa que essa comunicação poderá ter alguma influência na sua motivação.

2) Motivações de Jovens Portugueses

Relativamente às motivações dos dadores de sangue em estudo, é de referir que para três dos participantes aquilo que os motivou a doar sangue pela primeira vez foi terem um familiar/amigo próximo que precisou de receber transfusões de sangue enquanto para os outros três o facto de serem saudáveis e conseguirem ajudar outras pessoas afirmou-se como a principal motivação. Não obstante, no que diz respeito aos participantes cuja motivação esteve relacionada com o facto de terem condições para e o desejo de ajudar os outros, é de referir que um dos participantes doou a primeira vez por influência social e as outras duas participantes por uma questão de oportunidade, isto é, ao estarem expostas a uma campanha para doação.

Tabela 7 - Citações dos Participantes Dadores sobre a motivação para a 1º dádiva

Participante	Citação
Participante 1D	“Comecei a dar sangue por duas situações muito próximas de mim... tive duas situações familiares, tanto o meu pai como a minha avó precisaram de transfusões então estas situações, apesar de ambas terem sido antes de eu ter 18 anos, despertaram-me nesse sentido e foi por isso que comecei assim que tive 18 anos a ser dadora” / “Apesar da minha motivação terem sido estas questões próximas, a causa como um todo também me motiva...isto foi o que me levou a ser dadora, mas depois a própria causa e as situações que começamos a ver, como a falta de sangue e assim, acaba por nos encorajar a continuar a doar”
Participante 2D	“Eu comecei a doar (...) também por uma situação muito próxima. Não tinha pensado muito nisso e o caso dela levou-me a começar a doar, despertou-me digamos assim” / “Independentemente do meu tipo de sangue não ser igual ao dela, que nem era, ver a preocupação dela, o estado dela, o quanto ela precisava... e imaginar as outras pessoas... e o quanto preocupada ela era não só por ela, mas por todos os outros, foi isso que me fez doar”
Participante 3D	“Foi simplesmente porque vi que estava a decorrer uma dádiva e estavam a chamar pessoas para doarem sangue na faculdade” / “No meu caso foi pensar que sou uma pessoa saudável, as pessoas à minha volta também, mas nunca se sabe quando é que pode ser necessário e se eu posso dar esse contributo e não me prejudica em nada... não tenho nenhuma motivação para além de poder e se posso... porque não?”
Participante 4D	“sendo eu uma pessoa saudável, à partida, e se tenho as condições necessárias para ajudar as outras pessoas, porque não?” / “Eu comecei penso que tinha cerca de 19 anos, há cerca de 2/3 anos, e foi porque uma amiga minha tinha conhecido uma associação de dadores e conheceu uma senhora nessa associação e estava muito envolvida, queria muito dar sangue, mas não queria ir sozinha e chamou-me para ir com ela”
Participante 5D	“Eu comecei a doar sangue porque tive um amigo que teve leucemia e de certa forma isso sensibilizou-me a mim e aos meus amigos para irmos doar sangue”
Participante 6D	“Não tive nenhuma motivação em especial, foi só mesmo a vontade de querer ajudar e se o podia fazer (...) eu dizia sempre que ia doar, mas só quando foram à minha

	faculdade e montaram lá a banquinha é que pensei “pronto, agora não tenho desculpa”, precisava daquele incentivo”
--	---

Fonte: elaboração própria.

Tendo em conta as motivações abordadas de forma espontânea, expostas acima, podemos considerar que a influência social teve algum peso enquanto fator motivador para quatro participantes. Além de ser a motivação principal do participante cuja primeira doação ocorreu para acompanhar uma amiga, é possível observar que, não sendo o aspeto motivador principal, os participantes que tiveram amigos ou familiares a necessitar de receber uma transfusão estiveram expostos a um ambiente no qual os seus grupos de referência valorizavam a doação de sangue e, possivelmente, também doavam sangue.

Quando questionados sobre esta motivação em particular, quatro participantes afirmam que a influência social teve um papel motivador no facto de se tornarem dadores de sangue. Mais concretamente, verifica-se que para três dos participantes a influência social foi uma motivação direta para que efetuassem a sua primeira dádiva enquanto para uma participante essa influência fez com que quisesse doar sangue mesmo antes de fazer os 18 anos. No entanto, refere-se que mesmo aqueles cuja influência social teve um peso fulcral no momento da sua primeira doação, salientam que a influência social perde significado após a primeira doação uma vez que continuam a doar por saberem que estão a ajudar o próximo e não por influência.

Tabela 8 - Citações dos Participantes Dadores sobre a “influência social” como motivação

Participante	Citação
Participante 2D	“Eu realmente tive a influência de uma pessoa para começar a ir dar, mas acabo por continuar a ir porque acho que devo...sinceramente nunca deixo de pensar nela quando o vou fazer, mas acho que também é por mim”
Participante 4D	“A minha motivação inicial realmente foi a minha amiga levar-me, mas a partir daí... não tenho nenhum amigo que dê sangue, aliás nem ela dá porque nunca teve o peso suficiente, nem na minha família...foi só mesmo o pontapé inicial”
Participante 5D	“Eu fui mesmo com um grupo de amigos na primeira vez que fui doar sangue e lembro-me que estava nervoso de ir doar sangue e um dos meus amigos é que puxou por mim e disse ‘vamos todos doar sangue e vai correr tudo bem, não tem problema nenhum’, ele é que deu um bocado o empurrão para eu ir. Depois a partir daí não tive mais reservas sobre isso”.
Participante 6D	“Eu sei que aquilo que alavancou a minha ida propriamente dita não teve nada a ver com ninguém, mas também sei que o facto de eu ter a vontade já detrás, mesmo antes de fazer os 18 anos, teve a ver com isso. Tenho um primo que sempre deu e sempre demonstrou orgulho nisso, conheço várias pessoas... acho que o facto de vermos que os outros se sentem tão bem...”

Fonte: elaboração própria.

Numa perspetiva contrária, duas participantes não consideram que a influência social tenha sido um fator motivador. Porém, é de destacar que apesar de uma destas participantes não considerar que a influência social motivou a sua dádiva, refere que uma amiga sua já foi doar sangue por sua influência. Para além disso, é também observável que a outra participante que nega que a influência social a tenha motivado a doar sangue, esteve exposta anteriormente a duas situações familiares em que a dádiva de sangue foi um assunto familiar e, portanto, quando o nega refere que nunca doou só por alguém dar ou com um grupo de amigos. Assim, pode-se considerar que o grupo em análise torna evidente o poder da influência social enquanto motivação para a dádiva.

Relativamente à oportunidade, isto é, à exposição a uma campanha para doar sangue como fator motivador, constata-se que esta foi a motivação que culminou efetivamente na primeira dádiva de duas participantes, mais especificamente, o facto de terem estado expostas a dádivas organizadas nas suas faculdades, uma delas localizada em Lisboa e a outra no Porto.

Os restantes participantes foram também questionados se os locais e horários disponíveis já se tinham afirmado como uma motivação, sendo que apenas um dos participantes considera que nunca foi uma motivação para si, apesar de reconhecer a importância de ações que vão ao encontro das pessoas. Em relação aos restantes três participantes que não o mencionaram de forma espontânea, dois deles já doaram sangue em campanhas na faculdade ou no local de trabalho e um dos participantes já esteve envolvido na organização de duas campanhas, experiência esta que tornou evidente a diferença de adesão entre uma campanha que ocorreu num hospital e uma campanha que consistiu na deslocação de uma carrinha a uma escola, tendo esta segunda campanha alcançado melhores resultados. Assim, destaca-se que todos os participantes valorizam a existência de campanhas que vão ao encontro de possíveis dadores, sendo que cinco dos seis participantes já efetuaram doações em campanhas móveis. É ainda de mencionar que, na visão de dois participantes, estas campanhas para além de facilitarem as deslocações ao irem ao encontro de possíveis dadores, também afastam da causa a conotação mais negativa dos hospitais.

Já no que diz respeito a outros fatores motivacionais questionados somente pelo moderador, observa-se que a totalidade dos participantes considerou que a religião nunca se afirmou enquanto um fator motivacional. No entanto, é de referir que duas participantes reconhecem

que a religião poderá ter sido uma motivação indireta, apesar de não considerarem que são dadoras por seguirem uma determinada religião.

Assim como a religião, também a sensação de gratificação após a dádiva foi questionada enquanto fator que motiva os dadores a continuar a doar. Neste contexto, é de referir que todos os participantes reconhecem que a sensação de estar a fazer algo bom os motiva a continuar a doar, mas três dos participantes salientam que sentem essa sensação no momento da decisão e não após a dádiva, sendo o momento da dádiva a confirmação da decisão que tomaram anteriormente. Salienta-se ainda que esta sensação não se afirma como a principal motivação dos participantes uma vez que o que realmente os motiva é o que se encontra por detrás da sensação que o ato provoca, isto é, saberem que, efetivamente, estão a ajudar outras pessoas.

Por fim, e tendo consideração a identificação dos participantes com esta sensação e o seu papel motivador, explorou-se também se a motivação dos dadores cresceu após a primeira dádiva. Verificou-se que para cinco dos participantes, a motivação para doar sangue cresceu após a primeira doação, sendo de referir que após uma participante mencionar que esta motivação não continua a acrescentar proporcionalmente às vezes que se dá sangue, os restantes dois participantes que ainda não tinham participado concordam com esta visão. Neste contexto, apenas um participante não considerou que a sua motivação cresceu após a primeira dádiva uma vez que a doação lhe causa sempre bastante desconforto e, portanto, é por si encarada como um ato de sacrifício.

Já no que diz respeito aos não dadores de sangue, foi questionado se os mesmos conseguiam encontrar uma situação que os levasse a doar sangue. Verificou-se que, para todos os participantes, o desejo de ajudar um familiar ou amigo próximo era a situação que os levaria a tornarem-se dadores. No entanto, foram também mencionadas como possíveis motivações, de forma espontânea, ter um tipo de sangue mais raro (1 participante – P3ND) e ser transmitida informação sobre a segurança do processo (1 participante – P1ND).

De forma a explorar outras possíveis motivações, os não dadores em estudo foram questionados se receberem um apelo direto para doar sangue seria um fator motivador. Constata-se que a participante que recebeu um apelo por parte da sua médica de família considera que o mesmo foi motivador e julga que seria ainda mais se o apelo envolvesse um

caso específico. É de realçar que dois participantes concordam com esta visão e, neste sentido, consideram que um apelo direto seria motivador, especialmente se abordasse um caso específico. Em oposição, dois participantes afirmam que não seria um fator motivador e um participante assume que a associação a um caso particular não tornaria um apelo direto mais motivador.

Por sua vez, explorou-se também se o facto de os grupos de referência dos participantes valorizarem a doação ou doarem sangue seria um aspeto que os motivaria a doar sangue, verificando-se que para quatro dos participantes este aspeto seria, sem dúvida, uma motivação. Neste contexto, é de evidenciar que o único participante (P5ND) que nunca ponderou doar sangue, quando anteriormente assume este facto, destaca que nunca conheceu ninguém que doasse e, portanto, pode-se compreender que para além da influência social poder ser uma motivação para si, o facto de não conhecer dadores de sangue poderá também ser uma barreira.

Já numa perspetiva contrária, é possível observar que os participantes que não o consideram uma motivação tiveram conhecimento de experiências menos boas com alguém dos seus grupos de referência. Assim, uma das participantes afirma que apesar de já ter sido uma motivação, também já foi uma barreira por ter conhecimento de situações que correram menos bem enquanto a outra participante que não o considera um fator motivador afirma que o facto de conhecer experiências menos boas resultou na sua desmotivação.

Tabela 9 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a “influência social” como possível motivação

Participante	Citação
Participante 1ND	“Acho que sim, só o facto de ouvir falar do assunto mais do que uma vez por ano já ia ajudar a dar o passo”
Participante 2ND	“Eu acho que me ia motivar a procurar mais sobre o assunto e informar-me mais sobre as condições da doação de sangue e aí sim poderia analisar se tinha medo ou não... ia definitivamente motivar-me mais”
Participante 3ND	“Já foi uma motivação, mas também já foi uma barreira. Daquilo que a minha irmã por exemplo passou quando foi doar sangue fez-me andar um bocadinho para trás com medo que me acontecesse o mesmo”
Participante 4ND	“Eu não conheço ninguém que tenha doado sangue, se calhar até conheço, mas não sei... ter um amigo próximo que participasse ativamente ia de certeza motivar-me. E o caso do ídolo, no fundo até é uma estratégia de comunicação, existir essa comunicação por parte de pessoas conhecidas ia de certeza motivar muitas pessoas”
Participante 5ND	“Eu acho que seria uma motivação ter pessoas conhecidas que costumassem doar sangue...ou amigos... ia-me motivar a fazê-lo”
Participante 6ND	“Eu acho que como a participante 3 mencionou o facto de conhecer experiência menos boas até me desmotivou...”

A oferta de um brinde aquando da doação foi outro fator motivador explorado com os participantes, evidenciando-se que nenhum dos participantes ficaria mais motivado para doar sangue com a oferta de um brinde. A maioria dos participantes consideram que a principal motivação ao darem sangue seria ajudar alguém e, portanto, receber um brinde não seria algo que os levasse a doar. Neste contexto, é de salientar a perspetiva de uma participante que apesar de não considerar que iria doar sangue para receber um brinde, constata que a associação de brindes à doação de sangue e a promoção deste brinde levaria a que o assunto tivesse uma maior visibilidade e, portanto, esta comunicação poderia motivá-la indiretamente.

Por fim, os não dadores foram questionados se uma maior diversidade de locais e horários onde pudessem doar sangue se afirmaria como um fator motivador à dádiva verificando-se que este fator seria uma motivação para todos os participantes em estudo. É de evidenciar que uma participante, tal como já foi referido por outro participante não dador quando abordou as barreiras, menciona a importância de as dádivas ocorrerem nos sítios onde as pessoas estão no seu dia a dia de forma a facilitar a vida daqueles que ponderam doar sangue. Não obstante, destaca-se a opinião de uma das participantes que, apesar de considerar que a motivaria, afirma que uma menor diversidade de locais e horários também não é uma barreira para si, apesar de poder ser para indivíduos mais ocupados.

5.3.1.3. Nível de Conhecimento de Jovens Portugueses em relação à Dádiva de Sangue

Na presente categoria de análise será abordado o nível de conhecimento dos dadores e dos não dadores de sangue em estudo na presente investigação. Num primeiro momento serão expostos os resultados relativamente aos participantes dadores e, de seguida, explorar-se-á o conhecimento dos não dadores de sangue sobre a causa. É de mencionar que enquanto o conhecimento foi abordado com o grupo dos dadores anteriormente às motivações e barreiras, com o grupo dos não dadores optou-se por abordar o conhecimento após explorar as barreiras dos participantes, garantindo que esta abordagem não iria influenciar as barreiras expostas espontaneamente pelos participantes.

Primeiramente, no que diz respeito aos jovens dadores de sangue em estudo, constata-se que a totalidade dos participantes não se considera muito informado sobre a doação de sangue,

apesar de julgarem ter o conhecimento suficiente para serem dadores. Neste sentido, os participantes têm informação maioritariamente sobre os critérios exigidos para doar sangue, sendo que uma participante refere que o seu conhecimento provém dos questionários que preenche na triagem deduzindo-se, portanto, que todos os participantes terão algum conhecimento daí proveniente tendo em consideração que a totalidade dos participantes já foi exposta aos questionários. Os *e-mails* e mensagens que são enviados após a dádiva são também outra fonte de conhecimento referida espontaneamente por outro participante, sendo também de referir que um participante já assistiu a uma formação sobre a dádiva organizada por uma associação de dadores.

Neste âmbito do conhecimento, ser curioso e interessado é apontado por três participantes como fatores que os levaram a adquirir mais conhecimento sobre o tema. Neste sentido, um dos participantes considera que o que o fez ter o conhecimento que tem foi, após o estímulo inicial de ter conhecimento de um caso próximo que necessitava de transfusões de sangue, ter-se tornado uma pessoa atenta e com o desejo de saber. Já os outros dois participantes demonstram ser pessoas que questionam e procuram informação para saberem mais sobre o tema.

Neste contexto, é de salientar que dois participantes dadores referem que não têm conhecimentos sobre o que acontece ao sangue após a dádiva, afirmando-se este assunto como algo que os dadores gostariam de ter mais conhecimento. É de evidenciar que uma das participantes refere que o conhecimento que tem não foi o que a motivou a doar sangue, mas acaba por confessar que após ter conhecimento de que tinha um tipo de sangue mais raro e lhe ser explicada a importância da sua dádiva, se sentiu mais motivada a doar.

No que diz respeito a conhecimentos específicos, é possível observar que os dadores demonstram ter conhecimento sobre os critérios exigidos nas suas respostas espontâneas e, portanto, apenas foram questionados se tinham consciência do tempo exato de suspensão da dádiva após a realização de uma tatuagem visto que este foi um aspeto abordado pelo IPST, aquando da entrevista exploratória, como um critério que levantava muitas questões. Assim, constatou-se que todos os participantes tinham conhecimento de que a dádiva ficava suspensa após a realização de uma tatuagem, sendo que a maioria julgava que esta ficava suspensa 6 meses ou entre 6 a 12 meses, um dos participantes ficou na dúvida entre os 4 e os 6 meses e apenas um dos participantes tinha o conhecimento exato de que a dádiva fica

suspensa por 4 meses. Neste contexto, é ainda importante referir que dois participantes referem que antes de serem dadores tinham ideia de que quem tinha tatuagens não podia doar sangue.

Ainda relativamente ao conhecimento de critérios para ser dador de sangue, é de realçar que no momento em que foram exploradas as barreiras verificou-se que alguns participantes não sabem o porquê de certos critérios impedirem a dádiva de sangue e consideram que é importante terem esse conhecimento. Inclusive, o participante 4 afirma que nunca conseguiu esclarecer certos aspetos em relação aos critérios exigidos e, portanto, sentiu sempre uma certa dubiedade em relação a alguns critérios.

Já no que diz respeito a outros conhecimentos específicos, os dadores foram questionados, primeiramente, se tinham conhecimento de situações de saúde que exigissem uma transfusão de sangue, observando-se que todos os participantes têm conhecimento de algumas condições de saúde que implicam a necessidade de uma transfusão. Salienta-se que, à exceção daqueles que foram impactados com doenças de familiares próximos, a situação que é identificada de forma mais imediata são os acidentes, apesar de existir consciência de que existem doenças que implicam transfusões de sangue.

No que concerne à validade dos componentes sanguíneos e à necessidade de dádivas durante todo o ano, dois participantes afirmam ter consciência de que os componentes sanguíneos têm um prazo de validade enquanto três participantes constataam que tinham consciência da necessidade de sangue constante, mas nunca tinham associado essa necessidade à existência de um prazo de validade. Assim, estes participantes assumem que julgavam que eram necessárias dádivas ao longo de todo o ano por o número de dádivas nunca ser satisfatório.

Por fim, os participantes dadores foram questionados se tinham conhecimento sobre de quanto em quanto tempo poderiam dar sangue. Verificou-se que três dos participantes sabia exatamente de quanto em quanto tempo poderia doar enquanto os outros três participantes julgavam que podiam doar menos vezes do que podem na realidade. No entanto, é de referir que todos os participantes sabiam que podem doar mais do que uma vez por ano.

Já no que diz respeito aos jovens não dadores de sangue, uma vez que já se tinha verificado que cinco dos participantes considerava a falta de informação como uma barreira, esperava-se que os mesmos não tivessem muita informação sobre o tema. Ainda assim, os

participantes não dadores foram questionados se se consideravam minimamente informados sobre esta causa e constatou-se que apenas um dos seis participantes o considera (P6ND), referindo que tem consciência de algumas restrições e do ambiente envolvente. É de evidenciar que a participante que se considera minimamente informada foi a única que não considerou existir falta de informação sobre o tema aquando da abordagem das barreiras.

Apesar de a maioria dos jovens não dadores participantes na investigação não se considerarem minimamente informados, exploraram-se conhecimentos específicos com os mesmos. Assim, no que diz respeito a critérios exigidos para doar sangue, apesar de já se ter verificado anteriormente que os não dadores não se consideram informados sobre os critérios, questionou-se aqueles que não se consideraram minimamente informados se tinham conhecimento de algum critério. Quando confrontados com esta questão, a existência de doenças que impedem a doação (3 participantes - P2ND, P3ND, P5ND), de critérios relacionados com tatuagens (2 participantes – P3ND, P4ND) e a noção do peso e da idade exigidos (1 participante – P1ND) foram os conhecimentos mencionados.

Neste seguimento, optou-se por explorar conhecimentos específicos com os dadores e, portanto, a determinado momento, questionou-se se os não dadores tinham conhecimento de que existem critérios relacionados com a vida sexual que podem impedir a doação, verificando-se que apenas um participante não tinha consciência da existência dos mesmos. No entanto, menciona-se que apesar de os restantes terem consciência de que existem critérios relativos à vida sexual, não sabem exatamente quais, naquilo em que se baseiam e se levam à suspensão da dádiva ou não.

Ainda relativamente a critérios relacionados com o estilo de vida, foi também explorado se os não dadores tinham consciência de que viagens a determinados destinos poderia implicar a suspensão da dádiva. Verificou-se que três participantes tinham consciência enquanto três participantes não tinham. Mais uma vez, realça-se que nenhum dos participantes tem conhecimento específico sobre este aspeto.

Já relativamente a situações de saúde que possam exigir receber uma transfusão de sangue, quatro dos participantes afirmam ter algum conhecimento sobre situações que assim o exijam enquanto dois participantes não têm conhecimento. Destaca-se que dois participantes só se

recordam de acidentes e operações, não conhecendo nenhuma doença que o exija, enquanto os outros dois participantes admitem ter conhecimento de algumas doenças ou condições.

Por fim, os não dadores foram questionados se tinham consciência de que são necessárias dádivas de diferentes tipos de sangue e durante todo o ano devido aos prazos de validade dos componentes sanguíneos. Constatou-se que todos os participantes sabiam que eram necessárias dádivas de diferentes tipos de sangue. Porém, apenas um participante tem consciência de que são necessárias dádivas de sangue durante todo o ano devido aos prazos de validade dos componentes sanguíneos. Ainda neste contexto, é de destacar que dois participantes afirmam ter noção da necessidade constante de dádivas, mesmo que nunca o tenham associado ao prazo de validade dos componentes sanguíneos.

5.3.1.4. A Comunicação como incentivo à Dádiva de Sangue

O último tema de análise dos *focus group* explora a comunicação como um incentivo à dádiva de sangue. Neste sentido, será possível analisar estratégias e ações de comunicação, realizadas no âmbito da promoção da dádiva de sangue, através da perspectiva de jovens dadores e jovens não dadores de sangue. Uma vez que, à exceção de um exemplo de comunicação em concreto, todos os participantes foram expostos às mesmas questões e aos mesmos exemplos de comunicação, tentar-se-á encontrar um padrão ou contrastar opiniões entre estes dois grupos relativamente a diversas estratégias e ações de comunicação.

Primeiramente, e de forma a introduzir a comunicação como incentivo à dádiva, os participantes de ambos grupos foram questionados se tinham recordação de alguma ação de comunicação que tivesse por objetivo promover a dádiva de sangue, verificando-se que os participantes dadores recordam-se de mais ações de comunicação do que os participantes não dadores.

No que diz respeito aos dadores de sangue, constatou-se que a ação de comunicação mais lembrada é a Campanha Universitária visto que quatro jovens dadores se recordam de estar expostos a estas. No entanto, é de realçar que duas participantes, especificamente aquelas que efetuaram a sua primeira doação nestas campanhas, destacam que não existe uma grande sensibilização que estimule a adesão a estas campanhas uma vez que a faculdade só costuma

informar que a mesma vai existir e, portanto, nas suas perspetivas, seria importante existir uma maior sensibilização associada. Não obstante, conclui-se que todos os participantes, e mesmo aquele que nunca esteve exposto a estas campanhas, concordam que a Campanha Universitária é uma campanha fulcral na angariação de dadores de sangue.

Para além desta campanha, os dadores mencionaram também uma campanha organizada de forma independente (1 participante – P2D), uma palestra organizada pelo IPST (1 participante – P6D), notícias (1 participante – P6D), comunicação em Hospitais (1 participante – P3D), apelos espontâneos que circulam nas redes sociais (1 participante – P6D), uma sensibilização que ocorreu na época em que surgiu a Covid-19 (1 participante – P1D), uma sensibilização por parte do clube de futebol Boavista (1 participante – P5D) e um apelo do Cristiano Ronaldo (1 participante- P5D). Importa acrescentar que, apesar da mesma não ter sido referida de forma espontânea nesta fase, um dos participantes também já assistiu a uma formação organizada por uma Associação de Dadores (P4D).

Ainda relativamente aos dadores de sangue e à sua recordação de ações de comunicação, é de notar que apesar de os participantes conseguirem identificar pelo menos uma ação de comunicação de que tenham memória, todos consideram que não se recordam de campanhas em concreto, para além da Campanha Universitária, ou de ter visto muita comunicação sobre a causa. Neste sentido, um participante afirma que seria importante existir uma grande campanha focada na doação de sangue como aconteceu, recentemente, com a vacinação contra a Covid-19.

Já no que diz respeito ao grupo dos jovens não dadores de sangue, apenas três participantes se recordam de alguma ação de comunicação com o intuito de promover a dádiva de sangue, sendo que um participante se recorda da Campanha Universitária, outro participante tem memória de receber um panfleto e, por fim, uma terceira participante tem ideia de ter visto um anúncio a passar na televisão e, mais recentemente, ouvido um apelo na rádio não tendo, no entanto, memória exata destes anúncios. Desta forma, constata-se que apenas um participante recorda a Campanha Universitária e que metade dos participantes não consegue recordar nenhuma ação que promovesse a causa.

Quando questionados se o facto de terem estados expostos a tais ações de comunicação os fez ponderar doar sangue, os participantes não dadores consideram que essas ações não os

motivaram a ponderar a dádiva. Já relativamente aos dadores, e tendo em consideração as motivações anteriormente abordadas, pode deduzir-se que para quatro dos dadores a exposição à Campanha Universitária já os levou a efetuar uma doação, tendo sido esta uma motivação fulcral para duas dadoras efetuarem a sua primeira dádiva.

5.3.1.5. Estratégias de Comunicação no âmbito da Promoção da Dádiva de Sangue

Após explorada a recordação dos participantes relativamente a ações de comunicação que promovessem a causa, os participantes de ambos os grupos foram expostos a cartazes com o objetivo de, no caso dos não dadores, mencionarem qual dos dois cartazes mais facilmente os levaria a ponderar doar e, no caso dos dadores, foi solicitado que se colocassem no lugar de um não dador e expusessem a sua opinião.

O primeiro par de cartazes tinha por objetivo explorar o efeito da associação de uma figura pública à causa através de um apelo direto à dádiva de sangue (Anexo A) *versus* o efeito da associação de um anónimo à causa e o enfoque da comunicação no dador, mais especificamente, em aspetos positivos de doar sangue para o dador (Anexo B, cartaz nº1). Primeiramente, constatou-se que enquanto todos os não dadores em estudo consideram que o primeiro cartaz mais facilmente os convenceria a ponderar doar sangue, os participantes dadores não gostam particularmente de nenhum cartaz e acreditam que nenhum dos dois tem a capacidade de convencer.

Em primeiro lugar, importa referir que o fator que dita a preferência dos não dadores pelo primeiro cartaz relaciona-se, essencialmente, com a mensagem escrita. Os não dadores consideram que a mensagem é clara e direta e que conseguem perceber facilmente qual é o objetivo da comunicação. Para além disso, constatou-se que três participantes não dadores mencionam que o facto de o cartaz ter a presença de uma figura pública ajuda a captar a atenção e esse aspeto também dita a sua preferência pelo primeiro cartaz.

Nesta linha de pensamento, aquilo que mais desgostam no segundo cartaz relaciona-se tanto com a imagem como com o conteúdo e o *design* da mensagem escrita. Mais especificamente, os não dadores criticam a imagem do segundo cartaz e o facto de esta não ter relação com a causa, o que faz com associem o anúncio a outra área de negócio, sendo que apenas uma

participante refere que o facto de ser alguém anónimo também não capta a atenção. Já relativamente à mensagem escrita, duas participantes não dadoras consideram que o destaque atribuído à palavra “felicidade” faz com que não se leia o resto da frase e a totalidade dos participantes concorda que a comunicação é mais redundante.

Embora os dadores não tenham manifestado preferência por nenhum cartaz, os fatores que os fazem desgostar do segundo são semelhantes aos motivos apresentados pelos não dadores. Assim, três participantes destacam que não conseguem associar o segundo cartaz à causa e, mais uma vez, alertam que o poderiam associar a outras áreas de negócio. Para além disso, também dois participantes dadores manifestam o seu desagrado com a mensagem escrita, criticando especificamente o conteúdo da mensagem uma vez que não acreditam que colocar o enfoque na felicidade que o dador recebe ao doar sangue seja um argumento suficientemente capaz de convencer.

Tabela 10 - Citações dos Participantes sobre a falta de ligação entre a causa e o cartaz n.º 2

Participante	Citação
Participante 4ND	“A primeira coisa que eu olho no cartaz debaixo é ‘felicidade’ e o resto provavelmente nem sequer lia... isto considerando que passava por este cartaz na rua ou num <i>site</i> ... eu acho que lia a palavra felicidade, olhava para a menina e não a conhecia e passava à frente”
Participante 6ND	“Tal como a participante 4 acho que ia ler felicidade e não ia ler mais nada... sinceramente até me parece mais um anúncio de dentista porque a rapariga está a sorrir, diz felicidade...”
Participante 1ND	“É preciso ler tudo para chegar à palavra sangue, até podia ser um anúncio de uma seguradora”
Participante 1D	“Quando vi o segundo associei à seguradora Fidelidade, parecia-me algo mais de uma seguradora ou algo do género. Mesmo a frase do segundo, ‘felicidade é o que tu recebes ao dar sangue’, não acho que é algo que desperte alguém que não seja dadora ou que não esteja sensibilizado”
Participante 5D	“O segundo parece mesmo o anúncio de uma seguradora”
Participante 2D	“E sou todo de acordo, o debaixo parece um anúncio da Fidelidade... e mesmo a frase, será que vamos dar sangue porque nos faz feliz? Não sei, não é bem por aí”.

Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, especificamente em relação à associação de uma figura pública à causa, três participantes não dadores mencionaram que o facto de o cartaz ter a presença de uma figura pública ajuda a captar a atenção, verificando-se que apenas um participante não conhece a figura pública apresentada. Em relação aos dadores, a maioria reconhece que associar a causa a uma figura pública poderá ser vantajoso para chamar à atenção, mesmo que possa não ser o suficiente para convencer. Não obstante, importa referir que ambos os grupos criticam a

forma como a associação à figura pública é realizada uma vez que sentem que a ligação entre a causa e a figura pública não foi explorada e, portanto, não existe qualquer relação e a figura pública está “simplesmente ali”, perdendo o potencial que poderia ter associado.

Ainda relativamente à questão da figura pública, e aquando da abordagem desta questão com os não dadores, é possível observar que uma participante considera que a escolha de uma figura pública nunca é consensual e, portanto, está associada ao perigo de certas pessoas adorarem e outras não conhecerem ou não gostarem da associação. Também no grupo dos jovens dadores de sangue, uma participante comenta que se não se interessasse minimamente pela figura pública nem iria ler. Neste contexto, é de evidenciar a visão de uma participante não dadora que considera que é preferível conseguir captar a atenção mesmo correndo este risco.

Tabela 11 - Citações dos Participantes sobre a presença da figura pública no cartaz

Participante	Citação
Participante 6ND	“Não gosto do primeiro porque sinto que parece um anúncio à Carolina Patrocínio e não ao dar sangue e, portanto, acho que o foco está distorcido, nem sequer percebo porque é que ela está ali”
Participante 2ND	“A imagem não apela, não está adequada ao resto do contexto do anúncio...”
Participante 6D	“Parece que é uma publicidade a ela própria e não para convencer alguém a dar...”
Participante 1D	“Não sei se é por eu não ter nenhuma afinidade com ela, mas parece-me mais uma campanha dela...”
Participante 5D	“Se eu olhasse de relance sem ler o texto até achava que era um novo programa dela, algo do género... ou um episódio especial do <i>Fama Show</i> ...”

Fonte: Elaboração Própria.

Ainda relativamente às figuras públicas, num outro momento da dinâmica, os participantes foram questionados sobre que figuras públicas ou influenciadores gostariam de ver associados à causa. Neste contexto, os participantes não dadores referem que gostariam de ver a causa associada a humoristas (5 participantes) e desportistas (4 participantes). É possível observar que a opção por humoristas deve-se ao facto de acreditarem que estas figuras públicas/*influencers* são as mais adequadas para dar um ar natural à causa, torná-la mais leve e fazer com que esta não seja um “*big deal*”. Neste contexto, é de salientar que uma participante destaca a importância de serem seleccionados humoristas respeitados na área e, neste sentido, duas participantes deixam como sugestões espontâneas o Ricardo Araújo Pereira e o Bruno Nogueira. Por sua vez, é notório que a preferência por desportistas se encontra relacionada com a credibilidade que os mesmos têm para abordar uma causa de saúde tendo em conta que são, geralmente, pessoas que têm um estilo de vida saudável. Neste

âmbito, refere-se ainda que o Cristiano Ronaldo é um desportista que uma das participantes não dadoras associa a esta causa.

Especificamente em relação a influenciadores digitais, os participantes não dadores não conseguem sugerir ninguém em concreto porque admitem não seguir muitos influenciadores portugueses. Não obstante, a maioria dos participantes refere que acha uma mais-valia influenciadores comunicarem esta causa, uma vez que estes são referências para um grande número de pessoas e têm uma grande quantidade de seguidores, o que potencializa o alcance da informação. Nesta linha de pensamento, uma participante salienta que é importante que os influenciadores escolhidos tenham alguma relação com a área da saúde e uma outra participante aborda que seria interessante selecionar influenciadores com diferentes públicos-alvo reforçando-se, novamente, a importância de impactar crianças.

Relativamente aos dadores, observa-se que a maioria olha para esta questão de forma mais apreensiva. Os fatores que ditam esta apreensão relativa aos influenciadores digitais estão associados à falta de credibilidade dos mesmos na comunicação da causa, ao facto de associarem os influenciadores a produtos comerciais, à crença de que é preciso ser muito fã para ir doar sangue por um influenciador doar destacando-se, ainda, que uma participante refere que o objetivo das pessoas em seguir certos influenciadores é muito específico e, neste sentido, não se relaciona com a dádiva de sangue.

Neste contexto, dois participantes referem que acreditam mais na eficácia de partilhar histórias e apelos reais, uma vez que consideram que estes testemunhos têm uma maior capacidade de sensibilizar e gerar ondas de solidariedade, sendo mencionado por uma participante o impacto do pedido de ajuda publicado por Constança Braddell, uma rapariga que sofria de Fibrose Quística, nas redes sociais.

Não obstante, e apesar de não considerar ser a estratégia mais eficaz, um dador afirma que acredita que se alguém como o Cristiano Ronaldo partilhasse um apelo à dádiva, muitas pessoas iriam doar sangue. Na mesma linha de pensamento, uma outra participante afirma que recorrer a influenciadores e figuras públicas é uma estratégia sensível uma vez que não existe concordância absoluta em relação a quem os jovens gostam e se conseguem rever sendo, no entanto, um risco que qualquer marca corre. Neste sentido, a sugestão desta participante passa por, ao realizar uma campanha com *influencers*, optar-se por

influenciadores distintos que comuniquem para diferentes públicos-alvo, numa tentativa de chegar a diversos jovens, sendo importante que alguns influenciadores tenham a capacidade de tocar em vários estigmas e esclarecer dúvidas. Mais especificamente, a participante sugere influenciadores que não tenham uma ligação direta com a causa como uma figura LGBT⁶⁷, por exemplo o *Kiko is Hot*, um perfil mais familiar, como os *All Aboard Family*, um perfil ligado ao humor sem que este seja polémico, a título de exemplo a Inês Aires Pereira e, ainda, alguém ligado às Artes como o Gonçalo Cabral.

Já o segundo par de cartazes tinha por objetivo explorar o papel motivador de comunicação emocional (Anexo I) *versus* de comunicação informativa (Anexo N). Primeiramente, importa referir que ambos os grupos assumiram, de imediato, que estavam perante um cartaz que tinha por objetivo sensibilizar enquanto o outro tinha por objetivo informar.

Em relação aos não dados, verifica-se que os participantes preferem estas opções às expostas anteriormente e que existe uma preferência da maioria pelo cartaz mais informativo por este ser mais simples, explicitar de forma direta o objetivo da comunicação tanto através do texto como da imagem e, ainda, por transmitir informação. Neste âmbito, destaca-se que uma participante considera que apesar deste cartaz ser informativo consegue também a sensibilizá-la através da informação, mais especificamente, ao referir que uma única dádiva consegue salvar até três vidas.

Não obstante, ressalva-se que duas participantes consideram que ambos os tipos de comunicação são necessários e, neste sentido, deverá haver uma aposta tanto em comunicação informativa como em comunicação emocional, uma vez que tanto um tipo de comunicação como o outro têm a capacidade de as motivar e, portanto, poderão complementar-se. Ainda assim, ressalva-se que uma destas participantes acredita que uma comunicação mais emocional mais facilmente cativa quem nunca doou apesar de, pessoalmente, considerar ambos importantes.

⁶⁷ “Sigla de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero” (Porto Editora, s.d.c.).

Tabela 12 - Citações dos Participantes Não Dadores sobre a complementaridade entre comunicação informativa e comunicação emocional

Participante	Citação
Participante 6ND	“Acho que estes complementam-se... acho que no ‘obrigada por salvar a minha mãe’ temos aqui a sensibilização... (...) e depois o da direita tem informação que também é muito importante. (...) a sensibilização ajuda quem ainda não deu o primeiro passo e se calhar os outros são mais eficientes para quem já deu ou para quem está a caminho de ir...”
Participante 4ND	“Em relação ao primeiro, acho importantíssimo apelar à emoção, mas comparando com o segundo, acho que são duas fases da mesma moeda... acho que se complementam bastante e acho que são duas campanhas que poderiam acontecer ao mesmo tempo por exemplo.”

Fonte: elaboração própria.

Já relativamente aos dadores de sangue, estes têm uma perspetiva diferente dos não dadores, visto que a maioria acredita que o cartaz mais emocional seria mais impactante para si caso não fossem já dadores de sangue. Nesta ótica, a maioria dos dadores parece concordar com a participante não dadora que considera que a sensibilização é mais importante num primeiro momento, apesar de enquanto dadores preferirem os cartazes mais informativos.

Não obstante, importa realçar que três participantes dadores realçam algo que foi bastante mencionado pelos não dadores e, inclusive, ditou a preferência destes pelo cartaz mais informativo. Assim como a maioria dos não dadores, também três dadores referem que o cartaz que recorre a comunicação emocional é mais vago e que poderiam não o ler até ao final, ao ponto de perceberem que abordava a dádiva de sangue. Neste contexto, uma das participantes dadoras refere que, na sua opinião, testemunhos reais são bastante importantes, mas não sabe se o cartaz em si, isto é, a imagem e a organização do texto, consegue captar a atenção ao ponto de este testemunho ser eficaz. Nesta linha de pensamento, também outros dois participantes dadores referem que provavelmente não iriam ler o primeiro cartaz pela frase em destaque ser apenas “obrigado por salvar a vida da minha mãe”, alertando que, dependendo do local onde fossem expostos a este cartaz, este poderia não se tornar eficaz por não ser direto.

Por fim, o último par de cartazes apresentado tinha por objetivo explorar o impacto da comunicação positiva (Anexo H, cartaz nº 3) *versus* comunicação negativa (Anexo O, cartaz nº2). Neste contexto, é de reforçar que a comunicação positiva apresentada foca, novamente, o ato de doar sangue no dador, tanto em termos de mensagem escrita como a nível visual.

Num primeiro momento da análise, constata-se que os cartazes apresentados não agradam aos participantes de ambos os grupos. Relativamente aos participantes não dadores, salienta-se que todos os participantes consideram que o cartaz de cariz negativo é excessivo e, desta forma, mesmo que cause um impacto, fá-lo de forma negativa. Neste contexto, é possível observar que os fatores que tornam o cartaz excessivo são a mensagem escrita - tanto o conteúdo da frase, como o uso do imperativo e o *design* gráfico que lhe está associado – e a imagem - mais especificamente a fotografia da criança e os tons preto e branco.

Nesta linha de pensamento, uma participante não dadora afirma que a comunicação que aborda a dádiva de sangue deve ser realizada de forma positiva enquanto dois participantes não dadores consideram que pode existir uma comunicação mais negativa, tanto por esta ser uma questão séria como por a comunicação mais negativa poder ser mais impactante, apesar de considerarem que a forma como este cartaz, em concreto, foi executado o tornou demasiado forte.

Já no que diz respeito à opinião dos dadores, o facto de não gostarem particularmente de nenhum cartaz deve-se ao carater sensacionalista e vago dos mesmos. Especificamente em relação ao cartaz que opta por uma comunicação mais negativa, dois participantes consideram que este poderá chamar mais à atenção e até sensibilizar. No entanto, um destes participantes e uma outra participante reforçam que, o facto de parecer uma ordem, não lhes parece a forma mais correta de convencer alguém a doar sangue. Ainda neste âmbito, duas participantes referem também que existe uma tentativa de sensibilizar através da criança, mas que esta é demasiado vaga, não se percebendo o que a criança tem ou o contexto em que se insere.

Tabela 13 - Citações dos Participantes sobre o cartaz de cariz negativo

Participante	Citação
Participante 6ND	“Há bocado falávamos de sensibilização, mas eu acho que há um limite e o limite é fazer os outros sentirem-se mal por não darem sangue... acho que este cartaz é muito excessivo (...). acho que fazer as pessoas ir dar sangue tem de ser algo positivo e não fazer com que vá lá com um estado de espírito super em baixo porque me estou a sentir mal porque não dou... acho que não é esse o objetivo”
Participante 4ND	“A frase ‘esta criança merece viver’ e o ‘por favor dê sangue já’ acho que está muito agressivo sim, mas não sei até que ponto não é melhor (...) sinto que no segundo a sensibilização existe, estamos a sentir pena da criança” / “Acho que a imagem podia ter sido mais bem escolhida mas a questão de por uma criança à frente por mim ficava..o problema para mim é mesmo a questão do ‘já’ gigante...se eu visse ‘por favor doe sangue já’ tudo do mesmo tamanho e letra acho que ficava logo muito menos agressivo”

Participante 1ND	“Não é que não possa haver cartazes mais pesados porque até acho que há uma seriedade porque é algo que é mesmo necessário, mas não acho que esteja bem conseguido...”
Participante 2ND	“Acho que o segundo causa um impacto, mas concordo que o impacto possa não ser o melhor”
Participante 3ND	“O ‘por favor dê sangue já’ acho que passa a mensagem, mas não acho que seja de todo a melhor forma por uma criança à frente disto”
Participante 5D	“Se tivesse de escolher, talvez o da direita, mas pelo ‘por favor dê sangue já’ e pelo ‘já’ gigante é quase como se fosse uma ordem...se calhar a pessoa até ia contrariada só por ver esse cartaz...”
Participante 3D	“No da direita vemos uma criança triste que merece viver, mas o que é que ela tem? É preciso dar sangue? Não está explícito, está estranho e ainda acaba com uma ordem...não acho que esteja bem”

Fonte: elaboração própria.

Ainda assim, os não dadores também não demonstram gostar particularmente do segundo cartaz, sendo que uma das participantes refere que a imagem está descontextualizada enquanto outros três participantes criticam o conteúdo da mensagem escrita. Mais especificamente, estes participantes não consideram que a frase seja apelativa uma vez que não se identificam com a associação entre dar sangue e ser herói, reforçando que esse não se afirma como um fator motivacional.

Numa linha de pensamento similar, também os dadores não sentem que o segundo cartaz seja do seu agrado. Assim como os não dadores, a falta de ligação entre a imagem e a causa é algo criticado pelos participantes. Neste contexto, verifica-se que apenas um dos dadores considera, de forma espontânea, que a mensagem escrita poderá motivar alguém a doar sangue, de forma a salvar uma vida e a sentir-se bem consigo próprio.

Tabela 14 - Citações dos Participantes sobre o cartaz de cariz positivo

Participante	Citação
Participante 6 ND	“Acho a parte do super herói engraçada, mas também não acho que a imagem se enquadre muito bem”
Participante 4 ND	“Dizer ‘só a família e os amigos a conhecem, mas foi a desconhecidos que salvou a vida’ e centralizar o doar sangue na pessoa que doa...no fundo a sensibilização não está a ser feita (...) o vou ser herói comigo não funciona muito bem... (...) acho a imagem e tudo mais descontextualizado...”
Participante 1 ND	“Eu não gosto de nenhum, mas concordo que no primeiro...acho que atenuar um bocadinho o clima e o ambiente no meio disto tudo pode ser interessante ou até útil”
Participante 2 ND	“O ‘dê sangue, seja herói’ também não acho que esteja bem conseguido porque eu não iria dar sangue para ser um herói”
Participante 3 ND	“A do herói acho uma ideia engraçada, mas acho que se fossemos dar sangue não iríamos para ser heróis, pelo menos não seria esse o propósito...”
Participante 5 D	“O da esquerda tem uma frase que chama à atenção, o ‘só os amigos a conhecem mas foi a desconhecidos que salvou a vida’... de facto pode haver

	“pessoas que se sintam motivadas a também salvar vidas e, pronto, podem sentir-se bem com elas mesmas a doar sangue”
Participante 2 D	“No outro cartaz parece que estão numa festa...”

Fonte: elaboração própria.

Com o mesmo intuito da exposição dos participantes a cartazes, os dois grupos foram também expostos a *spots* publicitários. Primeiramente, foram apresentados dois *spots* com o objetivo de, novamente, os não doadores e doadores comentarem qual dos dois mais facilmente os levaria a doar, seguindo-se a apresentação de outros dois *spots*, separadamente, com o intuito de os participantes se expressarem sobre os mesmos. É de notar que o grupo dos não doadores foi exposto a mais um *spot* publicitário do que o grupo dos doadores com o objetivo de se explorar uma campanha desenvolvida, especificamente, para angariar doadores de primeira vez.

O primeiro par de *spots* apresentados tinha por objetivo explorar o efeito de uma comunicação mais generalista da causa (Anexo C) *versus* o efeito de um testemunho real de alguém que recebeu uma transfusão de sangue (Anexo J). Constata-se que os não doadores reagiram de forma positiva a ambos os *spots*, sendo de referir que três participantes mencionam espontaneamente que gostaram de ambos, enquanto no grupo dos doadores também três participantes salientam que não acham que nenhum dos *spots* apresentados esteja muito bem conseguido.

Primeiramente, e relativamente ao grupo dos não doadores, verificou-se que metade dos participantes preferia o *spot* mais generalista enquanto a outra metade preferia o *spot* mais emocional. De forma mais específica, os fatores que ditam a preferência pelo *spot* mais generalista prendem-se com o fato deste anúncio generalizar a dádiva de sangue, ser mais informativo e, para um dos participantes, não existe uma causa concreta para o *spot* o agradar mais. Por sua vez, os participantes que preferem o *spot* que apresenta um testemunho real defendem que este tem a capacidade de criar uma conexão e sensibilizar, uma vez que se trata de um testemunho concreto de alguém que já viveu a experiência de necessitar de uma transfusão de sangue e estar dependente da dádiva de outros.

Neste contexto, é de realçar que um dos participantes não doadores considera que é importante que exista tanto comunicação mais informativa como comunicação mais emocional uma vez que, na sua perspetiva, enquanto para alguns indivíduos a informação é uma motivação, como acontece consigo, para outros o apelo à emoção é fundamental e, portanto, não

considera que exista um “*one size fits all*”. É de notar que uma constatação semelhante foi realizada por outras duas participantes não dadoras aquando da exposição a cartazes e, portanto, metade dos não dadores, em momentos diferentes, já referiu que a aposta nos dois tipos de comunicação é fundamental.

Já relativamente aos dadores, verificou-se que a maioria dos participantes considera que o *spot* do testemunho é mais eficaz por se tratar de um testemunho real e acreditarem que esse fator poderá sensibilizar. Não obstante, duas participantes mencionam que os *spots* são bastante idênticos e, neste contexto, realça-se a perspetiva de um participante que afirma que se a atenção se focar na comunicação verbal dos *spots*, estes são opostos uma vez que no primeiro *spot* se apela ao facto dos dadores se sentirem bem ao doarem sangue enquanto no segundo se apela a algo mais sensível, o que para si teria mais efeito.

De seguida, foi apresentado um único *spot* publicitário de cariz marcadamente informativo (Anexo M) sendo que todos os participantes, tanto não dadores como dadores, afirmam gostar bastante deste vídeo e, inclusive, vários participantes afirmam ser o conteúdo mais eficaz que viram até ao momento e sentirem pena de nunca o terem visto anteriormente.

Especificamente em relação aos não dadores, verifica-se que estes gostam do facto do *spot* ser informativo de uma forma simples, sintética e eficaz, sem que se torne maçador de assistir. Nesta linha de pensamento, uma das participantes constata que o *spot* consegue mostrar casos específicos de doenças que implicam uma transformação sem que o vídeo se torne negativo. A música, a animação e o facto de, na perspetiva de uma participante, conseguir também educar através da imagem sem recurso a comunicação verbal, são também fatores que tornam este vídeo bem conseguido.

De forma a compreender melhor o agrado manifestado, os participantes não dadores foram também questionados se este vídeo transmitia a facilidade de doar sangue, verificando-se que todos os participantes não dadores concordaram com esta afirmação. Neste contexto, uma participante comenta que o vídeo transmite a facilidade do processo e educa ao longo de todo o *spot*, referindo tipos de doença que poderão levar à necessidade de transfusão, os diferentes tipos de sangue e a predominância destes e, ainda, os locais onde é possível procurar informação e doar. Já o outro participante que desejou comentar, constata que o

spot transmite o ato de doar sangue como algo bastante simples e fácil e afirma que esta é uma boa forma de comunicar a causa.

Relativamente aos dadores, observa-se que o fator que origina a preferência por este conteúdo é também o facto de ser bastante informativo. Verifica-se ainda que um dos participantes menciona que apesar de informativo, este *spot* tem também a capacidade de sensibilizar através da informação que transmite e ainda associa uma ideia de facilidade a todo o processo, nomeadamente em termos de tempo despendido pelo dador. Tal como aconteceu com os não dadores, também os dadores mencionam que a animação e o áudio são agradáveis e, inclusive, uma participante destaca que o facto de este conteúdo não ser demasiado agressivo a transmitir a informação é também um ponto a favor.

O último vídeo a que todos os participantes, dadores e não dadores, foram expostos tinha por objetivo explorar a associação da causa à série *Game of Thrones* (GOT) com o intuito de verificar se a associação entre a causa e conteúdos de entretenimento dirigidos aos mais jovens teria um efeito motivador.

Em relação aos não dadores, constatou-se que todos os participantes consideram este tipo de associação interessante e acreditam que poderá causar um impacto positivo. Não obstante, os participantes concordam que este tipo de conteúdo só causará um impacto relevante naqueles que viram a série e, portanto, este conteúdo causa um impacto nos participantes que já viram GOT e é indiferente aqueles que não viram. Numa tentativa de contornar esta limitação, uma participante sugere que exista uma associação à causa logo ao início para que aqueles que não são fãs da série ponderem assistir ao vídeo até ao fim. Destaca-se ainda a opinião de um participante que viu a série, mas não considera que esta seja a série ideal para associar a esta causa pelo conteúdo explícito e gráfico da mesma.

No que diz respeito aos dadores, verificou-se que os participantes assumem que a associação realizada poderá levar a que se fale da causa uma vez que GOT é uma série tendência. Nesta linha de pensamento, a única participante que nunca viu a série refere que, pessoalmente, não a motivaria a doar, mas acredita que a associação possa ser interessante para os fãs da série. No entanto, os participantes que se assumem fãs da série partilham de uma opinião específica ao referirem que não acreditam que este tipo de conteúdo, por si só, levará à angariação de dadores de sangue regulares, uma vez que não consideram que fosse

suficientemente motivador para os tornar doadores caso não o fossem. Não obstante, verifica-se que acreditam que estas associações poderão fazer com que se fale da causa, relembrar a dádiva e levar a que alguns indivíduos efetuem uma doação pelo sentido de comunidade.

Por fim, os participantes não doadores foram expostos a dois *spots* publicitários que compõem a Campanha Dador de Primeira Vez (Anexo L, transcrição n.º 2 e 3), uma campanha que aborda receios e a sua superação, tratando-se de um testemunho de dois protagonistas que são, simultaneamente, figuras públicas e doadores de sangue. Tendo em consideração que esta campanha se focava especificamente em impactar indivíduos que nunca tivessem doado sangue, é evidente a importância de ouvir a opinião de jovens que fazem parte desse público-alvo.

A exposição dos não doadores a esta campanha permitiu verificar que uma campanha deste género motivaria todos os participantes a doar sangue. Neste sentido, três participantes mencionam, espontaneamente, que a abordagem de sentimentos comuns na pré-doação, como a ansiedade e o nervosismo, é algo que lhes agradou particularmente. Destaca-se também que uma das participantes que não considerou, anteriormente, que a associação da causa a uma figura pública fizesse sentido, considera que o recurso à figura pública, neste exemplo concreto, é eficaz, uma vez que a figura pública não só chama à atenção como transmite informação.

Ainda neste âmbito, constatou-se também que todos os participantes concordam que a abordagem de medos e barreiras, e a sua superação, é algo bastante positivo e, neste sentido, recorrer a testemunhos por parte de doadores é uma estratégia que os participantes consideram ser eficaz.

Tabela 15 - Citações dos Participantes Não Doadores sobre a campanha “Dador de Primeira vez”

Participante	Citação
Participante 6ND	“Eu gostei. Acho que há uma grande diferença entre usar uma figura pública e a imagem da figura pública num cartaz e entre usar a figura pública e pô-la realmente a contribuir para nos informar. Acho que aqui faz todo o sentido. Eu pelo menos conheço o primeiro, a segunda não me é tão familiar... e faz todo o sentido aquilo que estão a dizer (...) claro que por serem quem são também chamam à atenção, mas é muito mais pelo que estão a dizer”
Participante 5ND	“Eu também concordo. Acho que este <i>spot</i> atrai muito as pessoas que nunca foram doar sangue”
Participante 4ND	“Eu também acho! Pessoalmente, motivar-me-ia. Se visse este anúncio na televisão, provavelmente procuraria informar-me mais” / “De facto tranquiliza bastante. E eu

	achei muito interessante o facto de o vídeo começar com um <i>close up</i> na cara deles e nem nos apercebermos onde estão porque estão a falar de forma tão tranquila que nem dá para perceber que estão num ambiente hospitalar e quando a imagem se afasta e percebemos... tranquiliza bastante a postura deles”
Participante 3ND	“Acho que realmente ajuda a que uma pessoa que vai pela primeira vez saiba, mais ou menos, como seria e como é que se sentiria... a parte do nervosismo e tudo mais”
Participante 2ND	“Eu concordo, acho um bom anúncio. Até a parte dos nervosismos eles tentaram abordar e acho que eu iria alinhar nisso”
Participante 1ND	“Também gosto, é curtinho e isso é muito importante. E de certa forma até acalma porque realmente isto do nervosismo é uma coisa comum e estar a usar uma figura pública que fale sobre isso, a naturalizar o nervosismo e tentar fazer com que isso não seja uma causa que impeça acho muito positivo e interessante”

Fonte: elaboração própria.

Por fim, e também no contexto da pessoa que dá voz à causa, explorou-se se a existência de campanhas com profissionais da área, por exemplo enfermeiros que trabalham no IPST, os motivaria a doar sangue. Constatou-se que todos os participantes não doadores consideraram que seria uma boa ideia, sendo que dois participantes mencionaram que esta estratégia iria transmitir segurança tendo em conta que a mensagem seria emitida por profissionais qualificados na área.

5.3.1.6. Canais de Comunicação na Promoção da Dádiva de Sangue

Tendo em consideração a importância dos canais de comunicação na definição de uma estratégia de comunicação, optou-se por explorar quais os canais de comunicação nos quais deveria de existir uma aposta na comunicação desta causa. Salienta-se que esta questão foi explorada mais a fundo com o grupo de não doadores por estes serem, na prática, quem necessita mais de ser impactado.

Relativamente aos participantes não doadores, constatou-se que os participantes referiram, de forma espontânea, redes sociais (5 participantes – P1ND, P2ND, P3ND, P4ND, P5ND), televisão, nomeadamente os canais principais (5 participantes – P5ND, P4ND, P1ND, P3ND, P1ND), *outdoors* (2 participantes – P5ND, P1ND), campanhas móveis (1 participante - P6ND) e rádio (1 participante – P6ND). Importa referir que entre os participantes que mencionaram a televisão, quatro consideraram que este canal de comunicação é mais eficaz para um público mais velho, não deixando de ser a comunicação através dele importante. Já no que se refere a redes sociais, verificou-se que o *Instagram* e o *Youtube*, nomeadamente os anúncios desta plataforma, foram mencionados de forma espontânea, sendo também

referido o *Tik Tok* para um público-alvo mais novo. Neste contexto, salienta-se ainda a perspectiva de um dos participantes que afirma ser importante existir um investimento em vários canais de comunicação.

Já relativamente participantes dadores⁶⁸, todos eles mencionam espontaneamente as redes sociais, sendo que o *Instagram* é a rede social mais referida, tanto no que diz respeito a conteúdo orgânico como pago, seguindo-se o *Youtube* e, em particular, os anúncios da plataforma. A existência de uma *app* e o *Tik Tok* para os mais novos são outras sugestões deixadas. Além das redes sociais, uma participante (P1D) menciona ainda a televisão, a rádio e a existência de uma maior aposta na divulgação da causa nos canais internos das empresas, como através de *websites* e *newsletters* de colaboradores, destacando que uma causa como a dádiva de sangue deverá optar por uma comunicação 360.

De forma a aprofundar as opiniões relativas aos canais de comunicação explorou-se, especificamente com o grupo dos não dadores, a eficácia de determinados canais de comunicação específicos. Uma vez que a larga maioria dos participantes mencionou as redes sociais como um canal de comunicação de eleição, questionou-se em que redes sociais se deveria apostar para que esta causa os impactasse. Verificou-se que o *Instagram* foi mencionado por todos os participantes, seguindo-se o *Youtube* (4 participantes, P1ND, P2ND, P3ND, P4ND), o *Facebook* (3 participantes – P3ND, P4ND, P5ND), o *Spotify* (2 participantes – P2ND, P3ND) e o *LinkedIn* (1 participante – P6ND).

No âmbito de tecnologias digitais, foi ainda explorado se os jovens não dadores considerariam útil a existência de uma *app* ou de um assistente virtual. Constatou-se que todos os participantes consideram que estes seriam canais de comunicação úteis, sendo destacado por uma participante a importância de se poder fazer perguntas. Neste âmbito, é de realçar que outra participante afirma que este canal não seria o primeiro encontro com a causa, não deixando de ser importante para quem procura informação.

No que concerne à comunicação direta, verificou-se que dois participantes não consideram que este seja um canal de comunicação eficaz enquanto quatro participantes concordam que o envio de mensagens poderá ter um efeito positivo. Mais especificamente, três participantes

⁶⁸ Apesar de não ser objetivo desta análise focar-se em estratégias de retenção de dadores, destaca-se que uma dadora não considera o acesso ao espaço de dadores acessível, salientando que deveria existir uma aposta em comunicação mais intuitiva e simples.

concordam que poderia ser benéfico receberem mensagens com *links* onde se poderiam informar mais, alertas e informação sobre locais para doar, após uma outra participante deixar esta sugestão. Neste contexto, uma das participantes que considera que receber mensagens poderia ser um fator motivador salienta que este contacto só faria sentido caso a pessoa em causa já tivesse demonstrado interesse por doar sangue anteriormente.

Por sua vez, verificou-se que todos os participantes consideram que recorrer a comunicação interpessoal se afirma como uma estratégia importante. Neste âmbito, os não dadores reforçam que esta comunicação deverá existir não só nas faculdades, mas também nas escolas com o intuito de ir ambientando os mais novos à causa, desmistificando medos e mitos. Já relativamente a *outdoors* e *mupis*, os participantes também consideram que estes são um canal de comunicação adequado e com capacidade para os impactar, reforçando-se a importância de estes serem bem feitos, originais e serem colocados em locais onde as pessoas se possam, efetivamente, cruzar com eles. Por fim, os eventos afirmam-se também como um canal de comunicação do agrado dos participantes não dadores, destacando-se a importância da relação da causa com o evento e sendo sugerido por um participante a organização de eventos específicos para a população, o que outro participante julga ser boa ideia se forem realizados em sítios acessíveis.

Mais concretamente, os eventos foram uma estratégia explorada com ambos os grupos, questionando-se todos os participantes em que eventos gostariam que o Instituto marcasse presença a promover a dádiva de sangue. Neste contexto, constata-se que os participantes não dadores mencionam espontaneamente a presença em eventos desportivos, dias abertos na faculdade, presença em escolas e a participação em *Ted Talks*, destacando-se ainda que dois participantes referem que, no geral, eventos que envolvam um grande número de pessoas seriam uma boa aposta. Já os participantes dadores referem também a importância de serem escolhidos eventos com um grande número de pessoas e que envolvam jovens e, neste sentido, são mencionados eventos de futebol, concertos, festivais de verão, a *Futurália* e a *Comic Con*.

Especificando os festivais de verão, estes foram um evento abordado espontaneamente pelos jovens dadores enquanto os não dadores abordaram esta opção após serem questionados sobre a mesma. Verifica-se que a maioria dos participantes de ambos os grupos consideram a presença em festivais de verão uma boa aposta, sendo consensual que não se deveria

organizar uma dádiva de sangue nestes eventos, optando-se simplesmente por promover a causa. Neste sentido, uma participante não dadora considera que cartazes sobre a causa seria o ideal enquanto outra participante não dadora sente que essa não seria a forma ideal, sugerindo algo mais marcante. Seguindo esta linha de pensamento, observou-se que uma participante dadora refere os *stands* como a forma mais adequada do IPST estar presente em festivais de verão.

Por fim, destaca-se que um aspeto interessante que se evidenciou em ambas as dinâmicas foi o facto de ser mencionada a importância de apostar em canais de comunicação que impactassem os mais novos, como comunicação interpessoal em escolas ou a utilização da rede social *Tik Tok*. Verifica-se que, especialmente os não dadores, consideram crucial que se aposte em educar os mais novos sobre a causa, a sua importância e a segurança da mesma para, ao crescerem, existir uma possibilidade mais forte de se tornarem dadores de sangue.

5.4. Discussão de Resultados

Neste ponto serão discutidos os resultados expostos anteriormente, relacionando-os com os objetivos da investigação e tendo em consideração o enquadramento teórico apresentado ao longo dos primeiros três capítulos.

5.4.1. Analisar e compreender a comunicação desenvolvida pelo IPST no âmbito da promoção da dádiva de sangue nos últimos 10 anos

Primeiramente, verificou-se que a comunicação realizada pelo IPST no âmbito da dádiva de sangue tem subjacente uma estratégia concretamente definida, apoiada, atualmente, nos Planos Estratégicos, que definem a estratégia para cada dez e três anos, nos Planos Anuais de Atividades, que especificam as ações de comunicação anuais, e nos Relatórios Anuais de Atividades, que avaliam os resultados das estratégias e ações definidas.

Além disso, constatou-se também que o planeamento de comunicação do Instituto segue um pensamento similar à Pirâmide de Planeamento, proposta por Austin e Pinkleton (2015), uma vez que a missão é a base do planeamento sendo que se segue a etapa de definição de metas, objetivos, estratégias e, por fim, táticas.

Uma vez que o planeamento da comunicação surge, concretamente, no âmbito dos Planos Anuais de Atividades, o Instituto parece também ter uma visão alinhada com a de Horsle (2005) visto que o autor afirma que o planeamento da Comunicação Estratégica pode ser entendido enquanto o planeamento de como a comunicação poderá contribuir para alcançar os objetivos estratégicos de uma organização. Além disso, e tendo em conta que o principal objetivo da comunicação se encontra relacionado com a missão e os objetivos - “manter as reservas de sangue estáveis, fidelizar os doadores efetivos e conquistar e sensibilizar novos públicos para a necessidade de doar sangue regularmente” (IPST, 2017b, p.40) - é também possível observar que o Instituto tem em conta o alinhamento, um aspeto considerado fundamental por Volk e Zerfass (2018) e que consiste na ideia de que toda comunicação se deve encontrar alinhada com os objetivos organizacionais de uma organização.

O objetivo de comunicação que marca a maioria dos anos em análise permite, mais uma vez, compreender que a comunicação do IPST se encontra alinhada com aquilo que é a Comunicação Estratégica, tendo em conta que o objetivo desta é provocar a mudança comportamental (Hallahan, 2007). De facto, o objetivo de comunicação do Instituto tem implícitas mudanças comportamentais uma vez que se pretende fidelizar doadores e conquistar novos públicos, logo, é pretendido que se estimule a mudança comportamental tanto daqueles que já doaram sangue, fidelizando-os, como daqueles que nunca doaram, fazendo-os doar. Tendo em conta que esta mudança comportamental levará a uma melhoria na Saúde Pública, a comunicação do Instituto enquadra-se também naquilo que é a Comunicação no Interesse Público uma vez que estão em causa mudanças comportamentais numa questão que transcende os interesses particulares de uma organização e beneficia a sociedade como um todo (Fessman, 2016).

Já no que diz respeito à forma como o IPST comunica, constata-se que a promoção da dádiva de sangue é realizada de forma contínua, criando consciência sobre a importância da causa. Tendo em consideração que Schiavo (2014) defende que influenciar as pessoas e os seus comportamentos no âmbito da saúde exige um compromisso contínuo (Schiavo, 2014), parece fundamental a aposta do Instituto em comunicação contínua. Já no âmbito da promoção da dádiva de sangue em concreto, esta opção não só vai ao encontro das recomendações da WHO (2010), como é abordada por outros autores que alertam para a necessidade de não se comunicar a dádiva de sangue apenas em fases de emergência e de reposição de *stocks* (Carlesso et al., 2017; Pereira et al., 2018).

Não obstante, e tendo em consideração a necessidade da comunicação se encontrar alinhada com os níveis dos *stocks* de sangue, o Instituto faz uma maior aposta na promoção da causa em épocas associadas à diminuição das dádivas, o que denota, uma vez mais, a importância do planeamento. Assim, a comunicação do IPST no âmbito da dádiva de sangue trata-se de uma comunicação contínua, marcada por uma aposta mais forte em épocas-chave, e que se apoia em quatro grandes projetos, sendo eles a Campanha de Verão, a Campanha Universitária, as Parcerias Estratégicas e a Presença em Eventos.

O facto de a Campanha Universitária ser um dos pilares fundamentais na promoção da dádiva de sangue permite reconhecer a importância da segmentação e dos jovens enquanto um segmento específico. Assim sendo, verifica-se que, mais uma vez, a comunicação do

Instituto cumpre uma etapa considerada essencial, por vários autores, no planeamento da Comunicação Estratégica e, mais especificamente, da Comunicação em Saúde: a segmentação. Além disso, e uma vez que a Campanha Universitária tem sido a grande estratégia para atrair jovens para a dádiva de sangue à medida que o ensino superior se foi generalizando, compreende-se que o Instituto, tal como Karim et al. (2012), considera que é fundamental comunicar para jovens estudantes tendo em conta o peso significativo dos mesmos. Nesta linha de pensamento, verifica-se que a estratégia do Instituto se encontra alinhada com a visão de diversos autores que afirmam ser crucial promover a dádiva de sangue nas instituições de ensino (Bart et al., 2010; Siromani, 2013; Özgür et al., 2018; Sham et al. 2019; Souza & Santoro, 2019; Noh et al., 2019; Suen et al., 2020) e, mais especificamente, com a sugestão de apostar na presença de *stands* nas faculdades pelo menos uma vez por ano (Özgür et al., 2018).

Ainda no que concerne especificamente aos jovens, constata-se que o IPST os encara como um segmento essencial devido ao envelhecimento da população e pelo papel destes enquanto “agentes de promoção da dádiva”, mais especificamente, pelo contributo que poderão dar a longo prazo através da organização de sessões de colheita nos seus futuros locais de trabalho. Neste contexto, pode-se considerar que a visão dos jovens como futuros agentes de promoção da dádiva valida a perspetiva de Özgür et al. (2018) que vê os jovens como um segmento importante por estes serem dinâmicos. Além disso, esta visão evidencia ainda a importância da última etapa do Processo de Mudança de Comportamento, proposto por Piotrow et al. (1997), que menciona a *Advocacy* como a fase em que o indivíduo mantém o seu novo comportamento e o defende perante os outros.

Esta aposta no segmento mais jovem é, segundo o IPST, algo que já tem vindo a marcar o cenário da promoção da dádiva de sangue desde a década passada, nomeadamente através da realização de campanhas de comunicação esporádicas dirigidas especificamente a este público-alvo, o que também se verificou durante o período em análise. De facto, além das campanhas pontuais focadas nos jovens e da Campanha Universitária, tornou-se evidente, ao longo da análise documental, que existe um esforço por impactar os mais jovens através dos outros grandes projetos de promoção da causa.

Mais especificamente, verificou-se que, durante o período em análise, várias Campanhas de Verão tinham uma versão dirigida ao segmento 18-25 e que tanto as parcerias como a

presença em eventos são pensadas de forma a impactar também os mais jovens. Neste contexto, e no que concerne às parcerias com grupos empresariais, foi possível observar, ao longo da análise documental, que o IPST se focou em parcerias estratégicas que levaram a uma comunicação mais disruptiva e mais focada nos jovens, sendo de destacar as parcerias com a FOX e a HBO que associaram a causa a séries tendência entre os jovens. Já no que diz respeito aos eventos, constatou-se que o Instituto marcou presença em eventos focados num público-alvo jovem.

Por sua vez, no que concerne às estratégias utilizadas pelo IPST na comunicação daquilo que é a dádiva de sangue, evidenciou-se, tanto através da análise documental como da entrevista exploratória, que o Instituto opta geralmente por uma comunicação positiva⁶⁹, que se caracteriza por ser informativa e apelar à emoção, sendo a humanização das campanhas um fator crucial. Neste sentido, o IPST recorre a vários porta-voz, desde o cidadão anónimo, até a figuras públicas e a indivíduos dadores ou salvos pela transfusão de sangue. Tendo em conta que não existe concordância na literatura em relação a estratégias ideais para a comunicação da dádiva de sangue, é de notar que o Instituto recorre a várias estratégias defendidas por diversos autores.

Por fim, e tendo em consideração que os canais de comunicação assumem uma importância estratégica inegável no planeamento de comunicação, importa também compreender a estratégia do Instituto neste âmbito. Tal como visto na apresentação dos resultados, o IPST atribui uma grande importância aos canais interpessoais, aposta em canais tradicionais, como publicidade na televisão, na rádio e em *mupis* e *outdoors*, e tem optado por uma aposta mais contida no digital, sendo o principal foco o *Facebook*.

De facto, a comunicação interpessoal é considerada bastante eficaz no contacto com os jovens (Misje et al., 2008; Bart et al., 2010; Zito et al., 2012) e o Instituto parece estar ciente desta importância se tivermos em conta que a Campanha Universitária é um dos seus grandes projetos. No entanto, como defendido por Parvanta e Bass (2020), a Comunicação em Saúde tem o desafio de acompanhar a evolução dos canais de comunicação, agregá-los aos já existentes e encontrar um *mix* adequado a cada público-alvo e, assim sendo, parece evidente

⁶⁹ “Tradicionalmente a dádiva de sangue é comunicada de forma positiva, ou seja, é apelar a que se salve vidas e que se ajude a salvar vidas. (...) sendo uma experiência positiva, a pessoa vê o que é comunicado com alguma naturalidade” (Entrevista IPST, Apêndice C, p. 241).

existir uma necessidade de adaptação dos canais do Instituto aos mais jovens. Neste contexto, a entrevista exploratória permitiu confirmar que o IPST reconhece a importância do digital, especialmente no contacto com os mais jovens, e refere que o próximo passo será alargar a presença digital do Instituto nomeadamente ao *Instagram*, ao *Twitter* e ao *LinkedIn*, redes sociais também destacadas por Parvanta e Bass (2020) no âmbito da Comunicação em Saúde.

Por fim, importa também salientar que o IPST assume a importância de conciliar os canais mais tradicionais com o digital, o que vai ao encontro da necessidade de a Comunicação em Saúde ser multicanal para que se torne eficaz (Thomas, 2006; Rimal & Lapinski, 2009; Parvanta et al., 2011; O’Sullivan et al., 2013; Schiavo, 2014; WHO, 2017). Para além disso, e especificando a comunicação da dádiva de sangue, verifica-se que diversos autores salientam diferentes canais de comunicação como canais eficazes e, portanto, uma aposta de canais diversificada parece adequar-se à comunicação desta causa em concreto.

5.4.2. Analisar o nível de conhecimento de jovens portugueses em relação à Dádiva de Sangue

No que concerne ao conhecimento dos jovens portugueses em análise é de destacar que, tal como esperado, os participantes dadores de sangue têm mais conhecimento sobre a dádiva de sangue comparativamente aos participantes não dadores de sangue. É importante referir que a maioria dos participantes de ambos os grupos têm um nível de estudos elevado e, portanto, apesar da presente investigação não ser representativa da população em estudo, podemos considerar que não valida a posição de Ogunbona et al. (2015) ao constatarem que um nível superior de estudos poderá estar positivamente associado a um maior conhecimento sobre a dádiva de sangue.

Especificamente em relação aos dadores, verificou-se que estes julgam ter o conhecimento necessário para doarem sangue, mas não se consideram muito informados sobre a causa, sendo que a maioria da informação que possuem diz respeito aos critérios exigidos para ser dador. Não obstante, é possível observar que antes de se tornarem dadores, não possuíam muito conhecimento relativamente a este tema e, mesmo após o serem, não existe conhecimento sobre o porquê de certos critérios serem impeditivos à dádiva, afirmando-se

esta como uma questão sobre a qual gostariam de ter mais conhecimento. Olhando para esta realidade, e tendo em conta a falta de compreensão relativa a alguns critérios, pode-se considerar válida a visão do IPST ao referir que alguns jovens julgam que os critérios da dádiva de sangue possam ser “negociáveis” e ao constatar que é importante justificar o porquê de certo critério impedir a dádiva de sangue.

É também interessante compreender que um dos aspetos que os dadores afirmam não ter muito conhecimento relaciona-se com conhecimentos mais específicos sobre o que acontece após a dádiva de sangue, sendo este um assunto sobre o qual também gostariam de saber mais, confirmando-se, novamente, uma ideia do IPST ao considerar que poderá ser interessante apostar em comunicar a parte mais científica da dádiva de sangue. De facto, esta aposta em comunicar informação mais científica possibilitaria também colmatar algumas falhas de conhecimento como, por exemplo, a noção do prazo de validade dos componentes sanguíneos e o peso desta questão nos *stocks* de sangue, algo que metade dos participantes dadores não tinha conhecimento.

Ainda relativamente aos dadores em estudo, importa salientar que metade dos participantes não tinha um conhecimento acertado sobre quantas vezes poderia doar sangue por ano, julgando poder doar menos vezes. Assim, constata-se que apesar de os dadores serem, de facto, informados sobre a maioria dos tópicos abordados, poderá faltar-lhes informação específica sobre determinados aspetos, algo que a comunicação dirigida aos dadores de sangue deverá tentar colmatar.⁷⁰

Já no que concerne aos não dadores de sangue, e ao verificar-se que apenas um participante se considera minimamente informado sobre a causa, poderá afirmar-se que existe uma falta de conhecimento generalizada por parte dos mesmos. Neste contexto, a maioria dos participantes não dadores afirma não conhecer os critérios exigidos para doar sangue, ou ter um conhecimento muito limitado dos mesmos, o que comprova a sensação do IPST ao considerar que existe falta de conhecimento sobre os critérios para ser dador de sangue.

Uma vez constatado que, de facto, existe falta de conhecimento sobre os critérios por parte dos não dadores, importa compreender se também se verifica falta de consciência da importância da dádiva de sangue, algo que o IPST não considera existir. Ora, se olharmos

⁷⁰ Consultar a transcrição do *Focus Group* Dadores de Sangue (Apêndice I, páginas 304-308).

para o facto de cinco do total de seis participantes já ter ponderado doar sangue no passado, ainda que não tenham ponderado todos no mesmo nível de seriedade, podemos assumir que existe alguma consciência da importância da dívida de sangue. Não obstante, verifica-se que um número reduzido de participantes afirma ter consciência de que são necessárias dídivas durante todo o ano, algo que o IPST já julgava acontecer, e que também não existe um conhecimento muito aprofundado sobre situações de saúde que possam exigir uma transfusão de sangue. Uma vez que estas duas realidades se relacionam diretamente com a importância da dívida de sangue, é necessário olhar para esta questão com precaução e ter em consideração que, apesar de existir alguma consciência da importância de doar sangue entre os não dadores, é crucial aprofundá-la.

Se, para além desta questão, tivermos em consideração que a maioria dos dadores não tinha muito conhecimento até doar pela primeira vez, constata-se que a falta de informação marca, ou marcou em determinado momento, a realidade dos jovens do presente estudo.

Tendo em consideração que a Literacia em Saúde é fundamental para que os cidadãos se envolvam na ação comunitária pela saúde (WHO, s.d.c.), é importante que o nível de literacia dos jovens no que diz respeito à dívida de sangue aumente e, para tal, é fundamental apostar-se em comunicação (Nutbeam, 2000). Além disso, se tivermos em conta que o conhecimento sobre a doação de sangue (Henriques & Quintal, 2018; Suen et al., 2019) está positivamente associado à ação de doação, é ainda mais evidente a importância de colmatar as lacunas existentes no conhecimento dos jovens.

5.4.3. Compreender as motivações e barreiras de jovens portugueses em relação à dívida de sangue

Conhecer as barreiras e motivações é uma etapa crucial para que a promoção da causa seja realizada de forma adequada. Se, por um lado, é fundamental conhecer o perfil do não dador, tentando minimizar as suas barreiras e potenciar as suas motivações, o perfil do dador indica também importantes pistas no que diz respeito à motivação para doar sangue e possibilita colmatar as barreiras daqueles que já deram o primeiro passo.

Primeiramente, refere-se que, como esperado, os participantes dadores encontram menos barreiras do que os participantes não dadores. Além disso, verifica-se que as barreiras dos dadores e não dadores são distintas uma vez que as barreiras sentidas pelos dadores se

relacionam, na sua maioria, com a não correspondência aos critérios exigidos ou más experiências de doação, quer no que diz respeito à doação em si como ao tratamento por parte dos profissionais. Estes resultados encontram-se alinhados com a visão de dois estudos, mais concretamente, com a constatação de que as razões médicas são uma barreira de relevância para os dadores regulares (Schreiber et al., 2006) e a ideia de ser crucial que o dador, para que se torne dador regular, sinta tranquilidade durante a doação e seja bem tratado pela equipa médica (Ludwig, 2001, referido em Ludwig & Rodrigues, 2005). Também o IPST tem consciência destas duas realidades uma vez que apontou a não correspondência aos critérios exigidos como uma barreira significativa para o género feminino, o que se vem a verificar apenas no que diz respeito aos dadores de sangue, e constatou a importância de os dadores terem uma experiência positiva, assumindo que existe um esforço para que isso aconteça.

Por sua vez, se nos focarmos nas barreiras que impedem os participantes não dadores de doar sangue, percebe-se, primeiramente, que a falta de sensibilização e informação são a barreira que gera mais consenso no grupo, o que vai ao encontro da opinião de vários autores que consideram que a falta de informação é a principal razão pela qual os jovens não doam sangue (Misje et al., 2008; Zito et al., 2012; Ogunbona et al., 2015; Özgür et al., 2018), destacando-se que Henriques e Quintal (2018) também o verificaram aquando do seu estudo focado em jovens portugueses.

Neste contexto, salienta-se que o IPST considera que a informação sobre a dádiva de sangue existe, apesar de ser importante que se torne mais clara, e confessa sentir que os jovens desejam que a informação lhes chegue diretamente. De facto, se olharmos para o facto de a preguiça, nomeadamente a preguiça de procurar informação, ser também uma barreira para jovens não dadores em estudo, podemos considerar que apesar de a informação existir, é fulcral que esta chegue de forma mais direta aos jovens. Assim, depreende-se que poderá ser importante não só disponibilizar informação de forma mais clara como também apostar em divulgar mais informação e reforçar a sensibilização.

Os medos e os constrangimentos em relação ao local da dádiva e aos horários são outras duas barreiras de relevância no presente estudo. Antes demais, é importante destacar que

estas duas barreiras se podem relacionar, recorrendo à TCP (Ajzen, 1991)⁷¹, com a influência do controlo comportamental percebido na intenção de adotar determinado comportamento uma vez que, sendo o medo um fator interno e os locais e horários um fator externo, ambos dizem respeito à perceção do indivíduo sobre a sua capacidade de realizar o comportamento, mais concretamente, aos obstáculos que enfrentará.

De facto, o IPST apontou o medo, especificamente o medo de agulhas, como uma barreira significativa para os mais jovens, tendo esta sido uma barreira mencionada por jovens não dadores no presente estudo. Também vários autores, incluindo Henriques e Quintal (2018), afirmam que o medo é uma barreira comum entre os jovens, nomeadamente o medo de agulhas, um medo específico apontado por diversos autores (Yuan et al., 2011; Zito et al., 2012; Ogunbona et al., 2015; Zucoloto et al., 2020). É de destacar que, no presente estudo, verificou-se também a existência de receios relativos à saúde e ao processo da doação, tal como apontado por Misje et al. (2008) e Yuan et al. (2011), e, ainda, o receio de se sentirem mal, que foi também mencionado por Zito et al. (2012) e Zucoloto et al. (2020).

Ainda neste contexto, e apesar do IPST não considerar que a existência de mitos e a falta de segurança fossem barreiras significativas, verificou-se que embora os mitos não se afirmassem como uma barreira para a maioria dos participantes não dadores, alguns receios em relação a efeitos secundários e à segurança do processo preocupam bastante dois participantes não dadores o que, tendo em conta a totalidade de seis não dadores, pode ter alguma relevância. Já para os participantes dadores, o medo não se afirma enquanto uma barreira, conclusão que vai ao encontro da perspetiva Sojka e Sojka (2008) quando estes autores afirmam que o medo não impede os dadores de se tornarem dadores regulares. Este aspeto é particularmente visível, no presente estudo, se olharmos para a perspetiva de um participante dador que apesar de admitir não gostar de agulhas e sofrer durante o processo de doação, não considera que esse receio seja suficiente forte ao ponto de se afirmar como uma barreira.

Por sua vez, a existência de constrangimentos relacionados com o tempo e o local foram também evidenciados como uma barreira relevante para os não dadores, barreira que tanto o IPST como vários autores já tinham mencionado (Schreiber et al., 2006; Ngyuen et al., 2008;

⁷¹ A TCP foi abordada no subcapítulo 4.5, páginas 103-104.

Sham et al., 2019; Yuan et al., 2020; Özgür et al., 2018; Sham et al., 2019; Ogunbona et al., 2015; Mişje et al., 2008; Yuan et al., 2020). No presente estudo, metade dos participantes não dados referiram estes constrangimentos de forma espontânea e, portanto, pode-se considerar que esta seja uma barreira relevante, chegando-se a uma conclusão contrária ao estudo de Henriques e Quintal (2018). Não obstante, salienta-se que no que concerne aos dados, o presente estudo corrobora a ideia destes autores ao concluir que esta não é uma barreira para aqueles que já doaram sangue.

Ainda relativamente a barreiras, é interessante compreender que a crença de que a doação é dispensável, uma barreira que se evidenciou no estudo de Henriques e Quintal (2018), não sobressaiu no presente estudo como uma barreira relevante, apesar de dois participantes confessarem que pensar nessa questão ajuda a aliviar a culpa que sentem ao não doar. Também a religião não se afirmou como uma barreira para nenhum dos participantes o que, ao contrário da barreira anterior, era exetável, tendo em conta que o estudo de Huis in 't Veld et al. (2019) concluiu que as preocupações religiosas são uma barreira pouco comum na União Europeia.

Já no que diz respeito às motivações, é de referir que em diversos momentos de ambas as dinâmicas, constatou-se que todos os participantes consideram que ao doarem sangue a sua intenção é, ou seria, ajudar o outro e, portanto, pode-se considerar que o desejo de ajudar os outros é a motivação pela qual os jovens dariam sangue ou continuam a doar sangue, independentemente da motivação que os levou à primeira dádiva. Desta forma, e tendo em consideração que todos os participantes acreditam que irão conseguir ajudar outras pessoas ao doar sangue, verifica-se que existe uma atitude positiva em relação ao comportamento por parte da amostra, um aspeto essencial, segundo a TCP de Ajzen (1991), para que um individuo tenha intenção de realizar determinado comportamento. Além disso, os resultados do presente estudo vão, mais uma vez, ao encontro dos resultados de Huis in 't Veld et al. (2019) que constataram que o desejo de ajudar os outros se afirmava enquanto o fator motivacional mais forte para os portugueses, tanto entre aqueles que são dados como entre os não dados. Nesta linha de pensamento, também se confirma a posição de Ogunbona et al. (2015) ao referirem que o desejo de ajudar uma pessoa necessitada é uma motivação para os jovens. Neste âmbito, importa ainda destacar que apesar de os dados se sentirem bem ao doar sangue e esse aspeto motivar a dádiva, é o facto de efetivamente ajudarem que os

leva a doar e, assim sendo, a presente investigação corrobora a ideia de Gomes et al. (2019) ao considerar que a autorrealização motiva a dádiva, ainda que não seja a motivação principal.

Se nos focarmos em motivações que levaram à primeira dádiva dos dadores e naquela que mais facilmente levaria os não dadores a doar, compreendemos que o desejo de ajudar um familiar ou amigo é a motivação mais forte no presente estudo. Mais especificamente, verifica-se que para metade dos participantes dadores em estudo o que os levou a doar pela primeira vez foi o facto de terem algum familiar/amigo que necessitava de receber uma transfusão, sendo esta a motivação mais forte encontrada por todos os participantes não dadores para se tornarem dadores de sangue. Assim, o presente estudo encontra-se alinhado com o estudo de Huis in 't Veld et al. (2019), que verificou que o fator que mais motivaria os não dadores na União Europeia a doar sangue seria ajudar um familiar ou amigo, e vai também ao encontro da posição de Toller et al. (2002) quando estes afirmam que a maioria das pessoas apenas é sensibilizada para a causa quando uma pessoa próxima necessita de receber uma transfusão.

No entanto, apesar de esta ser a motivação que levaria todos os participantes não dadores a tornarem-se dadores, a outra motivação apontada de forma espontânea permite verificar que a informação seria outra possível motivação, nomeadamente informação sobre a segurança do processo. Neste contexto, é ainda de referir que, em ambos os grupos, o facto de um jovem ter conhecimento de que o seu tipo de sangue faz de si um dador universal foi destacado como um fator motivador. Assim sendo, o presente estudo vai ao encontro das perspetivas de Henriques e Quintal (2018) e Suen et al. (2019) tendo em conta que estes consideram que a informação pode motivar a dádiva.

A oportunidade e a influência social são também motivações relevantes apontadas pelos dadores em estudo, sendo que também se comprovou terem um impacto motivador para os não dadores, confirmando-se assim a perspetiva do IPST que indicou estas duas questões como motivações relevantes para os mais jovens. Mais uma vez, é interessante perceber que estas duas motivações, apesar de distintas, poderão relacionar-se com a TCP de Ajzen (1991). Mais especificamente, a oportunidade relaciona-se com o controlo comportamental percebido, ou seja, o facto de os jovens sentirem que terão facilidade em adotar o comportamento de doar sangue influencia positivamente a dádiva. Já a influencia social está

relacionada com as normas subjetivas, mais concretamente, a pressão social que um indivíduo sente para realizar um comportamento (Ajzen, 2020).

No que diz respeito à influência social, tanto a crença normativa descritiva como a crença normativa injuntiva de Ajzen (2020) se afirmaram como uma motivação para a primeira dádiva da maioria dos participantes dadores em estudo, sendo que a maioria dos não dadores consideram que os seus grupos de referência valorizarem a doação ou doarem sangue seria uma motivação. Estas constatações validam a posição de Hupfer et al. (2015) ao assumirem que a influência social é uma importante motivação para os jovens. Não obstante, evidenciase que a influência social pode também ser uma barreira uma vez que duas participantes não dadoras afirmam que o facto de indivíduos pertencentes aos seus grupos de referência realizarem o comportamento já as desmotivou, tendo em conta que estes tiveram experiências negativas.

Por sua vez, no que concerne à oportunidade, o que se relaciona com locais e horários, verificou-se que duas participantes dadoras realizaram a sua primeira doação por lhes ter surgido uma oportunidade, sendo que a grande maioria dos participantes dadores já doou em campanhas móveis. Nesta lógica, também os não dadores consideram que uma maior diversidade de locais e horários seria uma motivação, tendo os locais e horários existentes sido já uma barreira para alguns. Estas constatações comprovam a influência da conveniência no que diz respeito ao local e ao horário da doação, aspeto apontado no estudo de Bednall e Bove (2011), e vão ao encontro da ideia de que a existência de vários veículos de doação espalhados pelo país pode ser uma motivação para os jovens (Özgür et al., 2018).

Por fim, e no que diz respeito a motivações que não se verificaram, destaca-se que não se confirmou que o facto de os participantes dadores seguirem determinada religião motiva a dádiva, o que não corrobora a posição de Henriques e Quintal (2018) e outros autores, apesar de uma minoria dos participantes admitir que poderá ser uma motivação indireta. Também o facto de receberem um brinde associado à doação não se afirmou enquanto uma motivação para os não dadores, o que já era esperado tendo em conta o estudo de Henriques e Quintal (2018) e confirma a visão do IPST ao considerar que os jovens não doam sangue para receber um brinde o que, inclusive, poderá ter sido a razão da diminuição na aposta em *merchandising*, estratégia que parece ser acertada.

5.4.4. Aferir estratégias e ações de comunicação eficazes no contexto da promoção da dádiva de sangue

Como discutido anteriormente, a informação não só se afirma como uma motivação como a falta de sensibilização, e informação, é uma barreira. Assim sendo, promover a dádiva de sangue é essencial e, portanto, é fundamental compreender como promover a causa eficazmente.

Primeiramente, para que a comunicação seja eficaz, evidencia-se a importância de esta ser clara e direta, sendo fundamental que seja facilmente identificável o objetivo da comunicação - levar a que os jovens deem sangue - tanto através do *design* como da mensagem escrita. Assim, o presente estudo corrobora as perspetivas de Misje et al. (2008) e Zito et al. (2012) que destacam a importância de as mensagens dirigidas aos jovens serem simples, claras e de fácil compreensão.

Para além de os jovens privilegiarem uma comunicação clara e direta, consideram que a dádiva de sangue deve ser, regra geral, comunicada de forma positiva. Mais concretamente, os jovens em estudo criticam uma comunicação excessivamente negativa, que recorra a ordens ou faça os não doadores sentirem-se mal, apesar de alguns participantes considerarem que a comunicação negativa poderá causar mais impacto e, portanto, poderá ser uma estratégia eficaz se utilizada com conta, peso e medida. Ao olharmos para a perspetiva geral dos jovens em estudo, verifica-se que esta se encontra alinhada com a visão do IPST que acredita que se deve privilegiar a comunicação positiva não negando que, por vezes, possa fazer sentido recorrer a comunicação mais negativa. Desta forma, o presente estudo corrobora a posição de vários autores que afirmam que tanto apelos negativos como positivos poderão ser eficazes (Pereira et al, 2016; Martín-Santana et al., 2019), salientando-se que a comunicação positiva deve prevalecer. No entanto, e no que diz respeito à comunicação negativa, contraria-se a ideia, defendida por Martín-Santana et al. (2019), de que evidenciar sentimentos negativos associados à não doação, como a culpa, é uma boa estratégia de comunicação.

Por sua vez, se nos focarmos na dicotomia comunicação informativa *versus* emocional, verifica-se que a preferência se encontra dependente do perfil de cada indivíduo e, portanto, deverá optar-se por conciliar estes dois tipos de comunicação. Esta constatação não só resulta

da análise dos dados, como surgiu, espontaneamente, por parte de três participantes não dadores. Mais uma vez, considera-se que a perspectiva dos participantes em estudo vai ao encontro da perspectiva do IPST, que considera fundamental recorrer aos dois tipos de comunicação, e valida também a posição de Stephanou e Moreira (2019) que destacam a importância de a comunicação ser informativa, emocional e persuasiva.

Neste contexto, os participantes dadores consideram que um apelo emocional é fundamental para angariar dadores de primeira vez, apesar dos participantes não dadores em estudo valorizarem também bastante a comunicação informativa. De facto, a importância da comunicação informativa tornou-se evidente ao longo da análise dos *focus group* e prova disso é o facto de o *spot* informativo “*Podemos contar consigo?*” ter sido o conteúdo mais apreciado pelos participantes de ambos os grupos. Mais especificamente, foi possível observar que a preferência por conteúdos informativos se encontra, muitas vezes, relacionada com a clareza da mensagem que costuma perder-se na comunicação mais emocional, sendo que os participantes valorizam também receber informação, destacando-se a importância de esta ser transmitida de forma simples e sem se tornar maçadora. Assim sendo, a presente investigação vai ao encontro da perspectiva de vários autores que reforçam que a educação é uma estratégia fundamental na angariação de dadores de sangue (Eser et al., 2010; WHO, 2011; Suely et al., 2011; Ouyang et al., 2015; Wiggill, 2017; Mohammed & Essel, 2018).

No âmbito da comunicação informativa, e tendo em consideração aspetos discutidos anteriormente como a falta de sensibilização e de conhecimento e o facto de os medos serem uma barreira forte para alguns não dadores em estudo, fará sentido que a comunicação se foque em criar consciência da necessidade de sangue (Henriques & Quintal, 2018; Gomes et al., 2019), informar sobre os critérios necessários (Misje et al., 2008) e reduzir medos (Eser et al., 2010; Suely et al., 2011; Henriques & Quintal, 2018; Özgür et al., 2018). No fundo, tal como sugerido pela WHO (2011), a comunicação informativa deverá olhar para as barreiras e para o nível de conhecimento dos jovens e tentar colmatar as lacunas existentes. Não obstante, e ao verificar-se que ter um tipo de sangue que permite a dádiva universal motiva a dádiva, poderá também ser interessante apostar-se numa campanha de comunicação dirigida aos jovens com o tipo de sangue Orh Negativo, numa lógica semelhante ao que o IPST já fez no passado através de uma mini-campanha.

Ainda neste contexto da comunicação informativa, um aspeto interessante que se evidenciou foi o facto de ser mencionado espontaneamente, em ambos os *focus group*, que a informação tem a capacidade de sensibilizar, nomeadamente informações como o número de vidas que uma dádiva de sangue pode salvar ou o tipo de situações de saúde que poderão implicar a transfusão de sangue. Esta constatação evidencia a importância de olhar para a informação de um ponto de vista menos convencional, tentando que a informação seja também, por si só, um apelo emocional.

Já no que diz respeito a comunicação marcadamente emocional, constata-se que a humanização é importante para os jovens e, portanto, os testemunhos reais, tanto no que diz respeito a comunicação oficial como apelos feitos em nome individual nas redes sociais, são considerados estratégias eficazes. Assim, o presente estudo encontra-se alinhado com as perspetivas de Zito et al. (2012), Pereira et al. (2016) e Özgür et al. (2018) que salientam a importância de humanizar a causa através de casos reais. De facto, evidenciou-se que os participantes não consideram exemplos concretos de situações reais como comunicação negativa, sendo assim notório que é eficaz optar por uma comunicação realista, que aborda realidades menos positivas, sem que esta se torne excessivamente negativa ao olhar dos jovens.

Se nos focarmos especificamente no conteúdo da mensagem, é possível observar que focar a dádiva no dador, quer seja na felicidade do dador ao doar ou no facto de este se tornar um herói, não parece afirmar-se como um aspeto motivador para os participantes. Desta forma, o presente estudo contraria a posição de Martín-Santana et al. (2019), que constata que se devem enfatizar sentimentos positivos como a felicidade, o orgulho e a satisfação, e de Pereira et al. (2016) que considera que se deve enaltecer socialmente o dador, uma visão também partilhada pelo IPST. Assim sendo, e tendo por base a ideia de Henriques e Quintal (2018) que consideram que a comunicação se deverá focar nas motivações dos jovens para doar sangue, ressalva-se que todos os participantes em estudo doam, ou doariam, para ajudar o outro, fazendo sentido que a comunicação se foque mais no doente do que no dador.

Pelo contrário, comunicar a dádiva de forma a evidenciar a facilidade deste ato, abordando-a como algo simples, parece agradar especialmente aos não dadores em estudo, o que vai ao encontro da perspetiva de Nguyen et al. (2008) que consideram que a comunicação dirigida aos jovens deverá salientar a conveniência relativamente aos horários e locais. Além disso,

outro aspeto no qual a comunicação se deverá focar é na abordagem de sentimentos negativos prévios à doação e na sua superação, o que valida a ideia de que a comunicação deverá demonstrar que os jovens são um grupo eficiente para a causa (Özgür et al., 2018), e contraria a posição de Nonis et al. (2005) ao referirem que estratégias pensadas para reduzir o risco percebido dos jovens são desnecessárias. Ao olharmos para estas duas recomendações, torna-se evidente a relação das mesmas com a influência do controlo comportamental percebido na intenção de adotar um comportamento (Ajzen, 1991) uma vez que ambas as estratégias enfatizam a capacidade dos jovens em realizar o comportamento de doar sangue.

Por sua vez, a fonte emissora da mensagem é também uma escolha estratégica que poderá levar ao sucesso da comunicação da causa. Neste âmbito, foi possível observar que os jovens não dadores valorizam que a fonte tenha uma relação clara com a causa e, portanto, agradáveis que seja um dador de sangue a comunicar a causa, evidência também destacada por Özgür et al. (2018). Além do dador, todos os jovens não dadores em estudo gostariam de ver profissionais de saúde associados à causa, sendo de referir que, em ambos os grupos, o facto da dádiva de sangue ter sido aconselhada por um profissional de saúde em determinado momento, anula qualquer medo ou dúvida quanto à segurança. Assim, evidencia-se a importância de profissionais de saúde serem porta-voz desta causa. Seguindo esta lógica, e apesar dos participantes não especificarem a importância de a causa ser comunicada por profissionais de saúde do IPST, apostar em campanhas nas quais os profissionais de saúde do Instituto dão a cara pela causa, uma possível estratégia apontada pelo Instituto, poderá ser eficaz.

Também neste âmbito, a figura pública, podendo esta ser um influenciador digital, é considerada como uma fonte com potencial de chamar à atenção e potenciar o alcance da informação, apesar de ser fundamental que exista uma ligação entre a figura pública e a causa, sendo valorizado que estas doem sangue ou que tenham credibilidade para comunicar a dádiva. Assim, em certa parte, os resultados confirmam a ideia de Noh et al. (2019) que consideram que recorrer a figuras públicas e influenciadores para que estes promovam a causa nas suas redes sociais é uma estratégia eficaz na angariação de jovens dadores de sangue. No entanto, destaca-se que o recurso a figuras públicas, e especialmente a influenciadores digitais, afirmou-se como uma estratégia pouco consensual devido à possível

falta de credibilidade desta associação e, no caso concreto dos influenciadores digitais, à associação que existe entre estes e publicidade paga. Estes resultados vão ao encontro da perspectiva do IPST que, apesar de reconhecer o potencial associado à figura pública, tem consciência da falta de consenso em relação a esta estratégia. Neste sentido, e uma vez que a escolha da figura pública é determinante e nunca será consensual, foi apresentado como solução, em ambos os *focus group*, recorrer a diversas figuras públicas que tenham impacto em diferentes públicos-alvo sendo importante, tanto para os jovens como para o IPST, que fique claro que não existe um vínculo comercial associado e que os perfis se adequem à causa.

Por sua vez, a associação entre a causa e conteúdos tendência entre os jovens, como séries televisivas, agrada à maioria dos participantes, apesar de ser mais eficaz para gerar *word of mouth* e lembrar a dádiva do que para angariar dadores regulares. Assim, a presente investigação vai ao encontro da posição de Martín-Santana et al. (2019) que considera importante estabelecer parcerias entre os institutos de doação e entidades que façam sentido para o segmento mais jovem, ainda que este tipo de estratégia não seja considerado a mais eficaz para angariar e fidelizar dadores.

Por fim, os canais de comunicação afirmam-se também como uma escolha estratégica determinante para o sucesso da comunicação. Neste contexto, importa referir que, em ambos os grupos, foi mencionada a importância de se apostar em vários canais, estratégia que marca a realidade da promoção da causa realizada pelo IPST, e, portanto, canais de comunicação como a televisão, rádio, *outdoors* e *mupis* parecem ter alguma relevância. No entanto, os resultados evidenciam a importância de dois canais de comunicação concretos: os canais interpessoais e as redes sociais.

No âmbito dos canais interpessoais, destaca-se a importância de apostar em comunicação interpessoal nas faculdades, uma visão que o Instituto já tem há vários anos. A Campanha Universitária não só é a única campanha do IPST lembrada pelos participantes em estudo, como é considerada por todos os participantes como uma estratégia fundamental, opinião que ganha um peso ainda mais relevante se tivermos em consideração que constrangimentos relacionados com locais e horários são uma barreira para os não dadores e afastar a causa do contexto hospitalar uma mais-valia. Assim sendo, os resultados da presente investigação corroboram a ideia de vários autores que consideram que a comunicação interpessoal é

essencial no contacto com os mais jovens (Misje et al., 2008; Bart et al., 2010; Zito et al., 2012) e, mais especificamente, com a visão de que é crucial que se privilegie este tipo de comunicação nas instituições de ensino (Bart et al., 2010; Siromani, 2013; Özgür et al., 2018; Sham et al., 2019; Souza & Santoro, 2019; Noh et al., 2019; Suen et al., 2020). Neste âmbito, destaca-se que os participantes não dadores constatarem que seria importante apostar em comunicação interpessoal nas escolas para que os mais novos cresçam familiarizados com a causa e, portanto, poderá fazer sentido organizar cerimónias como as *Adult Oathm* que se realizam nas escolas secundárias, na China, com o objetivo de promover a causa (Ou-yang & Bei, 2016).

Ainda no âmbito da comunicação interpessoal, se tivermos em conta a evidência da influência social como motivação à dádiva, verifica-se também que o presente estudo valida as ideias de Bart et al. (2010) e Misje et al. (2008) ao considerarem eficazes estratégias de comunicação interpessoal que incentivem os jovens a recrutar amigos, como as estratégias dador-angaria-dador.

Por sua vez, os eventos são também considerados uma estratégia eficaz sendo que, na perspetiva dos participantes, o IPST deve marcar presença em eventos que atraiam muitos jovens, surgindo como sugestões os eventos desportivos, festivais de verão apenas numa ótica de criar consciência da causa sem que se promova a dádiva no momento e feiras como a *Futurália* e a *Comic Con*. Se tivermos em consideração que os jovens em estudo valorizam a comunicação interpessoal e que o evento da *Comic Con*, segundo o IPST, conseguiu angariar 119 novos dadores, constata-se que a associação da causa a séries televisivas é uma estratégia de sucesso quando conciliada com a comunicação interpessoal.

A par com os canais interpessoais, as redes sociais são outro canal de comunicação crucial. Mais concretamente, todos os participantes mencionam o *Instagram* como a rede social que seria mais eficaz, tanto a nível de conteúdo orgânico como de conteúdo pago, sendo que o *Youtube* é a segunda rede social mais referida, mais especificamente os anúncios pagos da plataforma. Neste contexto, destaca-se ainda que a rede social *Tik-Tok* foi mencionada, em ambos os *focus group*, como uma rede social importante para promover a causa junto dos mais novos. Esta preferência pelo digital não só vai ao encontro da perspetiva de Noh et al. (2019) que consideram que as redes sociais devem ser utilizadas como o principal canal no contacto com os jovens, como confirma que o Instituto delineou um caminho certo ao

pretender fortalecer a sua presença no digital e, especificamente, no *Instagram*, uma rede social cujo potencial na promoção da causa já tinha sido mencionado por Dueñas (2020).

Por fim, é também importante evidenciar que os participantes demonstram interesse por canais mais tecnológicos, como a existência de *apps* móveis e assistentes virtuais, o que vai ao encontro das ideias de Ouhbi et al. (2015) e Roman et al. (2020), respectivamente. Se tivermos em consideração a importância da tecnologia e das redes sociais como canais de comunicação e da influência social enquanto motivação, o presente estudo parece corroborar a ideia de Foth et al. (2013) que considera eficaz a existência de uma *app* móvel com a opção de compartilhar experiências de doação via redes sociais, sendo crucial que essa partilha fosse possível na rede social *Instagram*.

Conclusão

A presente investigação tinha por principal objetivo compreender como é que a comunicação poderia ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue, entre os 18 e os 24 anos, em Portugal Continental. Ao longo do presente trabalho foi possível explorar, através de diferentes perspetivas, a promoção da dádiva de sangue. Uma vez exposta a revisão da literatura que sustentou e orientou toda a investigação, abordadas as opções metodológicas, descritos os resultados obtidos e realizada a discussão dos mesmos, chega-se ao momento de sintetizar as principais conclusões.

Antes demais, é de referir que o presente estudo concluiu, uma vez mais, a importância da comunicação na angariação de dadores de sangue. Se no início da investigação se acreditava que a comunicação tinha um papel essencial para esta causa e, conseqüentemente, para a Saúde Pública, termina-se com a certeza de que comunicar a dádiva de sangue eficazmente é crucial não só para criar consciência da importância da dádiva, mas também para estimular a mudança comportamental do não dador. Assim sendo, é evidente a importância de intensificar a promoção da causa junto dos mais jovens.

Um olhar atento sobre os jovens e o trabalho realizado pelo IPST no âmbito da dádiva de sangue permitiu compreender que existe uma visão partilhada entre os jovens e o Instituto em diversos aspetos. Não obstante, há um longo caminho a percorrer e vários aspetos a melhorar para que a comunicação da causa seja eficaz na angariação de jovens dadores e que o IPST se torne uma *love brand* para os jovens, algo que não se verificou na presente investigação.

Tendo em consideração que contribuir para a eficácia da comunicação da dádiva de sangue é o principal objetivo do presente estudo, destacam-se, de seguida, quais as estratégias e ações de comunicação que se consideram mais eficazes na angariação de jovens dadores de sangue e responde-se à pergunta de partida que orienta a investigação: *Quais as estratégias e ações de comunicação mais eficazes na angariação de dadores de sangue entre os 18 e os 24 anos em Portugal Continental?*

Uma vez que só é possível garantir a eficácia da comunicação quando se conhece o público-alvo a que esta se dirige, acredita-se que é fundamental ter em consideração as informações obtidas relativamente ao conhecimento, às barreiras e às motivações dos jovens portugueses.

Considera-se, portanto, que a comunicação da dádiva de sangue deverá colmatar as lacunas no conhecimento dos jovens, ajudá-los a ultrapassar as suas barreiras e estimular as suas motivações.

Assim, em primeiro lugar, e independentemente das outras estratégias aplicadas na comunicação da causa, constata-se que é fundamental que a comunicação dirigida aos jovens no âmbito da dádiva de sangue seja simples e direta. Mais concretamente, deverá ser fácil para o jovem compreender a entidade que está a comunicar e qual o comportamento, ou mudança comportamental, que essa entidade espera alcançar com a comunicação. Privilegiar a clareza é uma estratégia primordial, a base para que outras estratégias possam ser eficazes.

Tendo isto em consideração, conclui-se que a comunicação tem ainda um importante trabalho a fazer no que diz respeito a criar consciência sobre a importância da causa, o que torna evidente a importância de aumentar a literacia dos jovens sobre a doação de sangue. Assim sendo, é crucial educar os jovens sobre aspetos que conferem importância a esta causa como situações clínicas concretas que implicam uma transfusão de sangue, a necessidade constante de dádivas de sangue, o número de pessoas que poderão ajudar com uma dádiva, entre outros. Além disso, é imperativo que os critérios para ser dador sejam comunicados de forma clara e que exista um esclarecimento quanto às razões por detrás destes.

Com o intuito de sensibilizar e educar os jovens sobre esta causa, verificou-se que é fundamental que a comunicação da dádiva de sangue concilie estratégias informativas e persuasivas. Neste âmbito, o presente estudo chegou também à conclusão de que a informação tem a capacidade de sensibilizar e, portanto, é fulcral explorar o potencial emocional da informação. Ainda no que concerne a esta sensibilização, concluiu-se que é mais eficaz optar por uma comunicação positiva e que é crucial que o recurso a comunicação de cariz negativo seja realizado de forma cautelosa, tendo em consideração que esta não deve fazer com que o não dador se sinta mal ou obrigado a adotar o comportamento.

No que diz respeito a estratégias mais concretas, é importante que a comunicação se foque em transmitir aos jovens a sua capacidade de alcançar a principal motivação que todos os jovens do presente estudo demonstram ter: ajudar os outros e salvar vidas. Neste âmbito, salienta-se a importância de se reforçar a posição não discriminatória do Instituto quanto a diferentes orientações sexuais e parece ser interessante apostar-se numa campanha de

comunicação dirigida a jovens com tipo de sangue Orh Negativo, uma vez que o seu tipo de sangue os torna ainda mais capazes de salvar vidas.

Seguindo esta lógica, é crucial que a comunicação evidencie que doar sangue é um comportamento fácil de adotar. Neste sentido, concluiu-se que a abordagem de medos e a sua superação é uma estratégia eficaz, uma vez que motiva o jovem a ultrapassar as eventuais barreiras que possa sentir. Para além disso, abordar a dádiva de sangue de forma natural, transmitindo que este é um comportamento que se enquadra nas rotinas diárias dos jovens sem lhes causar transtorno, é também uma estratégia em destaque. Consequentemente, é importante que se comunique a diversidade de locais e horários onde os jovens se poderão dirigir, que se saliente a rapidez do processo e a compatibilidade com a rotina.

No entanto, não basta comunicar a doação de sangue como um comportamento fácil de adotar, é também importante que o seja na prática. Assim sendo, é fundamental que se criem oportunidades para o jovem poder adotar o comportamento e, neste sentido, é crucial que a causa esteja presente no dia a dia dos jovens. Esta constatação permite afirmar que a Campanha Universitária é uma estratégia de sucesso na qual o IPST deverá continuar a apostar, salientando-se a importância de ter uma maior sensibilização associada.

Por sua vez, a decisão de quem dá a cara pela comunicação da causa é outra decisão estratégica importante. Neste sentido, constatou-se que os jovens valorizam a congruência entre o porta-voz e a causa e, portanto, afirmam-se enquanto escolhas estratégicas de sucesso apostar em profissionais de saúde, dadores de sangue e pessoas que necessitam de receber uma transfusão ou que já foram salvas através desta opção terapêutica. Neste contexto, destaca-se que histórias reais, contadas na primeira pessoa, têm uma enorme capacidade de despertar os jovens para a importância da causa e criar ondas de solidariedade.

Ainda neste âmbito, concluiu-se também que o facto de o porta-voz da mensagem ser do conhecimento prévio do jovem, ou seja, uma figura pública, se encontra associado a uma maior probabilidade de chamar à atenção, sendo a influência desta na adoção do comportamento mais limitada. Neste contexto, conclui-se que é crucial ter em consideração a congruência entre a causa e as figuras públicas escolhidas e garantir que não existe um contrato comercial associado.

Por sua vez, a escolha do canal de comunicação afirma-se enquanto outra opção estratégica de grande relevância. Neste âmbito, concluiu-se que o IPST deverá utilizar os canais de comunicação que fazem parte do dia a dia dos jovens, acreditando-se que, desta forma, a informação chegará aos jovens de forma mais direta, combatendo-se a falta de informação e a preguiça. Assim, apostar em canais interpessoais, por exemplo comunicação interpessoal nas faculdades e nos locais de trabalho, e estar presente no digital, especialmente no *Instagram*, são estratégias fundamentais no que diz respeito à escolha dos canais de comunicação.

Se tivermos em consideração a importância dos canais interpessoais e da influência social como motivação, conclui-se também que recorrer à estratégia dador-angaria-dador, numa tentativa de dadores influenciarem familiares e amigos, se afirma como outra estratégia eficaz. Nesta lógica, e tendo em conta a preferência dos jovens por comunicação interpessoal e pelos canais digitais, acredita-se que associar a comunicação interpessoal a partilhas nas redes sociais poderá ser uma estratégia de sucesso.

Por fim, e considerando-se esta uma conclusão de grande destaque, salienta-se que é fundamental que os jovens estejam expostos a sensibilização e informação desde a infância. Assim sendo, deverá apostar-se em estratégias dirigidas às crianças para que quando o jovem se torne um potencial dador, já tenha a consciência da importância de doar sangue e se encontre totalmente esclarecido quanto à sua eficácia na adoção do comportamento, não existindo espaço para dúvidas e receios.

Através das principais conclusões apresentadas, pode-se afirmar que o presente estudo cumpriu o seu propósito, deixando várias pistas que poderão ser úteis no âmbito da promoção da dádiva de sangue e para o estudo desta temática sob o olhar da comunicação. Não obstante, é também importante ter em conta as suas limitações. Primeiramente, é fundamental ter consciência de que a amostra em estudo não é representativa e, portanto, nenhuma conclusão deverá ser entendida como uma certeza absoluta em relação à generalidade da população jovem portuguesa. Para além disso, ao longo de 2021, o IPST já realizou outras ações de comunicação que não foram alvo de análise e que poderiam levar a outras considerações sobre a forma como o Instituto comunica com os jovens.

Enquanto outras limitações, importa também ter em consideração que algumas das conclusões alcançadas poderão ser resultado da influência da pressão social nas respostas individuais dos participantes do *focus group*, embora se tenha tentado evitar a ocorrência desta influência. Por último, considera-se que o facto de os *focus group* terem sido realizados *online* fez com que a investigação se encontrasse dependente de plataformas que fogem ao controlo do investigador o que, no caso concreto da presente investigação, levou a um atraso que implicou a saída de dois participantes antes do fim de uma das dinâmicas.

Tendo em conta as suas limitações, e sendo a dádiva de sangue uma causa essencial para a sociedade, espera-se que o presente estudo seja encarado como ponto de partida para outras investigações nesta área. Neste sentido, e com o intuito de colmatar uma limitação deste estudo, deixa-se enquanto sugestão concreta a realização de um estudo que utilize uma amostra representativa e permita conhecer, mais concretamente, o nível de conhecimento, as motivações e barreiras dos jovens portugueses assim como as suas preferências no que diz respeito à comunicação desta causa. Finalmente, lança-se o desafio de investigar como se poderá comunicar e promover esta causa juntos dos mais novos.

Referências Bibliográficas

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Andaleeb, S.S. & Basu, A.K. (1995). Explaining blood donation: the trust factor. *Journal of Health Care Marketing*, 15(1), 42-48.
- Argenti, P. A., Howell, R. A., & Beck, K. A. (2005). The strategic communication imperative. *MIT Sloan Management Review*, 46(3), 83-89.
- Abolghasemi, H., Hosseini-Divkalayi, N. S., & Seighali, F. (2010). Blood donor incentives: A step forward or backward. *Asian Journal of Transfusion Science*, 4(1), 9–13. <https://doi.org/10.4103/0973-6247.59385>
- Abdel Gader, A. G. M., Osman, A. M. A., Al Gahtani, F. H., Farghali, M. N., Ramadan, A. H., & Al-Momen, A. K. M. (2011). Attitude to blood donation in Saudi Arabia. *Asian Journal of Transfusion Science*, 5(2), 121–126. <https://doi.org/10.4103/0973-6247.83235>
- Aldamiz-echevarría, C. & Aguirre-Garcia, S.M. (2014). A behaviour model for blood donors and marketing strategies to retain and attract them. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (3): 467-475. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3398.2439>
- Austin, W.E., & Pinkleton, E.B. (2015). *Strategic Public Relations Management: Planning and Managing Effective Communication Programs*, 3th edition. Routledge.
- Arcos, R. (2015). Public relations strategic intelligence: Intelligence analysis, communication and influence. *Public Relations Review*, 42(2), 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2015.08.003>
- Avis, W.R. (2016). Methods and approaches to understanding behaviour change. *GSDRC Applied Knowledge Services*, 1–25. <https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2016/08/HDQ1389.pdf>.

- Aswani, R., Kar, A., Aggarwal, S., & Ilavarsan, P.V. (2017, Novembre). Exploring Content Virality in Facebook: A Semantic Based Approach. *16th Conference on e-Business, e-Services and e-Society*. Delhi, India. <https://hal.inria.fr/hal-01768500>
- Abbasi, R. A., Maqbool, O., Mushtaq, M., Aljohani, N. R., Daud, A., Alowibdi, J. S., & Shahzad, B. (2018). Saving lives using social media: Analysis of the role of twitter for personal blood donation requests and dissemination. *Telematics and Informatics*, 35(4), 892–912. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.01.010>
- Alanzi, T., & Alsaeed, B. (2019). Use of social media in the blood donation process in Saudi Arabia. *Journal of Blood Medicine*, 10, 417–423. <https://doi.org/10.2147/JBM.S217950>
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Botan, C.H. (1997). Ethics in Strategic Communication Campaigns: The Case for a New Approach to Public Relations. *Journal of Business Communication*, 34, 188 - 202.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus Groups in Social Research*. SAGE Publications.
- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American journal of public health*, 94(12), 2051–2053. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.12.2051>
- Buciuniene, I., Stonienė, L., Blazeviciene, A., Kazlauskaite, R., & Skudiene, V. (2006). Blood donors' motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania. *BMC Public Health*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-166>
- Berry, D. (2007). *Health Communication: Theory and Practice*. Open University Press.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>.

Bart, T. et al. (2010). *Manual de Gestão de Dadores*. Wim de Kort.

<https://www.sanquin.org/research/donor-studies-projects/domaine>

Bednall, T.C., & Bove, L.L. (2011). Donating Blood: A meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents. *Transfusion Medicine Reviews*, 25(4), 317- 334.

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*, 4th edition. Oxford University Press.

Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2012). *Focus Groups in Social Research*. Sage Publications.

Barboza, S. I. S., & Costa, F. J. da. (2014). Marketing social para doação de sangue: Análise da predisposição de novos doadores. *Cadernos de Saude Publica*, 30(7), 1463–1474.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00133512>

Briones, R. (2015). Harnessing the Web: How E-Health and E-Health Literacy Impact Young Adults' Perceptions of Online Health Information. *Medicine 2.0*, 4(2), e5.

<https://doi.org/10.2196/med20.4327>

Bünzli, F., & Eppler, M. J. (2019). Strategizing for social change in nonprofit contexts: A typology of communication approaches in public communication campaigns. *Nonprofit Management and Leadership*, 29(4), 491–508. <https://doi.org/10.1002/nml.21346>

Coffman, J. (2002). *Public communication campaign evaluation: An environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities*. Harvard Family Research Project.

Cunha, B. G. F., & Dias, M. R. (2008). Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: Um estudo experimental. *Cadernos de Saude Publica*, 24(6), 1407–1418.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600021>.

Connelly, L. M. (2015). Focus groups. *MEDSURG Nursing*, 24(5), 369–370.

<https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1996.tb00237.x>

Charsetad, P. (2016), Role of religious beliefs in blood donation behavior among the youngster in Iran: A theory of planned behavior perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 7 (3), 250-263. <https://doi.org/10.1108/JIMA-05-2014-0037>

Carlesso, L., Guimarães, R.F.S., Silva, S.L.; Santos, C.F.; Vero, V., Vieira, S.V.& Girardon-Perlini, N.M.O. (2017). Estratégias implementadas em hemocentros para aumento da doação de sangue. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 213-220.

Christiano, A. (2017). Foreword: Building the Field of Public Interest Communications. *The Journal of Public Interest Communications*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.32473/jpic.v1.i1.p4>

Christiano, A. & Neimand, A. (2017). Stop Raising Awareness Already. *Stanford Social Innovation Review*, 15(2), 34.

Canadian Blood Service. (5 de junho de 2017). Canadian Blood Services launches new tool to engage young donors. <https://www.blood.ca/en/about-us/media/newsroom/canadian-blood-services-launches-new-tool-engage-young-donors>.

Creswell, J. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 5th edition. SAGE Publications.

Daymon, C., & Holloway, I. (2010). *Qualitative research methods in public relations and marketing communications*, 2nd edition. Routledge.

Decreto-Lei n.º 39/2012 da Assembleia da República. (2012). Diário da República: 1º Série, nº 165. http://www.ipst.pt/files/IPST/LEGISLACAO/Legislacao_Nacional/Legislacao_Sangue/Lei_37_2012.pdf

Dilshad, R.M. & Ijaz Latif, M. (2013). Focus Group Interview as a Tool for Qualitative Research: An Analysis. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 33, 191-198.

Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L., & Michie, S. (2015). Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health Psychology Review*, 9(3), 323–344. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941722>.

- Dueñas, P.P.M. (2020). The communication of social causes in times of Instagram. An analysis of its effect on society, *International review of communication and marketing mix*, 1(3), 47-60.
- Eiró-Gomes, M. & Duarte, J. (2008). The Case Study as an Evaluation Tool for Public Relations. In B.Ruler, A.T. Vercic, & D. Vercic (Eds.), *Public relations metrics: Research and evaluation* (1st ed., 235-263). Routledge.
- Eser, B., Kurnaz, F., Kaynar, L., Yay, M., Şivgin, S., Ünal, A., & Çetin, M. (2010). Are university students a favorable target group for blood donation campaigns? *Turkish Journal of Hematology*, 27(4), 275–281. <https://doi.org/10.5152/tjh.2010.42>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). Literacia em saúde em Portugal- relatório síntese. *Fundação Calouste Gulbenkian*, 1–16. <http://www.gulbenkian.pt>
- European Blood Alliance [EBA]. (2021). *Eba Annual Report 2020*. https://europeanbloodalliance.eu/eba_materials/eba-annual-reports/
- Family Health International. [FHI]. (2002). *Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: A strategic framework*. <https://www.hivpolicy.org/Library/HPP000533.pdf>.
- Flick, U., von Kardorff, E., & Steinke, I. (2004). *A Companion to Qualitative Research*. SAGE Publications.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446–451. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>
- Farwell, P. J. (2012). *Persuasion and Power: The Art of Strategic Communication*. Georgetown University Press.
- Foth, M., Satchell, C., Seeburger, J., & Russell-Bennett, R. (2013). Social and mobile interaction design to increase the loyalty rates of young blood donors. *ACM International Conference Proceeding Series*, 64–73. <https://doi.org/10.1145/2482991.2483007>

- Flausino, G. de F., Nunes, F. F., Cioffi, J. G. M., & Carneiro-Proietti, A. B. de F. (2015). The production cycle of blood and transfusion: what the clinician should know. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(2), 269–279. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150047>
- Flanagan, A. E., & Tanner, J. C. (2016). Evaluating Behavior Change in International Development Operations: A New Framework. *IEG Working Paper*, 2. <https://doi.org/10.1596/25872>
- Fessmann, J. (2016). The emerging field of public interest communications. In E. Oliveira, A.D. Melo, & G. Gonçalves (Eds.), *Strategic Communication for Non-Profit Organisations: Challenges and Alternative Approaches*. (13–33). Vernon Press.
- Fessmann, J. (2017). Conceptual Foundations of Public Interest Communications. *The Journal of Public Interest Communications*, 1(1), 16. <https://doi.org/10.32473/jpic.v1.i1.p16>
- Frandsen, F., & Johansen, W. (2017). Strategic Communication. In C. R. Scott, & L. K. Lewis (Eds.), *International Encyclopedia of Organizational Communication* (pp. 2250–2258). Wiley.
- Gear, J.H. (1938). *The History of blood transfusion*. <https://core.ac.uk/reader/188774487>
- Grunig, E.J., & Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. Holt, Rinehart and Winston.
- Greenwalt T. J. (1997). A short history of transfusion medicine. *Transfusion*, 37(5), 550–563. <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.1997.37597293889.x>
- Giangrande P. L. (2000). The history of blood transfusion. *British journal of haematology*, 110(4), 758–767. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2141.2000.02139.x>
- Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagné, C., Beaulieu, D. & Naccache, H. (2005). Explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*, 89, 140-149.
- Glanz, K., Rimer, K. B., & Viswanath, K. (2008). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*, 4th edition. Jossey-Bass.

Gil, A.C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Editora Atlas.

Gálvez, O.R., & Casanova, V.J. (2019). *Voices with a purpose: a manual on communication strategies for development and social change*. Fesmedia Africa.

Gomes, M. J., Nogueira, A. J., Antão, C., & Teixeira, C. (2019). Motivations and attitudes towards the act of blood donation among undergraduate health science students, *Transfusion and Apheresis Science*, 58(2), 147–151. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2018.12.018>

Health Communication Capacity Collaborative. (s.d.). *Effective Social and Behavior Change Communication*. <https://healthcommcapacity.org/effective-social-and-behavior-change-communication/>

Healthy People (s.d.a). *About Healthy People*. <https://www.healthypeople.gov/2010/About/index.html>

Healthy People (s.d.b). *Healthy People 2010*. <https://www.healthypeople.gov/2010/Data/midcourse/html/execsummary/introduction.h%20tml>

Healthy People (s.d.c). *Health Communication and Health Information Technology*. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>

Hornik, R. C. (Ed.). (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Hupfer, M. E., Taylor, D. W., & Letwin, J. A. (2005). Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood. *Transfusion*, 45(2), 149–161. <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2004.03374.x>

Horsle, B.P. (2005). Strategical communication as a method. *Comunicação e Sociedade*, 8, 19-37. [https://doi.org/10.17231/comsoc.8\(2005\).1179](https://doi.org/10.17231/comsoc.8(2005).1179)

Hox, J.J., & Boeijs, H.R. (2005). Data Collection, primary versus secondary. In K. Kempf-Leonard (ed.), *Encyclopedia of Social Measurement* (pp- 593-599). Academic Press.

Hallahan, K., Holtzhausen, D., van Ruler, B., Verčič, D., & Sriramesh, K. (2007). Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1), 3–35. <https://doi.org/10.1080/15531180701285244>

Harrington, M., Sweeney, M. R., Bailie, K., Morris, K., Kennedy, A., Boilson, A., O’Riordan, J., & Staines, A. A. (2007). What would encourage blood donation in Ireland? *Vox Sanguinis*, 92(4), 361–367. <https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2007.00893.x>

Heimlich, J. E., & Ardoin, N. M. (2008). Understanding behavior to understand behavior change: a literature review. *Environmental Education Research*, 14(3), 215–237. <https://doi.org/10.1080/13504620802148881>.

Health Communication Capacity Collaborative. (2013). *The P Process. Five Steps to Strategic Communication*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.

Holtzhausen, D., & Zerfass, A. (2015). *The Routledge Handbook of Strategic Communication*. Routledge.

Harrington, N.G. (2015). *Health Communication: Theory, Method, and Application*. Routledge.

Henriques, T., & Quintal, C. (2018). Young and healthy but reluctant to donate blood: An empirical study on attitudes and motivations of university students. *Notas Económicas*, 47, 59–73. https://doi.org/10.14195/2183-203x_47_3

Huis in ‘t Veld, E. M. J., de Kort, W. L. A. M., & Merz, E. M. (2019). Determinants of blood donation willingness in the European Union: a cross-country perspective on perceived transfusion safety, concerns, and incentives. *Transfusion*, 59(4), 1273–1282. <https://doi.org/10.1111/trf.15209>

IPO Lisboa (s.d.). *Seja Dador de Sangue*. <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/dador-sangue/seja-dador-de-sangue/>

IPST. (s.d.a). *Institucional: História*. <http://www.ipst.pt/index.php/pt/institucional/historia>

IPST. (s.d.b). *Perguntas Frequentes – Sangue: Tenho uma tatuagem. Poderei dar sangue?* <http://www.ipst.pt/index.php/pt/sangue-faqs/129-tenho-uma-tatuagem-poderei-dar-sangue>

IPST. (s.d.c). *Espaço Dador: Dador de Sangue*. <http://www.ipst.pt/index.php/pt/dador-de-sangue>

IPST. (s.d.d). *Perguntas frequentes – Sangue: É Seguro dar sangue em Portugal?* <http://ipst.pt/index.php/pt/sangue-faqs/91-e-seguro-dar-sangue-em-portugal>

IPST. (s.d.e). *Planos e Relatórios de Atividades*. <http://www.ipst.pt/index.php/pt/planos-e-relatorios-de-atividades>

IPS. (2010). *Plano de Atividades do IPS, IP – 2010*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/P_Actividades_2010.pdf

IPS. (2011a). *Relatório de Atividades do IPS, IP – 2010*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/Rel_Actividades_2010.pdf

IPS. (2011b). *Plano de Atividades do IPS, IP – 2011*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/P_Actividades_2011.pdf

IPS. (2012a). *Relatório de Atividades do IPS, IP – 2011*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/Rel_Actividades_2011.pdf

IPST. (2012b). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2012*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/P_Actividades_2012.pdf

IPST. (2013a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2012*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/Rel_Actividades_2012.pdf

IPST. (2013b). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2013*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/P_Actividades_2013.pdf

IPST. (2013c, Julho 25). *Somos Todos Dadores*. [Vídeo]. Facebook. <https://www.facebook.com/watch/?v=663887633639734>

IPST. (2014a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2013*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/Rel_Actividades_2013.final.pdf

IPST. (2014b). *Plano Estratégico 2014-2016*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/PE_IPST_2014_2016_rev19junho_homologado.pdf

IPST. (2014c). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2014*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/Plano_Actividades_2014.pdf

IPST. (2014d, Agosto 14). *Campanha de Promoção da Dádiva de Sangue (2014) "A minha mãe é uma rainha*. [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=-vW7JWwUj6w>

IPST. (2014e, Agosto 7). *Campanha de Promoção da Dádiva de Sangue (2014) "O meu pai é um herói"*. [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=FLjhG7EEbc0>

IPST. (2014f, Dezembro 10). *Comic Con 2014*. Facebook. <https://www.facebook.com/media/set/?vanity=institutosanguetransplantação&set=a.962402443788250>

IPST. (2015a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2014*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/RA_2014_IPST.pdf

IPST. (2015b). *Plano Estratégico 2015-2024*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Estrategico_IPST_2015_2024.pdf

IPST. (2015c). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2015*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/PA_IPST_2015_rev19junho_homologado.pdf

IPST. (2015d, Março 11). *Campanha Dador pela 1º vez*. [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=a4p5Z9R1-ao>

IPST. (2015e, Março 11). *Campanha a minha 1º vez – Nuno Markl*. [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=CDoJkSjoUaw>

IPST. (2015f, Março 11). *Campanha a minha 1º vez – Luísa Sobral*. [Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=iQJinzR_FMw

IPST. (2015g, Agosto 3). *Obrigado por Salvar a minha Vida. Dê Sangue, Salve Vidas!* [Vídeo]. Facebook. <https://www.facebook.com/watch/?v=1110194782342348>

IPST. (2016a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2015*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/propRelatorioAtividades_2015vfrevista2.pdf

IPST. (2016b). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2016*. http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/PA_IPST_2015_rev19junho_homologado.pdf

IPST. (2017a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2016*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/relatorio_atividades_2016completo.pdf

IPST. (2017b). *Relatório Estratégico 2017-2019*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Estrategico_2017_2019_IPST_homologado.pdf

IPST. (2017c). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2017*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/Plano_Actividades_2017_IPST_homologado.pdf

IPST. (2017d, Março 28). *Podemos Contar Consigo?* [Vídeo]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=1zy2FCYOjok>

IPST. (2018a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2017*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/Relatorio_de_Actividades_IPST_2017_homologado.pdf

IPST. (2018b). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2018*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades_IPST_2018_homologado.pdf

IPST. (2019a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2018*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/RA_2018_homologado.pdf

IPST. (2019b). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2019*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/Plano_Actividades_IPST_2019_Homologado.pdf

IPST. (2020a). *Relatório de Atividades do IPST, IP – 2019*.
http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Relatorio_Actividades/Relatorio_Actividades_2019_Homologado.pdf

IPST. (2020b). *Nota de Imprensa: Pandemia COVID-19 – Ponto de situação Reservas de sangue*. Disponível em:

http://www.ipst.pt/files/IPST/NotaImprensa_PontosituacaoReservasSangue_28outubro2020.pdf

IPST. (2020c). *Plano Estratégico 2020-2022*.

http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/PlanoEstrategico_IPST_2020_2022_Homologado.pdf

IPST. (2020d). *Plano de Atividades do IPST, IP – 2020*.

http://www.ipst.pt/files/IPST/INTRUMENTOS_GESTAO/Plano_Actividades/Plano_de_ActividadesIPST_2020_Homologado.pdf

Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2020, março 31). *Projeções de População Residente em Portugal*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

IPST. (2021). *Relatório de Atividade Transfusional e Sistema Português de Hemovigilância 2020*. http://www.hemovigilancia.net/files/RA_2020.pdf

Jordan Civil Society Program. (2012). *A Step-By-Step Guide to Focus Group Research for Non-Governmental Organizations: How to Engage Your Stakeholders in Designing, Monitoring and Evaluating Your Programs*. Family Health International 360.

Johnson, G., Whittington, R., Scholes, K., Angwin, D., & Regnér, P. (2017). *Exploring Strategy: Text and Cases*, 11th edition. Pearson Education.

Karim, R., Alam, M., Farazi, M.M. & Labone, R.J. (2012). Factors Influencing Blood Donation Behavior of University Level Students in Bangladesh. *Journal of Information Technology*, 1 (1), 35-40.

- 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: official journal of the World Apheresis Association: official journal of the European Society for Haemapheresis*, 49(3), 468–473. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2013.04.044>
- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., & Tsouros, A.D. (2013). *Health Literacy: the solid facts*. WHO.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: A systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277–296. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372>
- Ludwig, S. T., & Rodrigues, A. C. de M. (2005). Doação de sangue: uma visão de marketing TT - Blood donation: a marketing perspective. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 932–939. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300028&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/28.pdf
- Lieberman, D.A. (2013). Designing Digital Games, Social Media, and Mobile Technologies to Motivate and Support Health Behavior Change. In R.E.Rice., & C.K.Atkin (Eds.), *Public Communication Campaigns* (4th edition, 469-483). Sage Publications.
- Lee, N.R., & Kotler, P. (2016). *Social Marketing: Changing Behaviors for Good*, 5th edition. Sage Publications.
- Morgan, D.L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129-152.
- Muramoto, O. (1998). Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: Part 1. Should bioethical deliberation consider dissidents' views? *Journal of Medical Ethics*, 24(4), 223–230. <https://doi.org/10.1136/jme.24.4.223>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358 (9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6).

Marconi, M., & Lakatos, E. (2003). Fundamentos de metodologia científica. In *Editora Atlas S. A.*

Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K.M., Guest, G., & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. Family Health Organization.

Misje, A. H., Bosnes, V., & Heier, H. E. (2008). Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors. *Vox Sanguinis*, 94(2), 119–124. <https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2007.01004.x>

Mefalopulos, P. (2008). *Development Communication Sourcebook: Broadening the Boundaries of Communication*. The World Bank.

Maghsudlu, M., & Nasizadeh, S. (2011). Iranian blood donors' motivations and their influencing factors. *Transfusion medicine (Oxford, England)*, 21(4), 247–252. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3148.2011.01077.x>

Michie, S., van Stralen, M.M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(42). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

Moss, D., & DeSanto, B. (2011). *Public Relations: A Managerial Perspective*. Sage Publications.

Mohammed, S., & Essel, H. B. (2018). Motivational factors for blood donation, potential barriers, and knowledge about blood donation in first-time and repeat blood donors. *BMC Hematology*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12878-018-0130-3>

Martín-Santana, J. D., Reinares-Lara, E., & Reinares-Lara, P. (2018). Using Radio Advertising to Promote Blood Donation. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, 30(1), 52–73. <https://doi.org/10.1080/10495142.2017.1326340>

Martín-Santana, J. D., Robaina-Calderín, L., Reinares-Lara, E., & Romero-Domínguez, L. (2019). Knowing the blood nondonor to activate behaviour. *Social Sciences*, 8(12). <https://doi.org/10.3390/socsci8120324>

Mitrović, M. (2019). Strategic communication concept implemented through the corporate political activities: Suggested strategy modeling. *Strategic Management*, 24(4), 13–20. <https://doi.org/10.5937/straman1904013m>

Nonis, S.A., Ford, C.W., Logan, L., & Hudson, G. (1996). College student's blood donation behavior: relationships to demographics, perceived risk, and incentives. *Health Marketing Quarterly*, 13, 33–46.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

National Cancer Institute. (2004). *Making Health Programs Work*. National Institute of Health. <http://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf>

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

Nguyen, D. D., DeVita, D. A., Hirschler, N. V., & Murphy, E. L. (2008). Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*, 48(4), 742–748. <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2007.01600.x>

Nkanunye, C. C., & Obiechina, G. O. (2017). Health Communication Strategies as Gateway to Effective Health Promotion. *Journal of Medical Research and Health Education*, 1(3), 1–4. <https://www.imedpub.com/articles/health-communication-strategies-as-gateway-to-effective-health-promotionand-wellbeing.pdf>

Noh, S. M., Karim, F. A., Kambali, M. M., & Fauzi, H. M. (2019). *Knowledge and Attitude towards Blood Donation among Non-Blood Donor Residents of Kuala Terengganu at Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu*. 15(9), 53–62.

Nunes, C., Almeida, C. V. de, & Belim, C. (2020). Health Literacy in Younger Age Groups: Health Care Perceptions: Informed People Will Be More Prepared People. *OALib*, 07(03), 1–14. <https://doi.org/10.4236/oalib.1106187>

Norma nº 009/2016 da Direção Geral de Saúde [DGS]. (2021). *Seleção de Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue com Base na Avaliação de Risco Individual*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092016-de-19092016-pdf.aspx>

O’Sullivan, G. A., Yonkler, J. A., Morgan, W., & Merritt, A. P. (2003). *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs.

Ogunbona, O., Okafor, I., & Sekoni, A. (2015). Knowledge and practice of blood donation among university undergraduates. *Highland Medical Research Journal*.

Ouhbi, S., Fernández-Alemán, J.L., Toval, A., Idri, A., & Pozo, J.R. (2015). Free Blood Donation Mobile Applications. *Journal of Medical Systems*, 39, 52. <https://doi.org/10.1007/s10916-015-0228-0>.

Ou-Yang, J., & Bei, C. H. (2016). Blood donation in Guangdong Province, China, from 2006–2014. *Transfusion Medicine*, 26(3), 195–201. <https://doi.org/10.1111/tme.12303>

Ou-Yang, J., Bei, H.C., He, B. & Rong, X. (2017). Factors influencing blood donation: a cross-sectional survey in Guangzhou, China. *Tranfursion Medicine*, 27, 256-267. <https://doi.org/10.1111/tme.12410>

Özgür, S., Ürek, H., & Kösal, K. (2018). Turkish university students’ opinions towards blood donation. *Universal Journal of Educational Research*, 6(5), 897–908. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060511>

Porto Editora. (s.d.a). *In vitro* no Dicionário infopédia de Termos Médicos [em linha]. Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/In vitro>

Porto Editora (s.d.b). *Autoexclusão* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/autoexclusão>

Porto Editora. (s.d.c). *LGBT* no Dicionário infopédia de Siglas e Abreviaturas [em linha]. Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/siglas-abreviaturas/LGBT>

Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>

Parks, W., & Lloyd, L. (2004). *Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control: a step-by-step guide*. WHO.

Parvanta, C., Nelson, D.E., Parvanta, S.A., & Harner, R.N. (2011). *Essentials of Public Health Communication*. Jones & Bartlett Learning.

Pereira, J. R., Sousa, C. V. e., De Matos, E. B., Rezende, L. B. O., Bueno, N. X., & Dias, Á. M. (2016). Doar ou não doar, eis a questão: Uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(8), 2475–2484. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.24062015>

Parvanta, C.F., & Bass, S.B. (2020). *Health Communication: Strategies and Skills for a New Era*. Jones & Bartlett Learning.

Quivy, R., & Campenhoudt, L.V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 4ª edição. Gradiva.

Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655–660. <https://doi.org/10.1079/pns2004399>

Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 247. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.056713>

Rice, E.R., & Atkin, K.C. (2013). *Public Communication Campaigns*, 4th edition. Sage Publications.

Roman, M. K., Bellei, E. A., Biduski, D., Pasqualotti, A., De Araujo, C. D. S. R., & De Marchi, A. C. B. (2020). “Hey assistant, how can I become a donor?” The case of a conversational agent designed to engage people in blood donation. *Journal of Biomedical Informatics*, 107(April), 103461. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2020.103461>

RTP Notícias, (2021). *Parlamento aprova fim de discriminação a dadores de sangue homossexuais*. https://www.rtp.pt/noticias/politica/parlamento-aprova-fim-de-discriminacao-a-dadores-de-sangue-homossexuais_a1353875

Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (s.d). *Sangue | Dia Mundial do Dador*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/06/12/sangue-dia-mundial-do-dador/>

Salazar, M. K. (1991). Comparison of four behavioral theories: A literature review. *AAOHN Journal*, 39(3), 128–135. <https://doi.org/10.1177/216507999103900305>.

Schreiber, G. B., Schlumpf, K. S., Glynn, S. A., Wright, D. J., Tu, Y., King, M. R., Higgins, M. J., Kessler, D., Gilcher, R., Nass, C. C., & Guiltinan, A. M. (2006). Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. *Transfusion*, 46(4), 545–553. <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2006.00757.x>

Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: New terms. *Health Promotion International*, 21(4), 340–345.

Sojka, B. N., & Sojka, P. (2008). The blood donation experience: Self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*, 94(1), 56–63. <https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2007.00990.x>

Suely, R., Rodrigues, M., & Schmidt Reibnitz, K. (2011). Estratégias De Captação De Doadores De Sangue: Uma Revisão Integrativa Da Literatura 1 Strategies for Attracting Blood Donors: an Integrative Literature Review. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(2), 384–391.

Siromani, U., Rita Isaac, T. T., Daniel, D., Selvaraj, K. G., Mammen, J. J., & Nair, S. C. (2013). Recruitment and retention of voluntary blood donors through electronic communication. *Acta Informatica Medica*, 21(2), 142. <https://doi.org/10.5455/aim.2013.21.142-142>

Seidman, I. (2013). *Interviewing as Qualitative Research: a guide for researchers in education & social sciences*, 4th edition. Teachers College Press.

Schiavo, R. (2014). *Health Communication: From Theory to Practice*, 2nd edition. Jossey-Bass.

Sebastião, S. P. (2015). *Fundamentos de Comunicação Integrada Organizacional e de Marketing*. ISCSP.

Siromani, U., Thasian, T., Isaac, R., Selvaraj, K., Daniel, D., Mammen, J., & Nair, S. (2015). WhatsApp: A new tool for recruitment and retention of voluntary blood donors. *International Journal of Advanced Medical and Health Research*, 2(1), 72. <https://doi.org/10.4103/2349-4220.159176>

Serviço de Sangue e Medicina Transfusional. (2016). *Informação ao Dador de Sangue*. 1–10.

Siromani, Y., & Mammen, J. J. (2016). Adaptations of Effective Blood Donor Motivation Strategies. *Austin Emerg Med.*, 2(6), 1032.

Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2016). *Dádiva de Sangue: Homens que têm sexo com homens já podem ser dadores*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/09/20/dadiva-de-sangue/>

Sümnig, A., Feig, M., Greinacher, A., & Thiele, T. (2018). The role of social media for blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*, 58(10), 2257–2259. <https://doi.org/10.1111/trf.14823>

Social Change UK. (2019). *The COM-B Model of Behavior*. https://social-change.co.uk/files/02.09.19_COM-B_and_changing_behaviour_.pdf.

Sham, N., Sopian, M.M., Mohamad, W.H.W. & Din, T.A.S. (2019). Motivating Factors and Potential Deterrents for Blood Donation among Young Blood Donors in Kelantan, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 15: 7-14.

Souza, M. K. B. de, & Santoro, P. (2019). Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2), 195–201. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020068>

Stephanou, A.T. & Moreira, M.C. (2019). A Percepção de Doadores de Sangue sobre as Campanhas de Incentivo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2927>

Souza, M. K. B. de, & Santoro, P. (2019). Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2), 195–201. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020068>

Sahu, K. K., Raturi, M., Siddiqui, A. D., & Cerny, J. (2020). "Because Every Drop Counts": Blood donation during the COVID-19 Pandemic. *Transfusion clinique et biologique : journal de la Societe francaise de transfusion sanguine*, 27(3), 105–108. <https://doi.org/10.1016/j.tracli.2020.06.009>

Suen, L. K. P., Siu, J. Y. M., Lee, Y. M., & Chan, E. A. (2020). Knowledge level and motivation of Hong Kong young adults towards blood donation: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031865>

SNS24. (2021). *Guias da Saúde: Posso dar sangue?* <https://www.sns24.gov.pt/guia/posso-dar-sangue/>

SIC Notícias. (2021, Novembro 11). *Parlamento aprova proibição de discriminação na doação de sangue por orientação sexual.* <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2021-11-05-Parlamento-aprova-proibicao-de-discriminacao-na-doacao-de-sangue-por-orientacao-sexual-c29d6fac>

Toller, A., Moro, C., Dornelles, E., Zanini, K., Bruschi, M., Haigert, V., & Fleck, J. (2002). Campanha de Incentivo à Doação de Sangue. *Disciplinarum Scientia*, 3(1), 73–88.

Thomas, R.K. (2006). *Health Communication*. Springer.

Thompson, T.L., Parrot, R. & Nussbaum, J.F. (2011). *The Routledge Handbook of Health Communication*, 2nd edition. Routledge.

Thomas, G. F., & Stephens, K. J. (2015). An introduction to strategic communication. *International Journal of Business Communication*, 52(1), 3–11.
<https://doi.org/10.1177/2329488414560469>

Nunes, T. (2017). A Comunicação nas Organizações da Sociedade Civil. In M. Eiró-Gomes (orgs.), *Comunicação e Organizações da Sociedade Civil: Conhecimento e Reconhecimento*. Escola Superior de Comunicação Social. (37-53).
<https://www.plataformaongd.pt/uploads/subcanais2/livro-comunicacao-osc-conhecimentoereconhecimento.pdf>

van Ruler, B. (2018). Communication Theory: An Underrated Pillar on Which Strategic Communication Rests. *International Journal of Strategic Communication*, 12(4), 367–381.
<https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1452240>

Volk, S. C., & Zerfass, A. (2018). Alignment: Explicating a Key Concept in Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 12(4), 433–451.
<https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1452742>

Worldbank. (s.d.). *How does the World Bank classify countries?*
<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378834-how-does-the-world-bank-classify-countries>

World Health Organization [WHO]. (s.d.a). *Blood safety: Data and statistics*.
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/blood-safety/data-and-statistics>

World Health Organization [WHO]. (s.d.b). *Health Promotion*.
<https://www.who.int/teams/health-promotion>.

World Health Organization [WHO]. (s.d.c). *Health Literacy*.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>

World Health Organization [WHO]. (s.d.d). *Who global health days*.
<https://www.who.int/campaigns>.

World Health Organization [WHO]. (s.d.e). *World Blood Donor Day*.
<https://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2020>.

World Health Organization [WHO]. (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Health Promotion Glossary*.
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

World Health Organization [WHO]. (2001). *The Clinical Use of Blood in General Medicine, Obstetrics, Paediatrics, Surgery & Anaesthesia and Trauma & Burns*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42397/a72894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization [WHO]. (2010). *Towards 100% voluntary blood donation: A Global Framework to Action*. WHO Press.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44359/9789241599696_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

World Health Organization [WHO]. (2012). *Blood Donor Selection: Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation*. WHO Press.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548519>

Wright, K.B., Sparks, L., & O'Hair, H.D. (2013). *Health Communication in the 21st Century*, 2nd edition. Wiley-Blackwell.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Blood Donor Counselling: Implementation Guidelines*. WHO Press.

https://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/Blooddonorcounselling.pdf

World Health Organization [WHO]. (2016a, Novembro 21-24). *Shanghai Declaration on promotion health in the 2030 agenda for sustainable development*. [Conferência]. 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>

World Health Organization [WHO]. (2016b). Policy brief 4: Health literacy [Policy Brief]. *9Th Global Conference on Health Promotion*.

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-health-literacy.pdf?ua=1>

World Health Organization [WHO]. (2017). *Communicating for Health: WHO strategic Framework for effective communications*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-slides.pdf?sfvrsn=436f459c_2)

[slides.pdf?sfvrsn=436f459c_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-slides.pdf?sfvrsn=436f459c_2)

Wiggill, M.N. (2017). Retaining blood donors: a relationship management perspective. *Communicare*, 36(1), 79- 93.

Wang, Y., Han, W., Pan, L., Wang, C., Liu, Y., Hu, W., Zhou, H., & Zheng, X. (2020). Impact of COVID-19 on blood centres in Zhejiang province China. *Vox Sanguinis*, 115(6), 502–506. <https://doi.org/10.1111/vox.12931>

World Health Organization [WHO]. (2020a, Junho 10). *Blood Safety and availability*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>

World Health Organization [WHO]. (2020b). *Action framework to advance universal access to safe, effective and quality-assured blood products 2020–2023*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331002>

- Yuan, S., Hoffman, M., Lu, Q., Goldfinger, D., & Ziman, A. (2011). Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campus-based collection center. *Transfusion*, 51(11), 2438–2444. <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2011.03174.x>
- Zago, A., da Silveira, M. F., & Dumith, S. C. (2010). Blood donation prevalence and associated factors in Pelotas, Southern Brazil. *Revista de Saude Publica*, 44(1), 112–120. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910201000010001>
- Zito, E., Alfieri, S., Marconi, M., Saturni, V., & Cremonesi, G. (2012). Adolescents and blood donation: Motivations, hurdles and possible recruitment strategies. *Blood Transfusion*, 10(1), 45–48. <https://doi.org/10.2450/2011.0090-10>
- Zucoloto, M. L., Bueno-Silva, C. C., Ribeiro-Pizzo, L. B., & Martinez, E. Z. (2020). Knowledge, attitude and practice of blood donation and the role of religious beliefs among health sciences undergraduate students. *Transfusion and apheresis scienc: official journal of the World Apheresis Association: official journal of the European Society for Haemapheresis*, 59(5), 102822. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2020.102822>
- 3M. (s.d). *3M em Portugal há 50 anos*. https://www.3m.com.pt/3M/pt_PT/energia-pt/historias/historia/?storyid=8245d16d-34b3-4db8-ae27-7b3c7e845c4e

Apêndices

Apêndice A. Guião da Entrevista aplicada ao IPST

Destinatário: Paulo Benvindo, assessor do conselho diretivo para a área da comunicação do IPST

Tema	Objetivos	Tópicos/ Questões	Notas
1. Legitimação da entrevista	<p>Informar sobre o tema e objetivos da investigação;</p> <p>Agradecer a colaboração e explicitar a importância da entrevista para o estudo;</p> <p>Solicitar autorização para gravação de áudio da entrevista;</p> <p>Disponibilizar o envio das conclusões do presente estudo ao IPST, IP;</p> <p>Explicar a estrutura da entrevista e deixar o entrevistado à vontade;</p>	<p>Mestrado e faculdade;</p> <p>Tema e principal objetivo da dissertação;</p> <p>Mostrar consentimento informado</p> <p>A entrevista foca-se em três grandes temas: A Comunicação da Dádiva de Sangue; A visão do IPST, IP sobre os jovens portugueses e sua relação com a dádiva de sangue; A Promoção da Dádiva de Sangue junto dos jovens</p>	
2. A Comunicação da Dádiva de Sangue	<p>Conhecer a perspetiva do IPST sobre a importância da promoção da dádiva de sangue e explorar as estratégias de comunicação</p>	<p>- Solicitar ao entrevistado que aborde a importância da promoção da dádiva de sangue para o IPST</p> <p>- Tendo em consideração essa importância, solicitar que o entrevistado aborde a estratégia de comunicação geral do IPST</p>	

	<p>utilizadas pelo instituto</p>	<p><u>Questões de reforço:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quais as ações de comunicação que o IPST considera mais importantes? 2. Quais as ações de comunicação que têm um impacto mais positivo no que diz respeito à angariação de novos doadores? 3. A campanha de verão anual é uma estratégia fundamental para o IPST? <p>- Solicitar que o entrevistado aborde a forma como a dádiva de sangue é comunicada nas campanhas de comunicação;</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considera que comunicação da dádiva de sangue deve ter um caráter predominantemente positivo (focando-se nos aspetos positivos de doar sangue) ou negativo (reforçando o lado negativo de não doar sangue)? 	<p>Campanhas de comunicação em mass media, eventos, iniciativas que visam a comunicação interpessoal</p> <p>O instituto recorre diferentes ações de comunicação: publicidade em rádio, tv, outdoors e mupis, facebook; eventos e feiras; iniciativas de comunicação interpessoal</p> <p>A campanha de verão é uma campanha feita anualmente, sendo considerada a campanha fixa do instituto, uma vez que o verão é o período com menos dádivas de sangue. A última campanha de verão foi implementada em 2018, ou seja, não existiu em 2019 e 2020, sendo que 2020 poderá ter sido um caso particular devido ao covid-19.</p> <p>A comunicação do instituto tem sido predominantemente de caráter positivo, focando-se na importância de doar e no facto de doar sangue ser uma experiência positiva para o doador. No entanto, destaca-se uma campanha de caráter negativo em 2011</p>
--	----------------------------------	---	---

		<p>2. Considera que a promoção da dádiva de sangue se deve focar em ser informativa ou em apelar à emoção? Ou ambos?</p> <p>3. Vê o apelo ao altruísmo como algo essencial na comunicação do instituto? Porquê?</p> <p>4. O valor social do dador é algo importante de ser comunicado? Porquê?</p> <p>5. A comunicação deverá focar-se na dádiva de sangue enquanto um dever moral? Porquê?</p> <p>6. Na sua perspetiva, no que diz respeito à realidade portuguesa, existe necessidade de a comunicação reforçar a segurança do processo de dar sangue?</p> <p>7. Considera fundamental figuras públicas darem a cara pela causa na promoção da dádiva de sangue?</p> <p>8. Qual a grande vantagem, para o IPST de marcas conhecidas darem a cara pela causa (como é o caso do boticário)?</p>	<p>O instituto tem recorrido a vários tipos de campanhas, tanto focadas no envolvimento do público-alvo através do apelo à emoção como campanhas de carácter informativo.</p> <p>O apelo ao altruísmo é uma estratégia transversal a várias campanhas do IPST</p> <p>O valor social do dador é destacado em várias campanhas do IPST</p> <p>O dever moral de doar sangue é transmitido em várias campanhas do IPST</p> <p>A última campanha completamente focada em desmistificar mitos, a maioria deles relacionados com medos e insegurança, ocorreu em 2011. Em 2014, a campanha “dador 1º vez” foca alguns sentimentos negativos pré doação e a sua superação.</p> <p>Ao longo dos últimos 10 anos, o IPST recorreu a várias figuras públicas na promoção da causa (atores, comediantes, cantores)</p> <p>O IPST tem estabelecido, ao longo dos últimos anos, parcerias com diversos grupos empresariais. Em 2019, fez uma parceria com a marca Boticário na qual a marca deu a cara pela causa.</p>
--	--	---	--

<p>3. A visão do IPST sobre os jovens portugueses e sua relação com a dádiva de sangue</p>	<p>Conhecer a perspectiva do IPST sobre o conhecimento, as barreiras e as motivações dos jovens portugueses</p>	<p>- Solicitar ao entrevistado que aborde a importância dos jovens para o IPST;</p> <p>- Solicitar ao entrevistado que aborde a perspectiva do IPST sobre o nível de conhecimento dos jovens portugueses em relação à doação de sangue;</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considera que os jovens portugueses estão bem informados sobre a importância da dádiva de sangue? 2. Considera que os jovens portugueses estão bem informados sobre os critérios para ser dador de sangue? 3. Considera que os jovens portugueses estão bem informados sobre a segurança do processo de doar sangue? 4. Considera que existem mitos nos quais os jovens portugueses acreditam? <p>- Solicitar ao entrevistado que aborde a perspectiva do IPST sobre as principais barreiras dos jovens portugueses para doar sangue;</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considera que o medo é uma barreira significativa para os jovens portugueses? 2. Considera que a falta de conhecimento/informação é uma barreira 	<p>O IPST tem demonstrado, nos últimos 10 anos, consciência da importância dos jovens para a manutenção dos stocks de sangue</p>
--	---	--	--

		<p>significativa para os jovens portugueses?</p> <p>3. Considera que a inconveniência no que diz respeito ao tempo e local de doação é uma barreira significativa para os jovens portugueses?</p> <p>- Solicitar ao entrevistado que aborde a perspetiva do IPST sobre as principais motivações dos jovens portugueses para doar sangue;</p> <p><u>Questões de Reforço:</u></p> <p>1. Considera que a motivação para doar sangue é algo intrínseco ao jovem?</p> <p>2. Considera que a influência social poderá levar um jovem a doar sangue?</p> <p>3. Considera que um nível de estudos superior torna um jovem mais propenso a tornar-se dador de sangue?</p>	
4. A Promoção da Dádiva de Sangue junto dos jovens	Compreender a estratégia do IPST na comunicação com o público mais jovem;	<p>- Solicitar ao entrevistado que aborde a estratégia de comunicação do IPST na promoção da dádiva junto dos jovens portugueses;</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <p>1. Considera que as campanhas universitárias e a presença em eventos e feiras destinados ao público-alvo mais jovem é uma estratégia fulcral?</p> <p>2. Quais considera que foram as campanhas de comunicação implementadas mais bem recebidas pelos mais jovens?</p>	<p>O IPST realiza duas vezes por ano a “Campanha Universitária” e marca presença em feiras como a Futurália;</p> <p>O IPST implementou campanhas associadas a um maior buzz nas redes sociais, nomeadamente: campanha realizada em parceria com a FOX no âmbito da promoção de uma nova temporada de</p>

		<p>3. No que diz respeito aos canais de comunicação, qual a razão para o IPST não apostar no Instagram enquanto canal de comunicação?</p> <p>4. No que concerne à promoção da causa nas redes sociais, considera que os influenciadores digitais poderão vir a assumir o papel que era assumido pelas figuras públicas nos cartazes e spots publicitários das campanhas?</p> <p>5. Quais as estratégias a implementar no futuro no âmbito da promoção da dádiva de sangue junto dos jovens?</p>	<p>Walking Dead; Parceria com a HBO associada à série televisiva Guerra dos Tronos. A campanha “walking dead blood store”, realizada em 2014, teve um impacto significativo ao nível do aumento das dádivas de sangue e, especialmente, na angariação de dadores de 1º vez;</p> <p>No digital, o IPST aposta no seu website, canal de youtube e facebook. O instituto tem uma página de instagram, mas esta apenas conta com duas publicações, sendo que a rede social nunca foi referida nos planos anuais de atividade;</p>
--	--	---	---

Apêndice B. Protocolo de Investigação – Entrevista Exploratória

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO | DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Estratégias de Comunicação na Angariação de Jovens Dadores de Sangue em Portugal Continental

Esta entrevista é realizada no âmbito do trabalho de dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Comunicação, de Vanessa Ferreira Santo, pela FCH – Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação do Professor Doutor João Duarte Borges Martins de Vasconcelos Simão. O referido trabalho pretende compreender como é que a comunicação da dádiva de sangue poderá ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue em Portugal. A presente entrevista explorará o referido tema, contribuindo para a sua compreensão e terá a duração aproximada de 30 minutos.

O estudo decorrerá segundo os princípios éticos internacionais, sendo que a informação recolhida destina-se exclusivamente para os fins académicos deste estudo, não lhe podendo ser dada outra utilização sem o consentimento escrito do participante.

Por motivos de rigor metodológico, a entrevista será gravada em formato áudio. Esta gravação será destruída após transcrição dos dados e serve apenas a função de manter a fidelidade da informação expressa pelos participantes. Uma cópia da transcrição da entrevista será disponibilizada para o seu conhecimento. A sua participação é voluntária e apenas se realizará mediante o seu consentimento.

A sua participação é essencial para a execução deste trabalho. Obrigada pela sua colaboração.

Termo de Participação

Após ter lido e compreendido o protocolo de investigação, confirmo a minha participação, dentro dos termos acima mencionados, no trabalho "*Estratégias de Comunicação na Angariação de Jovens Dadores de Sangue em Portugal Continental*".

Data: ___/___/___

Rubrica: _____

Apêndice C. Transcrição Entrevista IPST

Data: 28 de Abril de 2021

Plataforma: *Google Meet*

Entrevistado: Paulo Benvindo

Vanessa: Bom dia, Paulo. Consegue-me ouvir bem?

Paulo: Bom dia. Consigo sim, também me ouve bem?

Vanessa: Ouço sim, parece-me estar tudo bem. Vamos então iniciar a nossa entrevista e começo então por me apresentar novamente. O meu nome é Vanessa Santo, frequento o mestrado em Ciências da Comunicação com especialização em Comunicação, Marketing e Publicidade na Universidade Católica Portuguesa. Como já falamos anteriormente, a minha dissertação de mestrado, o grande motivo desta entrevista, foca-se em compreender as melhores estratégias e ações de comunicação na angariação de jovens dadores de sangue, ou seja, o meu grande objetivo é compreender como é que a comunicação pode ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue em Portugal Continental, mais concretamente, jovens entre os 18 e os 24 anos.

Queria agradecer-lhe uma vez mais a sua disponibilidade e colaboração uma vez que, sendo o IPST a entidade responsável pela dádiva de sangue em Portugal, é muito importante contar com a perspetiva de um representante do Instituto visto que não só enriquece bastante o meu trabalho, como também é fundamental para me ajudar a encontrar importantes pistas que vão ser exploradas na próxima etapa da minha investigação que se focará em ouvir jovens portugueses da faixa etária em estudo.

Paulo: Certo. Então agora é a vez de eu me apresentar.

Vanessa: Esteja à vontade.

Paulo: Sou o Paulo Benvindo, também sou licenciado em Ciências da Comunicação, na vertente de publicidade. Trabalho no Instituto desde 2005, sempre na área da promoção e, atualmente, sou assessor do conselho diretivo para a área da comunicação, sendo que a

comunicação, como nós sabemos, é este universo enorme, quase infinito, que pode ser tudo e mais alguma coisa.

Ora bem, em relação ao seu tema e aos jovens entre os 18 e os 24 anos, há duas questões. Uma coisa é um dado adquirido...nos últimos anos, como nós sabemos, a pirâmide da população está a inverter-se, ou seja, cada vez há mais pessoas mais velhas e as pessoas mais novas são cada vez menos. No final dos anos 70, anos 80, quando a dádiva deixou de ser remunerada, sobretudo nos hospitais – na altura o Instituto ainda era só Instituto Nacional do Sangue e nunca teve dádiva remunerada - a dádiva de sangue estava tal como o próprio país, havia menos pessoas nas faculdades, as organizações de sessões de colheita eram muito ligadas a algumas classes profissionais, nomeadamente a questão da Lisnave, a questão dos Ferroviários e da CP... À medida que as coisas se foram alterando e que esses grandes grupos empresariais e económicos foram perdendo peso - sendo que esse meio é um meio muito mais fechado e era muito mais fácil alguém dentro da CP, que na altura ainda eram pessoas relativamente jovens, convencer ou fazer uma promoção direta da dádiva de sangue - o que se percebeu, sobretudo nos últimos dez-quinze anos, é que com o envelhecimento da população todas essas pessoas que davam sangue acabam por fazer os 65 anos e notou-se imenso, entre 2005 e 2010, que havia um problema de reposição de gerações, ou seja, havia muita gente a sair da dádiva de sangue e, portanto, colocava-se a questão “como trazer os novos para a dádiva de sangue?”.

À medida que o ensino superior se foi generalizando, o Instituto fez sempre uma aposta grande em fazer campanhas de sessões de colheita nas universidades e nas escolas. Agora não, aliás esse é um dos problemas que podemos falar mais adiante, a questão da pandemia e do confinamento trouxe aqui uma alteração do paradigma uma vez que as pessoas não estão nas escolas. Mas, de facto, ao longo dos anos, um dos eixos principais da promoção junto dos mais jovens foi precisamente essas campanhas de recolha de sangue que, habitualmente, aconteciam em abril e em novembro, nas quais íamos às escolas todas, quer Lisboa, quer Porto e até a polos universitários como por exemplo o caso da Beira-Interior. Portanto, o Instituto sempre fez colheitas nesses locais e pelo menos durante o período em que os jovens dos 18 aos 24 anos estão na faculdade, muitas vezes por espírito de grupo, tínhamos números apreciáveis nessas campanhas. Aliás, as universidades têm outro aspeto muito positivo que é o facto das pessoas que estão na faculdade quando saem para o mercado

de trabalho, regra geral, irem para lugares de destaque e de chefia em empresas, sendo que alguns deles têm um comprometimento maior e, portanto, eram muitas as sessões de colheitas organizadas nas empresas, nomeadamente empresas como a Nova Base e a Microsoft, por parte de pessoas que tinham dado sangue nestas sessões de colheita das faculdades e que depois acabam por contactar o Instituto e dizer “eu sou dador de sangue, trabalho aqui nesta empresa e gostava de dinamizar a questão da responsabilidade social através de uma sessão de colheita”. Pode interromper quando quiser, se tiver alguma pergunta.

Vanessa: Tenho só uma pequena questão relacionada com a gravação da entrevista. Entretanto iniciei a gravação de áudio, mas, obviamente, preciso da sua autorização para prosseguir com a gravação desta entrevista. A gravação serve apenas para me permitir efetuar uma transcrição que permitirá uma análise mais criteriosa. Deveria tê-lo solicitado ao início, mas não quis interromper o seu raciocínio, pelo que o estou a fazer agora.

Paulo: Pode gravar, não tem problema. Só lhe peço é que depois envie a transcrição para o caso de lhe ter dado alguma informação menos correta.

Vanessa: Claro que sim, após a entrevista eu envio-lhe um consentimento informado para o seu e-mail e quando tiver a transcrição da entrevista envio-lhe também. Peço-lhe então que quando tiver disponibilidade me envie o documento assinado. Mais uma vez peço desculpa e esteja à vontade, podemos retomar ao ponto em que estávamos.

Paulo: Sem problema. Ainda em relação aos jovens, houve várias campanhas que se focaram neles, não sei se verificou, como é o caso da Campanha do Dador de 1º vez e na década anterior tivemos também a campanha “Estamos à procura de sangue novo”. A última campanha do dia de 27 de Março, a campanha “Dê Sangue Ajude a Vida a Vencer”, também tentou refletir os mais jovens. Foi uma campanha que causou alguma divisão - eu por acaso gostei, mas também passou muito por mim – porque algumas pessoas não se identificaram, curiosamente pessoas mais velhas, porque acharam que os rostos dos jovens dentro dos sacos de sangue tinham um ar malévolo. Esta campanha em concreto, além de tentar refletir os mais jovens, também teve outro objetivo. Além de precisarmos de jovens, também é necessário, sendo que esta é uma questão transversal a toda a Europa, que exista diversificação dos grupos sanguíneos. Há grupos sanguíneos que são raros, algumas

minorias são difíceis de atrair para a dádiva, nomeadamente algumas populações africanas que por questões de ordem religiosas não são muito atentas à dádiva de sangue, o que nos coloca um problema porque se estas populações estão cá e não dão sangue, se tiverem necessidade de receber produtos sanguíneos muito específicos, o Instituto não consegue dar resposta. Portanto, esta última campanha tinha também esse objetivo e nós até falamos com alguns serviços hospitalares, nomeadamente o Hospital Garcia da Orta e Hospital Amadora Sintra, hospitais onde havia, de facto, estas populações que nós consideramos importantes para alargar a diversidade dos dadores de sangue, nomeadamente a diversidade étnica.

Entretanto, a questão da pandemia veio afetar a promoção do Instituto porque obrigou a parar uma das suas principais bandeiras que eram as unidades móveis. Com a questão da pandemia e a impossibilidade de assegurar o distanciamento físico entre as pessoas, as unidades móveis foram paradas há mais de um ano. Outro aspeto, já em termos de escolas e faculdades, e também em termos do mundo do trabalho, é que a pandemia coloca-nos também expectantes uma vez que poderão existir alterações... a questão de haver muitas pessoas que já não vão voltar a tempo inteiro em presença física pode levar a menos movimentação de pessoas e vamos ter de ver o que é que isso vai afetar a nossa atividade e adaptarmo-nos... sobretudo nos grandes centros urbanos uma vez que se as pessoas se deslocarem menos, provavelmente teremos de redimensionar e procurar espaços alternativos para fazer as recolhas de sangue, sobretudo em sítios que sejam muito acessíveis e que as pessoas consigam chegar com muita facilidade.

O que aconteceu ao longo deste último ano é que, de facto, houve uma redução da dádiva de sangue - apesar de ter sido uma redução menor comparativamente a outros países da Europa - mas o consumo de sangue também desceu. Portanto, e com exceção deste início do ano e a questão do apelo que deve ter ouvido falar... este apelo do início do ano foi mais uma questão proactiva porque quando chegamos a janeiro ainda não se sabia se iria haver um novo confinamento, se haveria retoma hospitalar... e, portanto, houve algum receio, que acabou por não se confirmar, que havendo uma retoma hospitalar, este consumo voltasse a subir e não fosse possível adequar a recolha às necessidades. Portanto, houve uma precipitação massiva, uma semana na qual recebemos milhares de questões, uma altura em que cheguei a receber em média quatro e-mails por minuto. O que também senti em relação aos jovens nesta altura é que alguns jovens não procuram informação e querem que a

informação lhes chegue diretamente. As redes sociais provocam um certo facilitismo e acabam por ter esse efeito...e sinto também que há outro efeito, não sei se concorda, que é o facto de, atualmente, as pessoas não questionarem a informação, assumem tudo como informação fatural e pode não ser assim, deixou de se ter o trabalho de confrontar informação.

Nesta questão do apelo... O Instituto é a entidade responsável pelas questões do sangue, quer do ponto de vista técnico quer da promoção, mas o Instituto é apenas responsável por 60% da colheita, ou seja, existem mais 40% de serviços no país que têm recolha de sangue e que são as unidades hospitalares, sendo as maiores o Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, Hospital São João no Porto, Hospital de Santo António... No caso das ilhas, da Madeira e dos Açores, eles dependem diretamente da Secretaria Regional da Saúde, apesar de estarem por baixo do chapéu de promoção do Instituto não dependem diretamente do Ministério da Saúde. A juntar a isto, temos outra questão que vem do tal antigamente que falei há pouco, o IPST faz as campanhas e é responsável pelas campanhas, mas existem, ao longo de todo o ano, uma espécie de mini-campanhas realizadas por Federações e Associações dos Dadores. Algumas são mais informais, mas há várias constituídas formalmente que são instituições sem fins lucrativos, algumas delas com apoio financeiro do Instituto e outras sem, que estão no terreno e que algumas têm até trabalho de promoção próprio nas escolas e nas faculdades, sendo que muitas até se estão a modernizar e têm pessoas novas à frente. Todas essas ações que fazem de promoção tem como objetivo promover uma sessão de colheita específica, vamos imaginar uma colheita específica dia 16 de Maio... fazem os cartazes A4 e convidam as pessoas a estarem presentes.

Em relação às principais dificuldades, o grupo etário que referiu acaba por não ser o mais problemático porque o Instituto faz de forma recorrente as colheitas nas faculdades e escolas. As pessoas quando têm os 18 anos são muito idealistas e querem fazer a diferença e veem dar sangue como uma questão cívica e uma forma de participar na sociedade e, por isso, acabamos por ter sempre um número razoável de dadores de sangue. Alguns até ficam fidelizados e ficam a dar sangue ao longo do período em que estão na faculdade. Um problema que temos verificado é após os 25 anos, quando as pessoas saem da faculdade, iniciam a sua vida familiar, procuram emprego e, portanto, têm muito mais coisas com que se preocupar do que propriamente com a questão de doar sangue. O que temos verificado é que a faixa etária entre os 25 e os 35 anos, fruto da vida das pessoas, acaba por doar menos

sangue. Eu compreendo, as pessoas normalmente ficam muito espantadas por haver menos dádivas... por exemplo quando se chega a setembro e há menos dádivas, as pessoas não percebem porque é que isso acontece. O que acontece é que os doadores são pessoas e, portanto, é colocarmo-nos no lugar dos outros, ter empatia, é perceber que sem ser numa situação de urgência, ninguém deixa no verão, ou num feriado, de ir à praia para doar sangue, sendo que se doar sangue não deverá ir para a praia a seguir. Normalmente, tendemos a fazer mais promoção em certas alturas, como é o caso de janeiro e fevereiro devido às constipações e no verão devido às férias, mas na prática, quando acontece uma situação de catástrofe, por exemplo um acidente como foi o caso do acidente de comboios na Galiza ou quando houve os atentados em França, as pessoas fazem filas intermináveis para doar sangue. Se houvesse uma catástrofe, por exemplo caso houvesse agora um terramoto em Lisboa, as pessoas iriam dar sangue, não porque o Instituto pede, mas porque as pessoas percebem que se trata de uma catástrofe e, portanto, saem da sua vida normal e vão dar sangue. Aqui a questão da promoção e de convencer as pessoas é ter uma promoção, ou uma divulgação, que passe informação às pessoas de um modo normal, sem ser num contexto de catástrofe, sem provocar alarme...

Vanessa: Exato, no sentido de conseguir manter os stocks em níveis recomendados.

Paulo: Exatamente. Há pessoas que não compreendem e se questionam “mas porque é que têm esse problema no verão? Porque é que não resolvem o problema antes?” e eu penso “pois, mas é que a questão do sangue não é uma fábrica de gelados”, não podemos chegar a maio e começar a juntar ingredientes e congelar o gelado. O que se passa é que os componentes sanguíneos têm validade...os eritrócitos só têm a validade de 42 dias e as plaquetas só têm uma validade de cinco a sete dias e muitas das vezes os períodos de crise acontecem, de facto, pela questão das plaquetas que, enfim... muitas vezes até temos eritrócitos e glóbulos vermelhos, mas as plaquetas só têm vida de 5 a 7 dias. Portanto, se houver um período muito grande em que não haja colheita, não há plaquetas e as plaquetas são fundamentais para qualquer sistema de saúde porque se alguém tiver um acidente ou uma grande hemorragia irá precisar de plaquetas.

Vanessa: A Campanha de Verão no fundo tenta colmatar a tendência que existe de diminuição do número de dádivas nessa altura que, como referiu, é uma tendência normal...

Paulo: É. O que nos temos feito ao longo dos anos e que está em consonância com o que toda a gente faz...e quando digo toda a gente refiro-me à Europa, aos países que nos são mais próximos e que são mais parecidos connosco até em termos de clima porque em zonas do hemisfério sul, por exemplo, as pessoas não se constipam entre janeiro e fevereiro... se olharmos para o hemisfério norte há dois aspetos principais em termos de verão. Primeiro tenta-se persuadir as pessoas a antes de irem de férias, e para irem de férias descansadas, darem sangue primeiro... isto em termos de campanha. Em termos de estruturas de recolha de sangue o que temos feito é ir ao Algarve, ou seja, em condições normais, o Instituto pegava nas suas unidades móveis, levava-as para o Algarve e fazia lá sessões de colheita... No fundo, o que se tenta fazer no verão, tendo em conta que as pessoas vão para fora, é também tentar ir atrás das pessoas. Sendo que, em algumas situações, fizemos um sistema de convocação e as pessoas ficaram muito contentes... se nós colocarmos uma unidade móvel a recolher sangue numa das praias da zona Oeste e se enviarmos informação aos dadores é muito bom e é importante porque dessa forma as pessoas vão receber uma mensagem e poderão ir dar sangue na praia onde estivermos. No entanto, isto tem de ser feito com muita conta, peso e medida porque ao informarmos as pessoas, se houver essa deslocação... nós temos um planeamento anual e regra geral tentamos colocar as sessões de colheitas em certas alturas porque sabemos que em determinado mês colhemos x numa certa zona e y noutra zona... porque é um bocadinho como a pesca excessiva, se nós lançarmos muito o isco e pescarmos muito peixe numa determinada zona, o peixe não vai estar em dois sítios... e isso, por vezes, pode provocar alguma destabilização na expectativa do planeamento e fazer com que fiquemos aquém.

Vanessa: Certo, compreendo. Agora que já falámos um pouco sobre a estratégia geral do IPST e também da importância dos jovens, gostava que nos focássemos nas barreiras dos jovens para doar sangue. Neste sentido, gostava de lhe perguntar quais são, na sua perspetiva, as grandes barreiras que os jovens enfrentam para dar sangue?

Paulo: Uma e a principal, que é universal, é o pavor às agulhas. É algo muito difícil de contornar. Depois, relativamente aos mais jovens e especialmente no caso do sexo feminino, surge muito a questão das dietas. Fazer uma dieta pode significar ter hemoglobinas baixas e a questão da hemoglobina é uma questão importante que, muitas vezes, suspende a dádiva. Ainda relativamente ao sexo feminino, o peso é outra barreira. A maioria das pessoas pensa

que, a partir de uma certa idade, qualquer rapariga tem 50 kg e não é assim. Quando falamos dos 50kg, a maioria das pessoas pensa que é uma questão tranquila, mas não é. A pessoa tem de ter 50kg sem a roupa, sem os casacos, sem as pulseiras. Aliás, uma das questões que aprendemos é que, especialmente as pessoas mais jovens, muitos acham que os critérios-chave para a dádiva de sangue são negociáveis, ou seja, uma pessoa com 48 kg muitas vezes não compreende porque é que não pode dar sangue porque pensa “dois quilos não é nada”. A questão é que dois quilos é tudo porque para ser seguro dar sangue, os 450ml, essa dádiva de sangue tem de corresponder a 10, 11, 12% do peso corporal e uma pessoa que tem 48kg se lhe tirarem 450ml está-se a comprometer a segurança do dador e, portanto, não é negociável. O peso, a hemoglobina... e outro fator muito importante é a questão do tempo. As pessoas acham que 30/40 minutos é muito tempo. Em média uma dádiva de sangue leva 30 minutos, mas o que eu costumo dizer é que se formos dez amigos a uma loja ao mesmo tempo, a loja não terá dez pessoas a atender, as pessoas vão ter de esperar, é algo normal e óbvio. Mas quando as pessoas estão à espera para dar sangue... imaginemos que somos um grupo de 10 amigos e uma das pessoas esteve numa viagem pelo mundo inteiro ou não tem a certeza se fez uma transfusão de sangue após 1980, levantam-se questões. Por exemplo, se uma pessoa não sabe se recebeu uma transfusão a partir de 1 de janeiro de 1980, a pessoa não pode doar sangue e isto tem a ver com a variante humana da doença das vacas loucas que é provocada por um príão e esse príão tem uma vida que não se sabe exatamente de quanto tempo, se são 20...se são 30...se são 40 anos e, portanto, uma pessoa que foi transfundida e que tenha esse príão, poderá transmiti-lo através da dádiva de sangue.

Vanessa: Ou seja, de certa forma, há uma certa falta de conhecimento dos critérios para ser dador por parte dos jovens?

Paulo: Sim e estamos a tentar colmatar isso. Faz falta informação, ela existe, mas penso que temos de a trabalhar de uma forma mais infográfica. As FAQs existem, mas se calhar o ordenamento que elas têm não é o melhor e não têm uma informação “é isto e isto”. Por exemplo, o facto de não poder ser dador quem recebeu uma transfusão de sangue depois dos anos 80... é importante conseguir explicar o porquê numa frase, isto porque as pessoas não gostam só de receber um não, gostam de perceber o porquê. A questão é, por vezes, conseguir dar as explicações necessárias através de uma frase curta.

Vanessa: Compreendo, como há vários critérios e alguns deles muitos específicos, há uma certa dificuldade em comunicá-los de forma tão rápida e concisa como as pessoas gostam de receber informação.

Paulo: Na minha perspectiva, e é algo que estamos a trabalhar internamente, a informação tem de ser infográfica e tem de ser muito bem escalonada em termos de importância, aquelas que são as mais frequentes... por exemplo, uma das questões que é sistemática é a questão das tatuagens. Algures no tempo, alguém divulgou que quem tem tatuagens não pode doar sangue. E, na prática, isso não é verdade. Quem faz um piercing ou uma tatuagem tem apenas de esperar 4 meses para poder doar sangue. Exceto uma pequena situação, que é algo que não divulgamos por ser bastante raro, que é ter a zona da punção tatuada, isto porque ao fazer a punção pode haver transmissão de pigmento. Portanto, a informação tem de ser trabalhada, tem que ser simplificada, para que as pessoas a consigam perceber. A falta de informação de uma forma mais clara pode ser, de facto, um fator. Pessoalmente, também acho que comunicar a parte mais científica da dádiva de sangue poderia ser interessante...temos alguma informação sobre isso, mas acho que, sobretudo para as pessoas mais diferenciadas, deveria haver mais informação sobre a parte científica, como o processamento do sangue. Mesmo para público não especializado, acho que ajudaria as pessoas a perceber como é o processo, porque as pessoas dão sangue, mas quem recebe vai receber componentes sanguíneos e muitas pessoas não sabem isso.

Vanessa: Compreendo. E sente que a falta de consciência da importância da dádiva de sangue também pode ser uma barreira para os mais jovens?

Paulo: Eu acho que atualmente, e tendo em conta que o Instituto já tem mais de 60 anos, já acho difícil falar com alguém que não tenha ouvido falar do Instituto ou que não tenha noção da importância da dádiva de sangue. Penso que falta é uma certa consciência de que é algo que é preciso sempre.

Eu penso que tem muito a ver com o exemplo também... ter pessoas em casa que são dadores, pessoas que façam parte das relações das pessoas e que sejam dadores de sangue. Nós no Dia Nacional do Dador de Sangue, e isto é algo que também já tínhamos iniciado no ano passado, decidimos promover a causa através de pessoas conhecidas que são dadores de sangue, como é o caso do António Raminhos, do Nilton, da Vanessa Oliveira...o Raminhos

dá sangue três, quatro vezes por ano, a Vanessa Oliveira também dá muito regularmente... isto é uma situação interessante, nós temos sempre esta dicotomia ao promover a dádiva de sangue que é: usamos pessoas conhecidas ou pessoas anónimas? Se usamos anónimas, as pessoas dizem que não vai ter efeito nenhum porque ninguém conhece a pessoa - sei que os testemunhos na primeira pessoa são importantes e nós, no caso concreto do Facebook, estamos sempre em permanente angariação - mas depois, se usamos pessoas conhecidas, as pessoas questionam-se...se for ao nosso Facebook, vê que a Vanessa Oliveira no dia 27 de Março foi dar sangue novamente, levou a sua t-shirt de mensageira da dádiva e os comentários eram todos “isto é mentira, ela nem deu sangue”. A única coisa que podemos fazer é, de facto, explicar às pessoas e se as pessoas mandarem mensagem privada nós respondemos e explicamos que, por exemplo, essa camisola foi produzida em número reduzido e que foi destinada a pessoas que doaram sangue de forma totalmente graciosa e, nesta lógica, o acordo que foi feito – que no fundo não é acordo nenhum, é meramente verbal – foi que iriam utilizar os seus próprios meios para promover a dádiva de sangue. Mas as pessoas acham muitas vezes que é fake, que os famosos não doam sangue e que os que realmente são doadores de sangue não recebem nada.

Vanessa: Eu reparei nessa questão. Cheguei a ver um comentário no Facebook de alguém que dizia algo como “eu também sou dadora de sangue e nunca apareci num cartaz” ...

Paulo: É, sou eu que giro o Facebook e essa publicação ocorreu numa segunda-feira e foi um dia terrível porque recebi vinte ou trinta mensagens. Mas a nível público, é complicado...claro que tentamos sempre ser cordiais. Mas esta questão dos brindes é algo altamente polémico, nós gostamos de ter algo para os doadores, sendo que a dádiva é não remunerada e, portanto, tem de ser sempre algo insignificante. Para o dia 27 de março tínhamos sweatshirts para dar a todos os que doavam sangue, mas em nenhum momento nós podemos ter um brinde que leve a pessoa a mentir para o ter. Tem que ser algo básico, simples, que não leve a pessoa a mentir para doar sangue. Se nós introduzirmos algum elemento que leve a pessoa a mentir, teremos um efeito contrário ao que pretendemos.

A nível de Facebook há realmente aposta, neste momento só temos comunicado assuntos importantes. Aquele post diário que tínhamos no Facebook antes da pandemia parámos com ele porque as situações são específicas, ou seja, numa semana podemos precisar de uma coisa e na outra semana a seguir podemos precisar de outra coisa. Por vezes o que acontece é que,

na situação em concreto das reservas, no momento em que comunicamos algo já pode existir uma outra tendência. O que optamos foi por manter uma informação fluida e sempre que seja necessário algo em concreto, nós publicamos. Quando houver a questão da retoma e estiver tudo mais tranquilo, vamos retomar...se bem que nós vamos também apostar no Instagram – aliás, já temos a nossa página de Instagram e chegam-nos mensagens de jovens através do Instagram - mas com os riscos todos associados, e é algo que não digo de ânimo leve, porque uma instituição como o Instituto estar nas redes sociais é complexo. É complexo devido ao alto grau de viralidade, ou seja, uma coisa qualquer que corra menos bem, torna-se viral com muita facilidade.

Vanessa: Ou seja, há um certo receio de o Instituto estar sob alvo de uma crítica fácil?

Paulo: Eu acho que nós somos uma love brand, ou seja, as pessoas gostam do Instituto, as pessoas reconhecem a missão e o trabalho. Mas é óbvio que há coisas que, como em todo o tipo de serviços, podem não correr bem. As pessoas acham que os serviços públicos têm de ser perfeitos e imaculados e não podem falhar nunca, mas se for uma entidade privada já consideram que os erros acontecem. O Instituto é um somatório de mais de 600 profissionais, nós tentamos que as coisas corram sempre bem, tentamos manter um padrão elevado de serviço, e é óbvio que é importante ser simpático. Eu acho que – apesar de isto ser uma coisa controversa de se dizer por parte de uma pessoa de comunicação – mais importante do que fazer um poster, é a pessoa ir dar sangue e, quando lá chegar, sentir que é bem recebida e que as pessoas reconhecem o gesto dela. Se a pessoa que doa sangue é bem atendida e bem acolhida, ao dizermos para voltar daqui a 4 meses para doar novamente, as pessoas têm tendência a voltar.

Vanessa: Ou seja, no fundo a comunicação atrai para uma primeira vez, mas o que fideliza acaba por ser a experiência da pessoa...

Paulo: E isso é o mais importante de tudo porque não há nenhuma campanha que venda um mau serviço ou um mau produto. Tem que se criar a expectativa e o serviço tem de corresponder. Tem de se prestar atenção, tentar ser célere na resposta e sobretudo as pessoas têm de perceber a importância daquele gesto.

Vanessa: Certo, compreendo. Voltando à questão das barreiras, considera que os jovens podem julgar que doar sangue não é um processo seguro e isso tornar-se uma barreira em relação à dádiva?

Paulo: Eu acho que as pessoas têm consciência da segurança da dádiva de sangue, e até mesmo a própria confiança que as pessoas têm nos serviços médicos e no Serviço Nacional de Saúde... sabem que o material é esterilizado... penso que não. Sinto que relativamente à colheita e à dádiva em si, essa questão não se coloca. Essa questão colocava-se há uns anos atrás. Os mitos são mais uma questão dos anos 80 e estão mais relacionados com as doenças sexualmente transmissíveis e com o medo de contrair uma doença sexualmente transmissível após a dádiva de sangue. Atualmente, penso que não, que já não é isso que impede.

Vanessa: Certo. Então agora num tom mais positivo, já que estivemos a falar de barreiras, vamos falar de motivações. Já referiu há pouco que a influência social é algo que pode motivar um jovem a doar sangue. Considera que um nível de estudos superior pode estar associado a uma maior probabilidade de um jovem doar sangue?

Paulo: Não me parece que exista uma ligação direta. A importância e a diferença das pessoas mais diferenciadas tem a ver com a questão de ao deixarem as faculdades e ingressarem no mundo de trabalho tornarem-se agentes de promoção da dádiva. É mais o facto de serem agentes de mudança. Ainda há outro fenómeno ligado às universidades que é o facto de muitas pessoas que estão na faculdade em Lisboa, Porto, Coimbra, não serem dessas cidades...e o que acontece é que quando as pessoas deixam a universidade e voltam para o seu local de origem, há o risco dessas pessoas se perderem, por exemplo, se mudarem de números de telemóvel.

Os jovens existem no país todo e, portanto, alguns dele até estão em meios mais rurais, meios em que o passa palavra até é mais fácil. É obvio que uma pessoa que vive no interior do país... a probabilidade de haver um festival de música em Seia é muito menor do que em Lisboa. Esta questão da oportunidade, de num determinado local haver mais oportunidades para doar, por vezes, acaba por ter um efeito não esperado. Uma pessoa em Seia se sabe que a colheita só acontece nesse local, por exemplo, três vezes por ano e que se quiser ir dar sangue noutra altura tem de ir à Covilhã e fazer 70 km, é obvio que não vai perder a oportunidade de dar sangue nesses dias, porque sabe que se não o fizer, só daqui a x meses

o pode fazer. As pessoas que vivem nas grandes cidades, por vezes, acham que está sempre tudo disponível e, portanto, se não vou hoje, vou amanhã, se não vou amanhã, vou na próxima semana e têm tendência a adiar a dívida.

Vanessa: Compreendo. Agora que já abordamos o conhecimento dos jovens, as suas barreiras e motivações...há pouco referiu que o Instituto estava a pensar apostar no Instagram e essa é realmente uma das minhas questões. Sei que têm conta no Instagram, com duas publicações salvo erro, e gostava de perceber porque é que ainda não existe essa aposta e se, de facto, estão a pensar apostar futuramente.

Paulo: Estamos a pensar apostar, sim. A questão do Instagram – que até é a mesma questão do Twitter – é ainda não termos encontrado o foco certo – que esperemos encontrar em Maio - em relação a essas redes sociais, ou seja, ainda não percebemos como é que elas nos podem servir em termos de promoção da dívida de sangue e não só... porque apesar da dívida de sangue ter um peso muito forte no IPST, temos também a parte da transplantação e da doação de medula óssea. Mas o Instagram é a nossa próxima aposta e a nossa próxima paragem. Ainda no outro dia falei com alguém da área das redes sociais e ela dizia-me que a partilha... por exemplo o post do António Raminhos para o Instagram sobre a dívida de sangue era ouro puro. Temos de encontrar a forma adequada de chegar a todos, especialmente aos jovens. Vamos alargar o leque das nossas redes sociais, inclusive até ao LinkedIn do ponto de vista institucional. A nossa ideia é, de facto, fazer uma grande aposta no digital já a partir deste verão, queremos ter mais redes sociais...só que não é só ter redes sociais, temos também de ter os meios para poder responder e, de facto, já nos chegam muitos pedidos de informação e emails.

Penso que neste momento e especialmente fruto da pandemia, se o mundo já estava muito digital, vai-se tornar irremediavelmente digital, portanto, a nossa aposta com os canais de comunicação vai ser apostar no digital. Os canais mais tradicionais são importantes... este ano ainda fizemos os mupis no Dia Nacional do Dador de Sangue e temos outras coisas em mente, mas o digital vai ser seguramente uma aposta que vamos ter de fazer e vamos precisar de organizar os recursos necessários para isso.

Exatamente o formato que vai ter esta aposta... os nossos congéneres europeus têm utilizado mais o Facebook... o Facebook permite uma maior plasticidade em termos de informação e

até mesmo de controlo de informação. O Instagram é uma rede social que tem muito impacto na questão dos mais jovens, mas exatamente como é que o vamos utilizar para que as pessoas deem sangue e como é que vamos conseguir tornar a promoção eficaz e fidelizar os dadores através do Instagram, não é algo linear... tal como a questão do Twitter, especialmente pela limitação de caracteres. Vamos de facto avançar com essa questão.

Vanessa: Ainda relativamente a este tema do digital também gostava de lhe perguntar se acredita que o lugar tradicionalmente ocupado pelas figuras públicas na publicidade tradicional pode vir a ser, no digital, o lugar de um influenciador digital?

Paulo: Acho que é uma das possibilidades. Há, no entanto, algo que temos de ter muita atenção que é o facto da dádiva de sangue não ser e-commerce... os influencers costumam fazer os conteúdos por dinheiro, é uma profissão, e quem os vê sabe disso. A dádiva de sangue é o contrário disso, é algo voluntário e não remunerado. Poderão existir pessoas que queiram dar a cara pela causa... os mensageiros da dádiva...o Raminhos, o Nilton, a Vanessa Oliveira são o exemplo disso. O que nos gostaríamos era que pessoas que têm uma forte presença digital e muitos seguidores dessem a cara pela causa num determinado período. Queremos pessoas que efetivamente sejam dadores de sangue ou, no limite, que não sejam dadores, mas que façam sentido... porque eu não vejo como impossível uma pessoa que nunca deu sangue ser um agente muito ativo de promoção da dádiva de sangue desde que exista honestidade e fique claro que a pessoa não dá sangue, mas apela à dádiva.

Em relação a isto nós até temos uma questão...nós temos uma única campanha com uma pessoa que recebeu uma transfusão que curiosamente até foi uma pessoa que nos chegou através do Facebook... Todas as vezes que tentamos conseguir pessoas doentes que foram salvas porque receberam sangue não tivemos muito sucesso. A maior parte das pessoas não quer dar a cara... as pessoas ficam agradecidas, mas não querem dar a cara enquanto pessoa doente salva pela dádiva de sangue. Acho que tem um pouco a ver com características nossas enquanto povo, somos pessoas recatadas... Aliás, até mesmo em relação aos profissionais, e é um paradigma que eu quero alterar no Instituto, há pessoas que quando veem uma máquina fotográfica fogem... e não tem de ser necessariamente assim, claro que primeiro temos de explicar às pessoas a importância das imagens e que mesmo no desempenho das suas funções profissionais as pessoas podem dar a cara e que isso não significa que a pessoa fique presa àquela imagem para o resto da vida... se tivermos uma enfermeira que apela à dádiva de

sangue e se ela não se importar que isso aconteça, essa pessoa não vai ficar colada para sempre à imagem do Instituto ou da dádiva de sangue porque hoje em dia há uma grande rotatividade de informação.

Vanessa: Concordo, também sinto que é um aspeto cultural. Quando se procura testemunhos e experiências de outras pessoas relacionadas com doenças é mais fácil encontrar esse tipo de conteúdo por parte de pessoas de outros países. E talvez a dificuldade de encontrar testemunhos de pessoas salvas pela dádiva de sangue possa estar relacionada com o facto de em Portugal não se falar da doença...

Paulo: Há um estigma muito grande... todos nos já ouvimos a história de alguém que morreu e ninguém sabia que a pessoa estava doente...

Vanessa: Os jovens talvez estejam a mudar isso...

Paulo: Eu espero bem que sim. Temos de ver a doença e até a morte como algo mais natural. Mesmo na questão das doenças as pessoas isolam-se muito... é uma dicotomia, temos a saúde, temos a doença, temos a vida, temos a morte e faz tudo parte. E é importante falar-se...até para quem está a passar pelo mesmo sentir que não está sozinho, que aquilo não lhe aconteceu só a si e que há outras pessoas que já passaram pela mesma experiência. Tem muito a ver com a cultura anglo-saxónia, com os grupos de ajuda e o hábito das pessoas partilharem informação...por exemplo, é vulgar quando as pessoas são dadores compatíveis, ficarem amigos... alguns tornam-se padrinhos. Nos casos europeus que temos tido conhecimento, na maioria dos casos, as pessoas nem querem conhecer o dador do transplante de medula porque acreditam que aquilo vai gerar uma situação estranha ou de dependência.

É de facto difícil conseguir testemunhos de pessoas que receberam uma transfusão. Na altura do Dia Mundial do Dador de Sangue recebemos testemunhos de pessoas que eram dadoras e uma delas era uma ex-dadora de sangue, era uma senhora com alguma idade – e foi das coisas mais comoventes que eu vi – que tinha sido dadora de sangue toda a vida e estava a pedir às pessoas para darem sangue porque ela já não podia dar, mas neste momento precisava. É algo absolutamente tocante, uma pessoa idosa, provavelmente não muito diferenciada, que deu toda a vida sangue e que apela para os outros darem porque ela agora já não pode, mas precisa. Eu posso-lhe enviar este testemunho porque é uma coisa absolutamente tocante.

Vanessa: Se não houver problema, agradecia. Acabou por tocar noutra questão que tinha aqui para lhe colocar que é relativa à humanização das campanhas. Pela nossa conversa já compreendi que considera a humanização das campanhas um fator importante.

Paulo: É fundamental. A questão da humanização das redes sociais parece que é uma coisa muito fácil, mas não sei se de uma forma coerente e permanente se é possível manter o público motivado. Como deve ter consciência, as redes sociais são um papão, precisam de ser constantemente alimentadas. Uma vez que nós façamos uma determinada coisa nessa rede social, a partir daí temos de dar continuidade de uma forma coerente e consistente e, portanto, não pode ser algo pontual e por vezes ter esse nível de humanização... Mas nós queremos de facto apostar nisso, queremos que alguns dadores sejam conhecidos, queremos que internamente exista uma imagem diferente...nem todos quererão, mas é uma questão de se perguntar, provavelmente até haverá uma enfermeira nova e simpática que não se importa rigorosamente nada de dizer que trabalha na instituição e fazer um apelo. E isto também é importante porque uma pessoa que veja essa enfermeira numa rede social e depois vá dar sangue a determinado sítio, ao ver essa enfermeira... é aquele fenómeno “ah espera eu conheço-a, eu já a vi em algum lado”. É fundamental a questão da humanização e esta nem tem de ser 100% positiva, alguns aspetos como as nossas limitações, aquilo que é a natureza humana, também podem transparecer porque é importante perceber-se que um profissional do Instituto também é um ser humano.

Vanessa: Percebo, acaba por ser importante humanizar através de pessoas que receberam uma transfusão e de dadores, mas também dar a conhecer quem está do outro lado, do lado do Instituto.

Paulo: Claro, cada vez mais as pessoas querem associar uma imagem a quem está do outro lado. Até porque com este novo formato das pessoas se conhecerem... não sei se tem essa noção, mas agora já ninguém quer falar comigo por telefone, as pessoas preferem o Zoom, o Google Meet...para fazer uma pergunta, uma proposta, já ninguém se contenta com uma chamada telefónica. Eu acredito que o telefone se vá tornar obsoleto porque as pessoas querem ver. As pessoas veem os meios digitais como algo frio, como algo que não substitui aquilo que é o presencial, mas não é necessariamente assim... Quem está do lado de lá é muito importante. Todos nós somos pessoas, não concordamos todos uns com os outros em

tudo, há coisas que acertamos, há coisas que achamos que vai ser uma catástrofe e que vai correr muito mal...que foi o caso da campanha do Walking Dead.

A campanha do Walking Dead foi feita em parceria com a Fox e nós estávamos todos agarrados às mesas a pensar “isto pode correr tão mal” e foi um sucesso, mas nós, ao princípio, tínhamos muitas incertezas e também tivemos muitas reclamações. Recebemos reclamações como “depois desta campanha horrível que o Instituto está a fazer, nunca mais vou dar sangue” ou “vocês não têm um pingo de bom gosto, isto é horrível”.

Vanessa: Mas se calhar junto dos jovens, foi uma das campanhas mais bem recebidas...

Paulo: Sim, mas não foi só pelos jovens, a própria comunidade da comunicação achou muito interessante. Acabou por ser uma perspetiva diferente de comunicar. De vez em quando há aqueles momentos disruptivos em que as coisas se fazem de forma diferente e funciona... e se funciona é o que interessa. E se não funcionar também se aprende com o porquê de não ter funcionado. Esta é outra questão muito cultural, achamos que temos de acertar sempre, mas há tanta aprendizagem numa coisa que corre mal como numa coisa que corre bem... só que nós temos muito medo de errar, de dizer a coisa errada... se bem que nas redes sociais realmente tem de se pesar cada palavra. Se ler todas as publicações do nosso Facebook, nenhuma delas diz que todas as pessoas podem dar sangue porque se nós dissermos isso numa rede social vai gerar polémica.

Vanessa: Compreendo, talvez porque não só as redes sociais exigem um cuidado acrescido como também porque se trata de uma causa de saúde o que implica que a comunicação seja muito mais cautelosa, é algo que mexe com critérios, com vidas...

Paulo: Mexe com muita coisa, coisas tangíveis e intangíveis. Portanto, sempre que fazemos comunicação nesta área percebemos que há coisas que nunca tínhamos pensado antes e depois descobrimos que as pessoas são sensíveis a isso. Por exemplo, já percebemos que um argumento sensível é o de qualquer pessoa, a qualquer momento, poder precisar de receber uma transfusão de sangue...muitas pessoas não têm essa noção e isso é uma verdade e é o que torna a dádiva de sangue uma causa de todos nós.

Vanessa: Um dos tópicos que queria abordar era mesmo a forma como a dádiva de sangue é comunicada pelo IPST, ou seja, como é que o IPST comunica a dádiva de sangue? Por exemplo se a comunicação deve ter um caráter positivo ou negativo...

Paulo: Tradicionalmente a dádiva de sangue é comunicada de forma positiva, ou seja, é apelar a que se salve vidas e que se ajude a salvar vidas. Se nós dissermos “dê sangue, ajude a que as pessoas não morram” é a mesma coisa, mas em tom negativo. Nós temos abordado muito recentemente, através de uma colaboração, a questão da comunicação positiva e negativa, ou seja, a informação do choque. Quando nós chocamos alguém, conseguimos ter a atenção da pessoa muito rapidamente, mas será que a médio longo prazo a informação choque funciona? Porque o que nós sabemos é que uma informação dada pela negativa provoca uma reação muito rápida, mas também rapidamente a pessoa se abstrai dessa informação. Aliás, nós vimos isto com a pandemia, era o choque e o horror quando morriam 10, 20, 30 pessoas todos os dias, mas quando chegámos a janeiro e estavam a morrer 200 pessoas por dia já não teve o mesmo efeito porque as pessoas estavam “imunizadas”. Mas se nessa altura disséssemos que tinha caído um avião e tinham morrido 200 pessoas já voltava a ser um horror. Ou seja, não quer dizer que em determinados momentos, uma informação mais negativa, mais choque, não faça sentido para conseguirmos uma reação imediata. Aquilo que nos queremos que é informar, ir pela parte da pedagogia... eu pessoalmente acho que a informação pelo lado positivo é melhor. É melhor porque, sendo uma experiência positiva, a pessoa vê o que é comunicado com alguma naturalidade. É óbvio que se dissermos que está alguém no Hospital de Santa Maria que precisa muito de ajuda isso mobiliza bastante e acho que, em determinados momentos, pode ser importante para conseguir uma reação imediata. Mas a dádiva de sangue é algo que é preciso o ano inteiro, o fluxo de novas dádivas tem de ser permanente e tem de ser gerido... quando vimos as reservas não conseguimos perceber que determinado hospital vai precisar de x, não sabemos... se uma pessoa fizer um transplante de coração e precisar de levar 20 ou 30 unidades do tipo O - pode ser um problema...a questão dos grupos sanguíneos é muito interessante porque o O- é o ouro da dádiva de sangue, é o dador universal e toda a gente pode receber sangue de O -, mas dentro da população dos dadores de sangue representa apenas 8% das pessoas, portanto, dificilmente esses 8% em caso de crise conseguem cobrir todas as necessidades de sangue...isto está relacionado com outros aspetos e com a gestão da

medicina transfusional, mas não é porque não se quer ou porque não se comunica, é porque não existem. Também não podemos fazer um apelo desproporcionado e fora do contexto... por exemplo há um mês atrás tínhamos as reservas em níveis muito confortáveis, se apelássemos muito íamos estar a comprometer o futuro porque se as pessoas dão sangue quando não faz assim tanta falta, depois quando faz realmente falta, daqui a 3 ou 4 meses, por exemplo no verão, as pessoas que já deram não poderão ainda voltar a dar.

Vanessa: Essa última questão que abordou lembra-me um acontecimento recente... uma campanha elaborada por criativos de uma agência que apelaram à dádiva salientando que as reservas estavam em baixo...

Paulo: Sim sim, nós tivemos de fazer um desmentido muito rapidamente. Eles tinham-nos feito a proposta daquela campanha, nós recebemos várias propostas de campanhas ao longo de janeiro e fevereiro. Nós temos de explicar que isto é uma situação perigosa... A questão dos apelos está reservada ao Instituto, sendo que a dádiva de sangue não é uma ciência exata, é uma adaptação constante à realidade e à evolução. Nós temos as reservas por dia e podemos até pensar que temos sete dias de reserva para o tipo O -, mas de repente se houver uma situação extraordinária a reserva dos sete dias pode descer para dois. É uma realidade dinâmica, meramente indicativa. Se houver um acidente rodoviário muito grave que implique muitas transfusões isso pode causar uma queda nas reservas.

Vanessa: Percebo... é uma causa tão específica que, por vezes, não basta querer ajudar, tem de estar em conformidade com as reservas...

Paulo: Exato. Não é algo que as pessoas possam fazer por autorrecriação. Até pode parecer uma excelente ideia, mas poderá não ser tão boa ideia quanto isso na prática.

Vanessa: Compreendo. Ainda no âmbito de como se comunica a dádiva de sangue, acredita que a comunicação deve ser mais informativa ou apelar mais à emoção?

Paulo: Acredito que deve ser um misto das duas. A informação tem que ser simplificada, mas é obvio que toda a informação que fala ao coração passa mais rapidamente e é mais facilmente absorvida. Também não podemos ter aquela ideia que muitos ainda têm e que ainda vimos muito em apresentações oficiais, pessoas que leem 30 slides de PowerPoint ou um texto de cinco páginas e acreditam que as pessoas captaram tudo... não captaram, isso é

um erro. Tem de haver esforço de simplificação, não podemos ter jargão médico...a pessoa que percebe muito de um assunto tem de conseguir pegar nele e torná-lo simples.

Vanessa: Compreendo. Ainda em relação a esta questão da comunicação da dádiva de sangue, vê o apelo ao altruísmo como algo fundamental?

Paulo: Sim... o apelo ao altruísmo, o dar sem receber nada em troca continua a ser algo importante. Se bem que se pensarmos muito bem, de um ponto de vista estritamente filosófico, ninguém dá sem receber absolutamente nada em troca, a pessoa recebe sempre algo, nem que seja a gratificação pessoal. Mas sim, continua a ser um dos eixos principais... o facto de ser voluntário, altruísta e de ajudar outras pessoas que precisam.

Vanessa: Ou seja, o valor social do dador também é algo que tentam comunicar...

Paulo: Sim, sim... completamente. E outra questão que é mais difícil de comunicar é as pessoas perceberem que dar sangue também é um dever. Há algumas questões difíceis de comunicar e de gerir... e o recurso a brindes, por exemplo, às vezes pode ser um problema... por exemplo a Campanha do Dador de Primeira Vez foi desenhada especialmente para captar novos dadores, essencialmente jovens, e tínhamos um brinde para oferecer aos novos dadores. A quantidade de pessoas que foram reclamar a camisola porque já doaram sangue antes, mas ninguém lhes deu... tivemos um caso em Coimbra que as reclamações foram tantas que eles optaram por dar a toda a gente, o que desvirtuou completamente o objetivo inicial da campanha.

Vanessa: Uma vez que tocou na questão dos dadores de primeira vez, gostava de lhe perguntar quais considera que são as ações mais importantes para angariar dadores de primeira vez, nomeadamente jovens?

Paulo: As campanhas ajudam, mas curiosamente os apelos trazem muitas pessoas pela primeira vez. O mais importante é o passa palavra, é alguém que já é dador e convida os outros a virem... aquela história de trazer alguém e dar confiança. As campanhas ajudam sempre, mas são limitadas no tempo e estamos muito sobrecarregados de comunicação. No fundo, é também a conjugação de todos os fatores... é também a oportunidade, o facto de haver uma sessão de colheita, o contacto direto...se uma faculdade tem uma sessão de

colheita a acontecer, é normal que se consiga atrair novos dadores. E se a experiência for positiva, as pessoas voltam.

Vanessa: Claro, compreendo. Já falamos das figuras públicas, que de facto geram controvérsia, mas têm um papel importante. E queria então agora fazer uma pergunta relativamente às marcas... O IPST tem várias parcerias com grupos empresariais como por exemplo, em 2019, a campanha em parceria com o Boticário. Gostava que me falasse sobre a importância para o IPST destas parcerias com outras marcas.

Paulo: A campanha que nós temos mais duradoura é com a Mundicenter, as campanhas que se fazem na altura do verão. A questão do Boticário...eles abordaram-nos porque todos os anos têm uma causa que apoiam e em 2019 apoiaram a dádiva de sangue. A associação da dádiva de sangue a um produto é sempre algo complexo e a nossa conversa é sempre a mesma “não temos nenhum problema que exista uma contrapartida, mas essa coisa, não sendo insignificante, tem de ser ínfima” e, portanto, não podem oferecer algo com o valor de 50 euros a alguém que doa sangue...isto porque no caso do Boticário havia uma pequena oferta associada. A campanha do Boticário foi uma campanha que correu bem, houve colheitas em Lisboa, Porto e Coimbra, sempre perto dos espaços comerciais e os dadores aceitaram bem. Mas o curioso é que se analisarmos e olharmos para os comentários, as pessoas dão sangue porque querem ajudar alguém e nunca porque querem um brinde...quer dizer, as t-shirts tem sempre um efeito perverso porque as pessoas gostam muito. O que ganhamos com estas parcerias é mais presença, a necessidade de chegar a novos públicos... as parcerias acabam por juntar a nossa necessidade de chegar a novos públicos com a necessidade dos nossos parceiros realizarem algo no âmbito da responsabilidade social...e quando se fala de responsabilidade social, a dádiva de sangue é uma das causas mais frequentes. No caso do Boticário, eles fizeram muita divulgação e fizeram três sessões de colheita e as sessões tiveram cerca de, se não me falha a memória, 80 ou 90 dádivas recolhidas e eles ficaram espantados porque pensaram que com tudo o esforço de comunicação que tinham feito, teriam resultados mais volumosos. Isto é bom para as pessoas exteriores à causa perceberem que apesar de ser algo muito importante, não é fácil fazer alguém dar sangue... alguém que dá sangue está a dar o melhor de si e tudo o que envolve a saúde das pessoas causa muita reticência. Quando as pessoas começam a dar sangue e veem que é algo tranquilo esse problema acaba. Não é expectável que, se por exemplo, um

youtuber apelar à dádiva, exista uma doação massiva... claro que provoca buzz e alguns resultados imediatos, mas no geral é essencial que a comunicação seja contínua e que as pessoas estejam conscientes da importância e, claro, o serviço é que depois faz a diferença e faz com que as pessoas voltem.

Vanessa: Em janeiro, tenho ideia que vários influenciadores apelaram à dádiva de sangue e, provavelmente, isso teve um impacto no momento, mas compreendo, é necessário que a comunicação vá além disso...

Paulo: Se perguntar às pessoas quem é que foi dar sangue em janeiro, será que alguém se vai lembrar que o Albano Jerónimo fez um post no instagram a dizer que tinha ido dar sangue e a apelar à dádiva? Acho que permanece o arquétipo da informação, aquilo que é verdadeiramente importante e essencial, depois tudo o resto é importante, mas é momentâneo. Eu vejo a comunicação nesta questão como as roupas, vamos pondo, trocando...cumprem a sua função, mas o essencial tem de estar sempre presente. Desde que não seja algo muito dissonante... por exemplo se pusessemos um youtuber a brincar com sangue, do ponto de vista humorístico até podia ter interesse, seria um momento non-sense, mas agora pergunto eu: se nós tivéssemos uma campanha com um youtuber que fizesse isso as pessoas iam reagir bem? Seguramente que não. São áreas que as pessoas percebem que estão balizadas por aquilo que, de certa forma, é suposto acontecer. O contexto em que nos inserimos é o da saúde e, portanto, é dentro desta área que temos de comunicar, lidando com as desvantagens e vantagens que estão associadas à comunicação em saúde. Claro que depois nunca podemos fazer algo demasiado fora da caixa... temos o caso do Walking Dead que foi fora da caixa, mas apesar de ser fora da caixa teve limites e barreiras.

Vanessa: Claro, ao apostarem no digital existe uma preocupação na escolha do influenciador que dará a cara pela causa...no fundo, como já o fazem offline...

Paulo: Sim, claro. Aliás eu posso-lhe dizer, não vou dizer nomes por uma questão de confidencialidade, mas chegámos a ter uma atriz muito conhecida que nos abordou e que queria dar a cara pela dádiva de sangue... depois analisamos e era uma pessoa que aparecia em muitas revistas, redes sociais e novelas, mas estava associada à ideia de alternar muito de casos amorosos...e concluímos que não era uma boa ideia. Uma pessoa que quer promover a dádiva de sangue, mas depois na sua vida pessoal muda bastante de parceiro sexual...

atenção, não digo que seja promiscuidade, nem digo que seja uma pessoa que muda de parceiro todos os dias... simplesmente é uma pessoa que muda de parceiro com alguma frequência e isso poderia passar a mensagem errada porque se exigimos aos doadores que quando vão dar sangue tenham tido o mesmo parceiro sexual nos últimos seis meses, não podemos escolher uma pessoa para dar a cara pela dádiva que não corresponde a esse perfil. Não estou a dizer que as pessoas têm de ser exemplos de virtude, mas há um determinado perfil e quando escolhemos alguém para dar a cara tem de corresponder a esse perfil.

Vanessa: Compreendo. Para finalizar, tenho apenas mais uma questão. Quais as estratégias a implementar no futuro no âmbito da promoção da dádiva de sangue?

Paulo: A nossa última campanha “Dê sangue, ajude a vida a vencer” começou dia 27 de Março. Nós estamos com algumas parcerias em vista... uma delas mais virada para o Instagram, que não sabemos ainda quando se vai concretizar, mas será com a Cruz Vermelha Portuguesa. Em termos de campanha, temos várias propostas em cima da mesa, mas ainda não está exatamente definido o caminho... vamos ter de fazer algo no verão. O que estamos a decidir neste momento é se vamos ter uma campanha especificamente só para o verão, para o caso de haver uma retoma porque precisamos de algo específico para fazer face ao período estival, ou se a situação se mantiver neste contínuo, sem grandes altos e baixos, se iremos fazer uma campanha multi-estação, que dê para mantermos durante um ano. Estamos a avaliar, mas estamos de facto dependentes da situação...tem muito a ver com a pandemia e com a sua evolução, a pandemia será o nosso mestre de cerimónias. A garantia é que vai existir uma nova campanha do Instituto, se vai ser para o verão ou para o ano inteiro...está neste momento em cima da mesa. Para além disso, vamos alargar a presença do Instituto nas redes sociais e, portanto, estamos a tentar encontrar o enfoque certo... também não queremos avançar para algo sem estarmos seguros e depois correr mal, ou seja, quando abraçarmos a questão do Instagram, temos de estar certos de qual é que é o caminho que vamos percorrer e como vamos utilizar aquela ferramenta... como é que aquela ferramenta nos vai ser útil, como é que vamos estar no ar com aquela ferramenta e como é que essa ferramenta vai ser útil para os não doadores, para os doadores e para comunicar aquilo que é a promoção da dádiva de sangue...por isso não sei dizer a data exata, mas seguramente neste verão o Instagram do Instituto vai-se tornar mais ativo. Nós estamos permanentemente a olhar para a realidade e a tentar perceber dentro de um universo de oportunidades, o que é que nós podemos utilizar...

o que é que nos pode ser útil...é algo que fazemos de forma diária e estamos sempre a aprender novas coisas. Há coisas que já sabemos que vão acontecer, por exemplo a questão da t-shirt e da Vanessa Oliveira, e outras que estamos a aprender.

Vanessa: Claro, há aspetos com os quais já sabem lidar...

Paulo: Sim, sim...e agora para terminar até me pode perguntar, então se já sabiam que as pessoas iam reagir, qual foi a estratégia? A estratégia nesse caso foi não fazer rigorosamente nada, faz parte... Mas pronto, se precisar de mais alguma coisa disponha!

Vanessa: Muito obrigada. Vou-lhe enviar o consentimento para a gravação da entrevista e quando tiver disponibilidade peço-lhe que reenvie então assinado. Mais uma vez agradeço-lhe, disse-lhe que seria cerca de meia hora e acabou por se prolongar mais, peço desculpa por isso...

Paulo: Não se preocupe, é sempre assim quando se começa a conversar. Se precisar de mais alguma coisa, disponha. Obrigado.

Vanessa: Muito obrigada, resto de bom dia. Com licença.

Apêndice D. Guião Focus Group Jovens Não Dadores

Etapa 1 – Introdução

Objetivos: Introdução do tema e explicação sobre a sessão.

Tempo estimado: 10 minutos

Papel do Moderador:

- 1) Apresentação do moderador;
- 2) Introduzir o tema da investigação e os objetivos do *focus group*;
- 3) Agradecer a disponibilidade e a colaboração dos participantes;
- 4) Informar os participantes sobre a gravação da sessão, assegurando que a mesma não será divulgada e terá por único objetivo a análise da informação;
- 5) Assegurar o anonimato de todos os participantes, reforçando que a sua identidade nunca será revelada no decorrer da investigação e que vão ser identificados enquanto participante um (P1), participante dois (P2), etc.

- 6) Explicar as regras de funcionamento da sessão:
- Todos os participantes deverão participar e dar a sua opinião sobre as questões colocadas. Não existirá uma ordem específica de participação, mas só deverá falar um participante de cada vez;
 - Todos os participantes devem participar no debate. A ordem de participação será liderada pela moderadora que irá convidar cada um dos elementos a participar. No entanto, os participantes têm liberdade para pedirem a palavra, bastando para isso colocar o dedo no ar;
 - Pretende-se que os participantes interajam uns com os outros, partilhando opiniões e experiências de forma ordeira. Assim sendo, desde que peçam a palavra, será possível os participantes discutirem opiniões e perspetivas uns com os outros;
 - Reforçar que não existem respostas/perspetivas/sentimentos certos ou errados e que se pretende que cada participante se expresse livremente e da forma mais sincera possível;
 - A sessão decorrerá com base no respeito pela opinião do outro, promovendo o debate de opiniões de forma saudável;
- 7) Pedir aos participantes que se apresentem. Deverão indicar a sua naturalidade, local onde vivem atualmente, o que fazem profissionalmente e/ou academicamente, entre outros aspetos que considerarem relevantes.

Etapa 2 – Relação dos participantes com a dádiva de sangue

Objetivo: Dar início ao debate através das questões introdutórias, explorando a relação dos participantes com a causa em estudo.

Tempo estimado: 10 minutos

Questões-introdutórias:

- 1) Gostaria que começássemos por falar, de forma breve, sobre a relação de cada um de vocês com a dádiva de sangue. Uma vez que nunca doaram sangue, poderão referir

o que considerarem relevante, sendo importante que esclareçam se já ponderaram ou não doar sangue. Nesta fase não é importante explicarem o porquê de não terem avançado uma vez que o exploraremos mais à frente.

Nota: Poderá surgir outra questão com base em aspetos mencionados espontaneamente pelos participantes no decorrer das apresentações realizadas anteriormente.

Papel do Moderador:

- Colocar a questão introdutória;
- Garantir que todos os elementos participam;
- Intervir caso algum participante se desvie do tema.

Etapa 3 – Conhecimento, Barreiras e Motivações dos participantes relativamente à dádiva de sangue

Objetivo: Colocar as questões de transição. Estas questões terão como principal objetivo explorar as suas barreiras e possíveis motivações e analisar o nível de conhecimento dos jovens em relação à dádiva de sangue.

Tempo estimado: 30min

Objetivos Específicos	Questões-Chave	Tópicos a explorar no debate	Notas
Compreender as barreiras dos jovens para doar sangue;	<i>1. Quais as barreiras que impedem que se tornem doadores de sangue?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender se veem a dádiva de sangue como algo negativo/desfavorável; - Compreender se o medo é uma barreira (agulhas, sentir-se mal, desmaiar); - Compreender se preocupações com questões de saúde são uma barreira; - Compreender se a sensação de falta de segurança do processo é uma barreira; 	<p>Influência da Atitude no Comportamento segundo a TCP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Compreender se os mitos são uma barreira; - Compreender se as crenças religiosas são uma barreira; - Compreender se a falta de sensibilização sobre a importância da dádiva de sangue é uma barreira; - Compreender se a falta de informação concreta sobre o processo é uma barreira; - Compreender se julgarem que poderiam não corresponder a algum dos critérios para ser dador é uma barreira; - Compreender se a crença que a sua doação é dispensável é uma barreira; - Compreender se o local da dádiva já foi uma barreira para doarem sangue; - Compreender se o tempo é uma barreira; 	<p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória/Influência do Controlo Comportamental Percebido segundo a TCP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória/Influência do Controlo Comportamental Percebido segundo a TCP</p>
Avaliar o nível de conhecimento dos participantes em relação à dádiva de sangue	<i>2. Consideram-se pessoas minimamente informadas sobre a dádiva de sangue?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar se os participantes têm consciência de condições de saúde que podem levar à necessidade de receber uma transfusão de sangue; - Explorar se os participantes têm 	

		<p>consciência que os componentes sanguíneos têm um prazo de validade e, portanto, são necessárias dádivas durante todo o ano;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar se os participantes têm noção da necessidade de dádivas de vários tipos de sangue; - Compreender se os participantes têm conhecimento sobre alguns critérios para ser dador em Portugal; - Compreender se os participantes têm conhecimento sobre critérios relativos à sua vida sexual; - Compreender se os participantes têm consciência que certas viagens a determinados países possam ter influência na suspensão da dádiva de sangue; 	<p>Questão da compatibilidade entre diferentes grupos sanguíneos</p> <p>Obrigatoriedade de manter o mesmo parceiro sexual nos últimos 6 meses/ Igualdade entre as diversas orientações sexuais</p> <p>Ex. áreas endémicas</p>
<p>Aferir possíveis motivações à dádiva de sangue</p>	<p>3. <i>Conseguem identificar alguma situação concreta que vos levasse a doar sangue?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar se os jovens referem o desejo de ajudar algum familiar ou amigo como motivador à dádiva; - Compreender se um apelo direto seria um aspeto motivador à dádiva; - Compreender se o facto de os grupos de referência dos participantes valorizarem a doação de sangue ou doarem sangue os motivaria à dádiva; 	<p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Influência da Norma Subjetiva e Injutiva na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p>

		<p>- Compreender se a existência de um brinde associado à dádiva os motivaria;</p> <p>- Compreender se uma maior acessibilidade de locais e horários para doar sangue motivaria a dádiva;</p>	<p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Influência do Controlo Comportamental Percebido na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p>
--	--	---	---





Papel do Moderador:



- Colocar as questões-chave;
- Após todos os elementos terem respondido às questões-chave, abordar os “tópicos a explorar” caso estes não sejam abordados espontaneamente. Nesta fase, e no que concerne ao objetivo de compreender barreiras e aferir possíveis motivações, será solicitado que apenas os participantes que já sentiram a barreira/ motivação mencionada coloquem o dedo no ar e intervenham. Não obstante, qualquer participante poderá pedir a palavra se assim o desejar;
- Garantir que todos os elementos participam;
- Intervir caso algum participante se desvie do tema.

Etapa 4 –Influência da Comunicação enquanto motivação à dádiva de sangue

Objetivo: Colocar as questões em profundidade. Nesta fase, será explorada, primeiramente, a influência da comunicação na motivação para doar sangue. De seguida, explorar-se-á as opiniões dos jovens sobre ações e estratégias específicas recorrendo, em determinados momentos, a exemplos de campanhas implementadas pelo IPST.

Tempo estimado: 40 minutos

Objetivos específicos	Questões-chave	Tópicos a explorar no debate	Notas
<p>Compreender a relação dos jovens não dadores com a promoção da dádiva de sangue</p>	<p>4. <i>Recordam-se de alguma ação de comunicação que tinha por objetivo promover a dádiva de sangue?</i></p> <p><i>Se sim, o facto de estarem expostos a essa(s) ação(ões) de comunicação fez-vos ponderar doar sangue?</i></p>	<p>- Compreender se os jovens se recordam de alguma campanha de comunicação do IPST, IP;</p> <p>- Compreender se os jovens já estiveram expostos a alguma sessão de colheita/sensibilização nas suas escolas/faculdades;</p>	
<p>Aferir as preferências dos jovens relativamente a estratégias concretas</p> <p>(Nesta fase serão expostos materiais de algumas campanhas de comunicação no IPST de forma a apurar a opinião dos jovens sobre as mesmas e explorar as estratégias de comunicação implícitas nos materiais)</p>	<p>5. <i>Qual destes dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue? Porquê?</i></p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">   </div> <p>6. <i>Qual dos dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue e porquê?</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	<p>- Explorar o impacto da celebridade na captação da atenção do jovem;</p> <p>- Explorar o impacto do cidadão comum na captação da atenção do jovem;</p> <p>- Explorar o impacto da celebridade na decisão de doar sangue;</p> <p>- Explorar o efeito da comunicação de choque/negativa na decisão de doar sangue;</p> <p>- Explorar o efeito da comunicação positiva na decisão de doar sangue;</p> <p>- Explorar o efeito da valorização social do dador na</p>	<p>Aspectos abordados na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p> <p>Cartaz 2</p> <p>Cartaz 1</p> <p>Cartaz 2</p> <p>Cartaz 1</p> <p>Cartaz 1</p>

	<p>7. Qual destes dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue e porquê?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>8. Qual destes dois spots mais facilmente vos levaria a doar sangue e porquê?</p> <p>Spot n.º 1 https://www.facebook.com/watch/?v=663887633639734</p> <p>Spot n.º 2 https://www.facebook.com/watch/?v=1110194782342348</p> <p>9. Consideram que este spot vos poderia fazer doar sangue? Porquê?</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=Izy2FCYOjok</p> <p>10. Consideram que este spot vos poderia fazer doar sangue? Porquê?</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=rX-CgkCQHw</p>	<p>decisão de doar sangue</p> <p>- Explorar o efeito da comunicação informativa nos jovens;</p> <p>- Explorar o impacto da humanização da campanha através de um caso real da decisão de doar sangue;</p> <p>- Explorar o impacto da valorização social do dador na decisão de doar sangue;</p> <p>- Explorar o impacto da humanização da campanha através de um caso real da decisão de doar sangue;</p> <p>- Explorar o efeito de comunicação informativa nos jovens;</p> <p>- Explorar o efeito de comunicar a facilidade de doar sangue;</p> <p>- Explorar o efeito de uma comunicação mais disruptiva junto dos jovens dadores;</p>	<p>Cartaz 2</p> <p>Cartaz 1</p> <p>Spot 1</p> <p>Spot 2</p>
--	---	--	---

<p>Aferir preferências/sugestões dos jovens</p>	<p>11. <i>Consideram que uma campanha do género da “Campanha Dador de 1º vez” vos influenciaria a tornarem-se dadores de sangue? Porquê?</i></p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=CDoJkSjoUAw https://www.youtube.com/watch?v=iQJmzR_FMy</p> <p>12. <i>Em que canais de comunicação o IPST deveria apostar para que a comunicação desta causa vos impactasse?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar o efeito da associação a “conteúdos” de agrado dos jovens na comunicação da causa; - Compreender se a figura pública dar a cara pela causa estimula a dádiva; - Compreender se um dador de sangue dar voz à causa estimula a dádiva; - Compreender se a abordagem de medos e a sua superação estimula a dádiva; - Compreender se a associação de sentimentos positivos à dádiva de sangue estimula a dádiva; - Compreender se o apelo ao dever moral de doar sangue estimula a dádiva; - Explorar se campanhas com profissionais do instituto, nomeadamente enfermeiras/os que recolhem sangue, estimularia dádiva; - Compreender se os jovens valorizam a comunicação interpessoal; 	<p>Aspeto referido na Entrevista Exploratória</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Canal utilizado pelo IPST, IP</p>
---	---	--	--

	<p>13. <i>Que figuras públicas e influenciadores digitais vos fariam ponderar tornarem-se dadores de sangue se promovessem esta causa?</i></p> <p>14. <i>Em que eventos o IPST, IP devia marcar presença para estar mais próximo dos jovens não dadores a promover a dádiva de sangue?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender se os jovens valorizam os mass media tradicionais; - Compreender se os jovens valorizam outdoors e mupis; - Compreender se os jovens valorizam a presença em eventos; - Compreender se os jovens valorizam a presença no digital; - Aferir as preferências dos jovens em relação a redes sociais; - Compreender se os jovens valorizam a existência de uma app; - Compreender se os jovens gostariam de ter um assistente virtual; 	<p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p>
--	--	--	---

Fonte: Elaboração Própria.

Papel do Moderador:

- Colocar as questões-chave;
- Garantir que todos os elementos participam;

- Após todos os participantes responderem às “questões-chave”, serão explorados os “tópicos a explorar” que não tenham sido abordados espontaneamente;
- Intervir caso algum participante se desvie do tema.

Etapa 5 – Encerramento do Focus Group

Objetivo: Colocar as questões finais que forem necessárias tendo em conta o desenrolar da sessão, agradecer a participação e dar a oportunidade aos participantes de acrescentarem qualquer comentário que desejarem, nomeadamente sugestões sobre o tema em debate ou comentários sobre a dinâmica.

Tempo estimado: 10 minutos

Papel do Moderador:

- Fazer uma síntese da sessão;
- Questionar se ficou alguma dúvida sobre a sessão por esclarecer;
- Deixar os participantes à vontade para acrescentar qualquer comentário que desejarem;
- Agradecer a participação e colaboração durante a sessão.

Apêndice E. Guião Focus Group Jovens Dadores

Etapa 1 – Introdução

Objetivos: Introdução do tema e explicação sobre a sessão.

Tempo estimado: 10 minutos

Papel do Moderador:

- 1) Apresentação do moderador;
- 2) Introduzir o tema da investigação e os objetivos do *focus group*;
- 3) Agradecer a disponibilidade e a colaboração dos participantes;
- 4) Informar os participantes sobre a gravação da sessão, assegurando que a mesma não será divulgada e terá por único objetivo a análise da informação;

- 5) Assegurar o anonimato de todos os participantes, reforçando que a sua identidade nunca será revelada no decorrer da investigação e que vão ser identificados enquanto participante um (P1), participante dois (P2), etc.
- 6) Explicar as regras de funcionamento da sessão:
 - Todos os participantes deverão participar e dar a sua opinião sobre as questões colocadas. Não existirá uma ordem específica de participação, mas só deverá falar um participante de cada vez;
 - Todos os participantes devem participar no debate. A ordem de participação será liderada pela moderadora que irá convidar cada um dos elementos a participar. No entanto, os participantes têm liberdade para pedirem a palavra, bastando para isso colocar o dedo no ar;
 - Pretende-se que os participantes interajam uns com os outros, partilhando opiniões e experiências de forma ordeira. Assim sendo, será possível os participantes discutirem opiniões e perspetivas uns com os outros;
 - Reforçar que não existem respostas/perspetivas/sentimentos certos ou errados e que se pretende que cada participante se expresse livremente e da forma mais sincera possível;
 - A sessão decorrerá com base no respeito pela opinião do outro, promovendo o debate de opiniões de forma saudável;
 - Pedir aos participantes que se apresentem. Deverão indicar a sua naturalidade, local onde vivem atualmente, o que fazem profissionalmente e/ou academicamente, entre outros aspetos que considerarem relevantes.

Etapa 2 – Relação dos participantes com a dádiva de sangue

Objetivo: Dar início ao debate através das questões introdutórias, pedindo aos participantes que abordem o seu histórico como dadores de sangue.

Tempo estimado: 15 minutos

Questões-introdutórias:

- 1) Gostaria que começássemos por falar, de forma breve, sobre o vosso histórico como dadores de sangue. Poderão referir o que considerarem relevante, sendo importante que esclareçam se são dadores ativos ou dadores em pausa, sendo que no caso de serem dadores ativos deverão indicar quantas vezes costumam doar sangue por ano.

Nota: Poderá surgir outra questão com base em aspetos mencionados espontaneamente pelos participantes no decorrer das apresentações realizadas anteriormente.

Papel do Moderador:

- Colocar a questão introdutória;
- Garantir que todos os elementos participam;
- Intervir caso algum participante se desvie do tema.

Etapa 3 – Conhecimento, Motivações e Barreiras dos participantes relativamente à dádiva de sangue

Objetivo: Colocar as questões de transição. Estas questões terão como principal objetivo analisar o nível de conhecimento dos jovens em relação à dádiva de sangue e explorar as suas motivações e barreiras.

Tempo estimado: 30min

Objetivos Específicos	Questões-Chave	Tópicos a explorar no debate	Notas
Avaliar o nível de conhecimento dos participantes em relação à dádiva de sangue	<p><i>1. Consideram-se pessoas informadas sobre a dádiva de sangue?</i></p> <p><i>Caso se considerem, questionar quais as principais fontes de informação</i></p>	<p>- Explorar se os participantes têm consciência de condições de saúde que podem levar à necessidade de receber uma transfusão de sangue;</p> <p>- Explorar se os participantes têm consciência que os componentes sanguíneos têm um prazo de validade e, portanto, são necessárias dádivas durante todo o ano;</p> <p>- Compreender se os participantes têm consciência dos critérios para ser dador de sangue em Portugal</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Compreender se os participantes têm conhecimento sobre de quanto em quanto tempo poderão dar sangue; - Compreender se os participantes têm conhecimento sobre o tempo de suspensão da dádiva de sangue após a realização de uma tatuagem/ piercing; 	<p>As mulheres podem dar sangue de 4 em 4 meses e os homens de 3 em 3 meses</p> <p>Critério evidenciado na entrevista exploratória como pouco esclarecido</p>
Compreender as motivações dos jovens para doar sangue;	2. <i>Quais consideram ser as vossas principais motivações para doar sangue?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender se os participantes consideram o comportamento de doar sangue positivo/favorável; -Compreender se os valores pessoais têm impacto na decisão de doar sangue; -Compreender se a religião é um incentivo à dádiva; - Compreender se a sensação de gratificação após a dádiva é uma motivação para doar sangue; - Compreender se a consciência de que doar sangue é um dever moral é uma motivação à dádiva; - Compreender se o desejo de ajudar os outros é uma motivação à dádiva; - Compreender se os participantes sentem ou sentiram influência social para doar sangue; 	<p>Influência da Atitude na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Entrevista Exploratória</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p> <p>Influência da Crença Normativa Injuntiva e Subjetiva na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p>

		<p>- Compreender se o facto de terem as características necessárias para ser dador motiva a dádiva;</p> <p>- Compreender se a motivação para doar sangue cresce após uma primeira dádiva;</p> <p>- Compreender se a acessibilidade de locais e a flexibilidade de horários onde podem doar sangue motiva a dádiva;</p>	<p>Influência do Controlo Comportamental Percebido na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura e na Entrevista Exploratória</p>
Aferir possíveis barreiras à dádiva de sangue	3. <i>Apesar de serem dadores de sangue ou já terem doado sangue no passado, possivelmente já sentiram alguma barreira que impediu uma dádiva. Assim sendo, que barreiras já sentiram que impediram efetivamente a dádiva?</i>	<p>- Compreender se o medo é uma barreira (agulhas, sentir-se mal, desmaiar);</p> <p>- Compreender se o facto de julgarem que poderiam não corresponder a algum dos critérios para ser dador já foi uma barreira para doar sangue;</p> <p>- Compreender se o local da dádiva ou o tempo já foi uma barreira para doarem sangue;</p> <p>- Compreender se a falta de sensibilização sobre a causa já foi uma barreira para voltar a doar sangue</p>	<p>Barreira referida como incomum para os que já doaram sangue na Revisão da Literatura</p> <p>Influência do Controlo Comportamental Percebido na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p> <p>Influência do Controlo Comportamental Percebido na intenção de realizar um comportamento segundo a TCP</p>

Fonte: Elaboração Própria.

Papel do Moderador:

- Colocar as questões-chave;
- Garantir que todos os elementos participam;




- Após todos os elementos terem respondido às questões-chave, abordar os “tópicos a explorar” caso estes não sejam abordados espontaneamente. Nesta fase, e no que concerne ao objetivo de compreender motivações e aferir possíveis barreiras, será solicitado que apenas os participantes que já sentiram a motivação/barreira mencionada coloquem o dedo no ar e intervenham. Não obstante, qualquer participante poderá pedir a palavra se assim o desejar.
- Intervir caso algum participante se desvie do tema.

Etapa 4 –Influência da Comunicação como motivação à dádiva de sangue

Objetivo: Colocar as questões em profundidade. Nesta fase, será explorada, primeiramente, a influência da comunicação na motivação para doar sangue. De seguida, explorar-se-á as opiniões dos jovens sobre ações e estratégias específicas recorrendo, em determinados momentos, a exemplos de campanhas implementadas pelo IPST, IP.

Tempo estimado: 40 minutos

Objetivos específicos	Questões-chave	Tópicos a explorar no debate	Notas
Compreender a relação dos jovens doadores com a promoção da dádiva de sangue	<p><i>4.Recordam-se de alguma ação de comunicação que tinha por objetivo promover a dádiva de sangue?</i></p> <p><i>Se sim, o facto de estarem expostos a essa(s) ação(ões) de comunicação foi determinante para se tornarem doadores?</i></p>	<p>- Compreender se os jovens se recordam de alguma campanha de comunicação do IPST, IP;</p> <p>- Compreender se os jovens já estiveram expostos a alguma sessão de colheita/sensibilização nas suas escolas/faculdades;</p> <p>- Caso já tenham sido expostos, compreender o impacto da promoção da dádiva de sangue;</p>	
Aferir as preferências dos jovens relativamente a estratégias concretas	<p><i>5. Qual destes dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue? Porquê?</i></p>	<p>- Explorar o impacto da celebridade na captação da atenção do jovem;</p> <p>- Explorar o impacto do cidadão comum</p>	<p>Cartaz 1</p> <p>Cartaz 2</p>

<p>(Nesta fase serão expostos materiais de algumas campanhas de comunicação no IPST,IP de forma a apurar a opinião dos jovens sobre as mesmas e explorar as estratégias de comunicação implícitas nos materiais)</p>	 <p>6. Qual dos dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue e porquê?</p>  <p>7. Qual destes dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue e porquê?</p>  <p>8. Qual destes dois spots mais facilmente vos levaria a doar sangue e porquê?</p> <p>Spot n.º 1 https://www.facebook.com/watch/?v=663887633639734</p> <p>Spot n.º 2 https://www.facebook.com/watch/?v=1110194782342348</p>	<p>na captação da atenção do jovem;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar o impacto da celebridade na decisão de doar sangue; - Explorar o efeito da comunicação de choque/negativa na decisão de doar sangue; - Explorar o efeito da comunicação positiva na decisão de doar sangue; - Explorar o efeito da valorização social do dador na decisão de doar sangue - Explorar o efeito da comunicação informativa nos jovens; - Explorar o efeito da comunicação emocional nos jovens; - Explorar o impacto da valorização social do dador na decisão de doar sangue; - Explorar o impacto da humanização da campanha através de um caso real da 	<p>Cartaz 1</p> <p>Cartaz 2</p> <p>Cartaz 1</p> <p>Cartaz 1</p> <p>Cartaz 2</p> <p>Cartaz 1</p> <p>Spot 1</p> <p>Spot 2</p>
--	--	--	---

	<p>9. <i>Consideram este conteúdo apelativo? Porquê?</i> https://www.youtube.com/watch?v=Iy2FCYOjok</p> <p>10. <i>Consideram este conteúdo apelativo? Porquê?</i> https://www.youtube.com/watch?v=rX-CgkCOHw</p> <p>11. <i>Em que canais de comunicação o IPST deveria apostar para que a comunicação desta causa vos impactasse?</i></p>	<p>decisão de doar sangue;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar o efeito de comunicação informativa nos jovens; - Explorar o efeito de comunicar a facilidade de doar sangue; - Explorar o efeito de uma comunicação mais disruptiva junto dos jovens doadores; - Explorar o efeito da associação a “marcas” de agrado dos jovens na comunicação da causa; <p>Compreender se os jovens valorizam a comunicação direta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreender se os jovens valorizam os mass media tradicionais; - Compreender se os jovens valorizam outdoors e mupis; - Compreender se os jovens valorizam a presença em eventos; - Compreender se os jovens valorizam a presença no digital; - Compreender se os jovens valorizam a presença no twitter; - Compreender se os jovens valorizam a 	<p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura/ Opção utilizada pelo IPST, IP</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da Literatura</p> <p>Aspeto referido na Revisão da</p>
--	---	---	--

	<p>12. <i>Que figuras públicas e influenciadores digitais gostavam de ver associados a esta causa?</i></p> <p>13. <i>Quais os eventos em que o IPST, IP devia marcar presença para estar mais próximo dos jovens?</i></p>	<p>existência de uma app;</p>	<p>Literatura/ Canal utilizado pelo IPST, IP</p>
--	---	-------------------------------	--

Papel do Moderador:

- Colocar as questões-chave;
- Garantir que todos os elementos participam;
- Após todos os participantes responderem às “questões-chave”, serão explorados os “tópicos a explorar” que não tenham sido abordados espontaneamente;
- Intervir caso algum participante se desvie do tema.

Etapa 5 – Encerramento do Focus Group

Objetivo: Colocar as questões finais que forem necessárias tendo em conta o desenrolar da sessão, agradecer a participação e dar a oportunidade aos participantes de acrescentarem qualquer comentário que desejarem, nomeadamente sugestões sobre o tema em debate ou comentários sobre a dinâmica.

Tempo estimado: 10 minutos

Papel do Moderador:

- Fazer uma síntese da sessão;
- Questionar se ficou alguma dúvida sobre a sessão por esclarecer;
- Deixar os participantes à vontade para acrescentar qualquer comentário que desejarem;
- Agradecer a participação e colaboração durante a sessão.

Apêndice F. Amostra Focus Group

Caracterização Sociodemográfica	Focus Group Não Dadores	Focus Group Dadores
Total de participantes	6	6
Género	3 Feminino/ 3 Masculino	3 Feminino/ 3 Masculino
Idade	Entre 18 e 24 anos	Entre 22 e os 24 anos
Orientação Sexual	5 heterossexual/1 bissexual	5 heterossexual/1 homossexual
Zonas do País (naturalidade e residência atual)	Lisboa, Setúbal, Leiria (Fátima, Nazaré, Peniche)	Porto, Lisboa, Setúbal, Aveiro, Évora
Nível de Estudos	<p>2 com ensino secundário e recentemente colocados em Licenciatura (Gestão de Recurso Humanos, Engenharia Informática)</p> <p>2 a frequentar Licenciatura (Design, Estudos Asiáticos)</p> <p>2 Licenciados e a frequentar Mestrado (Matemática Aplicada, Gestão de Empresas)</p>	<p>1 a frequentar licenciatura (Engenharia Informática)</p> <p>1 licenciado (Ciências da Comunicação)</p> <p>2 Licenciados e a frequentar mestrado (Ciências do Desporto, Gestão de Serviços)</p> <p>1 Mestre (Comunicação)</p>

Fonte: Elaboração Própria.

Apêndice G. Protocolo de Investigação – Focus Group

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO | DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Estratégias de Comunicação na Angariação de Jovens Dadores de Sangue em Portugal Continental

Este *focus group* é realizado no âmbito do trabalho de dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Comunicação, de Vanessa Ferreira Santo, pela FCH – Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação do Professor Doutor João Duarte Borges Martins de Vasconcelos Simão. O referido trabalho pretende compreender como é que a comunicação da dádiva de sangue poderá ser eficaz na angariação de jovens dadores de sangue em Portugal. O presente *focus group* explorará o referido tema, contribuindo para a sua compreensão.

O estudo decorrerá segundo os princípios éticos internacionais, sendo que a informação recolhida destina-se exclusivamente para os fins académicos deste estudo, não lhe podendo ser dada outra utilização sem o consentimento escrito do participante.

Por motivos de rigor metodológico, o *focus group* será gravado em formato áudio e vídeo. Esta gravação será destruída após transcrição dos dados e serve apenas a função de manter a fidelidade da informação expressa pelos participantes. A sua participação é voluntária e apenas se realizará mediante o seu consentimento.

A sua participação é essencial para a execução deste trabalho. Obrigada pela sua colaboração.

Termo de Participação

Após ter lido e compreendido o protocolo de investigação, confirmo a minha participação, dentro dos termos acima mencionados, no trabalho “*Estratégias de Comunicação na Angariação de Jovens Dadores de Sangue em Portugal Continental*”.

Data:

Rubrica:

Apêndice H. Transcrição Focus Group Jovens Não Dadores

Data: 2 de outubro de 2021

Plataforma: *Microsoft Teams*

Olá a todos, bem-vindos! Vou então começar por me apresentar. O meu nome é Vanessa Santo, tenho 25 anos, sou licenciada em Ciências da Comunicação e estou neste momento a terminar o mestrado em Comunicação, Marketing e Publicidade. Este focus group, como sabem, acontece no âmbito da minha dissertação de mestrado que se foca em compreender quais as estratégias de comunicação mais eficazes na angariação de jovens dadores de sangue em Portugal Continental. Provavelmente, a maioria das pessoas que conhecem nesta faixa etária, tal como vocês, não são dadores de sangue e, portanto, é importante compreender as razões dos não dadores e também explorar como é a comunicação poderá contribuir para mudar esta realidade. Assim, este focus group tem como objetivo explorar qual o vosso nível de conhecimento sobre a doação de sangue, quais as vossas barreiras para se tornarem dadores, assim como possíveis motivações, e também explorar como é que a comunicação poderá incentivar a que se tornem dadores de sangue.

Antes demais, quero agradecer mais uma vez vossa disponibilidade e colaboração visto que é fundamental para o meu trabalho. Como já sabem, esta sessão será gravada unicamente para permitir, posteriormente, fazer a análise da informação e, portanto, nunca será divulgada. O vosso anonimato está assegurado e nunca será revelada a vossa identidade uma vez que vão ser identificados como participante 1, participante 2, etc.

Passo então a explicar as regras da sessão visto que como é uma sessão online será mais desafiante em alguns aspetos. Então, todos os participantes vão participar e dar a sua opinião sobre as questões colocadas, ou seja, a cada questão colocada vou pedindo para intervirem. No entanto, caso queiram falar imediatamente a seguir a outro participante, basta para isso colocarem o dedo no ar. Pretende-se que interajam uns com os outros, partilhando opiniões e experiências e, assim sendo, desde que peçam a palavra, será possível os participantes discutirem opiniões e perspetivas uns com os outros quando o desejarem. Por fim, e talvez o mais importante, quero reforçar que não existem respostas/perspetivas/sentimentos certos ou errados e que se pretende que cada participante se expresse livremente e da forma mais sincera possível. Eu não estou à procura de ouvir x ou y, tudo o que vocês disserem é um

bom contributo, não tenham receio porque por exemplo o facto de desconhecem algo não é necessariamente uma falha vossa, poderá ser da comunicação que está a ser realizada e, portanto, a vossa sinceridade é muito importante.

Apresentadas as regras, vou pedir então que se apresentem de forma breve. Deverão indicar a vossa naturalidade, o local onde vivem atualmente, o que fazem profissionalmente ou a nível da faculdade, entre outros aspetos que considerarem relevantes. Para já peço que não abordem ainda a questão da doação de sangue.

Participante 1: Olá a todos. Estou a viver em Lisboa neste momento, já há 6 anos. Tirei a licenciatura em Matemática Aplicada e agora estou no mestrado de Ensino de Matemática. Basicamente é isto.

Participante 2: Olá. Então eu vivo em Famalicão, na Nazaré, e vou agora começar uma licenciatura em Engenharia Informática.

Participante 3: Olá a todos. Eu vivo em Setúbal e estou de momento a acabar a minha licenciatura em Estudos Asiáticos na Faculdade de Letras.

Participante 4: Olá, bom dia. Eu vivo em Peniche, estou agora no último ano da licenciatura de Design de Comunicação na Faculdade de Belas Artes, em Lisboa.

Participante 5: Olá. Eu moro em Almada e este ano entrei na licenciatura de Gestão de Recursos Humanos.

Participante 6: Olá. Eu sou de Lisboa, estou a tirar o mestrado em Gestão de Empresas e trabalho atualmente no BNP Paribas.

Vanessa: Obrigada a todos. De seguida peço então que falem um bocadinho, também ainda de forma breve, sobre a vossa relação com a dádiva de sangue. Poderão dizer o que considerarem relevante sendo que deverão esclarecer se já ponderaram doar sangue. Caso tenham ponderado, não é necessário explicarem o motivo de não terem avançado para já porque o vamos explorar mais à frente.

Participante 1: É assim ponderar já ponderei, mas realmente nunca avancei, apesar de até ter alguns casos de pessoas ávidas a doar sangue na família. Sem complementar muito mais, é só isto.

Participante 2: Eu também já ponderei doar sangue, mas acho que nunca aconteceu nada que me levasse a ponderar mais a sério.

Participante 3: Eu também já ponderei, mas foi uma ponderação muito curta porque eu e as agulhas não funcionamos muito bem. Ponderei só mesmo pela boa ação.

Participante 4: Eu também já ponderei e a razão pela qual ponderei foi mesmo porque a minha médica de família me avisou que estava a ser necessário doar sangue do meu tipo, mas na altura não havia nenhuma campanha aberta e fiquei de esperar pela próxima. Acabou por nunca acontecer.

Participante 5: Eu nunca ponderei. Em relação a pessoas conhecidas nunca soube de ninguém que doasse sangue nem houve nenhuma campanha que me incentivasse a fazê-lo.

Participante 6: Eu já ponderei, mas também nunca chegou a concretizar-se.

Vanessa: Obrigada a todos! Então vamos começar agora a falar um bocadinho mais a sério sobre este tema e chegamos então à primeira etapa onde vamos falar sobre as vossas barreiras, o vosso conhecimento e também sobre possíveis motivações. Portanto a minha primeira pergunta é então quais são as principais barreiras que encontraram para nunca se terem tornado doadores de sangue. Vou então agora começar por dar a palavra ao participante 6 para inverter um bocadinho a ordem.

Participante 6: Acho que identifico logo duas ou três barreiras. Primeiro, a existência de alguns mitos à volta do doar sangue... se calhar uns mitos, outros não... consequências mais negativas para os doadores como efeitos secundários. Não sei dizer muito porque nunca aprofundi muito o tema, mas é um bocadinho isso, mitos que vamos ouvindo e se calhar me influenciam. Outra barreira são os locais onde o podemos fazer. E também tenho uma barreira muito pessoal porque quando ponderei doar sangue, falei com a minha médica de família e ela disse que não aconselhava por eu ter um pequeno sopro no coração... não é nada de especial, mas ela aconselhou-me a não o fazer e então acabei por não o fazer.

Participante 5: Eu nunca tive conhecimento nem informação, não sabia se o podia fazer ou o que poderia causar.

Participante 4: Aquilo que me influenciou negativamente pessoalmente, ou seja, eu que já estava decidida a fazer, não o fiz porque nunca encontrei uma campanha onde eu pudesse doar. Havia uma que tinha acabado de terminar quando a médica de família me aconselhou e eu realmente fiquei com isso na cabeça durante uns meses, mas acabei por nunca mais me lembrar. Outras razões... primeiro é preguiça porque qualquer um de nós podia pesquisar se quisesse por iniciativa própria e eu nunca o fiz. E depois é também a falta de informação que poderia haver em qualquer rede social, em qualquer programa televisivo, em qualquer lugar, até mesmo nos próprios centros de saúde.

Participante 3: Como já referi, o meu pânico de todo o processo de doar sangue e de tirar sangue. Não consigo sequer pensar no tempo que dura... não é muito para mim.

Participante 2: Eu acho que é como alguns já disseram... acho que não é um assunto muito abordado, acho que é preciso uma pessoa interessar-se para conseguir obter informações. E também é alguma preguiça em pesquisar mais sobre o assunto.

Participante 1: É assim, uma das coisas que já foi falada é também as agulhas. Também não tenho uma relação muito boa com as agulhas, mas não sei até que ponto é que esta questão também estará bem explicada porque, por exemplo, quando levamos soro ficamos com a pecinha de plástico, acaba por não ser realmente uma agulha... não sei até que ponto quando se vai doar sangue não é também assim e a agulha é usada realmente só para picar... não faço a mínima ideia. Depois também há a questão do tempo, especialmente para quem nunca fez... é que não é uma coisa de 10 segundos, tem de se ficar ali deitado um bom bocado... parece-me um período um bocado grande de sofrimento estar ali com a preocupação de “será que me estou a sentir bem ou a sentir mal” “ai a agulha está aqui não posso mexer o braço”. Acho que há muitas coisinhas que não estão bem explicadas e para quem nunca quebrou o gelo ao ponto de fazer isso... até pode não ser nada por aí além, mas lá está... Um outro ponto também, como alguém disse, é a questão da preguiça. Se nós quisermos, nós temos quase de reservar uma manhã para isso, deslocarmo-nos ativamente, irmos a algum sítio específico, se calhar nem é possível todos os dias, ou há uma campanha que esteja ali x dia a 15 min de distância, pronto. Não acho que seja algo que exista muitas

vezes nos pontos onde estamos, sei lá, nas faculdades. Aliás, eu lembro-me que em toda a minha vida acho que assisti a duas campanhas realizadas *in loco*, acho que uma vez foi na escola e a outra na faculdade. Mas lá está, é raro. E lá está acho que se houvesse mais campanhas no sítio onde nós estamos talvez houvesse uma maior adesão nem que fosse numa de “vou experimentar”.

Vanessa: Ok, obrigada a todos. Então, agora que já falaram todos abertamente sobre as vossas barreiras, eu vou apresentar outras barreiras que foram mencionadas em outros estudos e peço-vos que me digam se concordam, se é uma barreira para vocês, ou se não concordam. Esta é uma fase em que podem desenvolver se quiserem, mas caso não se identifiquem de todo podem só referir que não é uma barreira para vocês. Houve várias barreiras que muitos já referiram e, portanto, eu vou apenas perguntar se é também uma barreira para os que não falaram sobre ela. Portanto, a primeira afirmação é “o medo é ou já foi uma barreira para eu doar sangue”. Dois participantes já referiram que sim, portanto questiono os restantes.

Participante 6: O que eu falava dos mitos está muito relacionado com medo, medo dos efeitos secundários...

Participante 4: No meu caso, não. A minha médica de família também me deixou à vontade, fez questão de me dizer que não tinha nenhuma barreira em termos de saúde para doar sangue e, portanto, não tinha medo nenhum.

Participante 2: Por acaso nunca tive medo, nem sabia como era o processo pela falta de informação...

Participante 5: Nunca tive medo, a minha relação com agulhas não é assim tão má. Mas também nunca tive informação do processo.

Vanessa: Ok, obrigada. A outra afirmação é “As preocupações com questões de saúde já foram uma barreira”. Já sei que o participante 6 foi, de facto, uma barreira e gostava então de ouvir os restantes.

Participante 5: Nunca.

Participante 4: Também não.

Participante 3: Também não.

Participante 2: Não.

Participante 1: Se não se enquadrar aqui o receio de desfalecer, não... Se enquadrar, sim.

Vanessa: Obrigada. O participante 6 já referiu também aqui a existência de mitos e essa é realmente outra barreira apontada noutros estudos e, portanto, quero perguntar aos restantes se a existência de certos mitos à volta desta questão já foi uma barreira.

Participante 5: Eu não sei nenhum mito por acaso...

Participante 4: Eu só tenho conhecimento de um mito, mas como não acredito nele não foi...

Participante 3: Eu normalmente também não costumo acreditar nessas coisas, portanto, vou dizer também que não.

Participante 2: Também não estou muito a par.

Participante 1: Mais do que mitos, eu acho que é mesmo falta de informação... no meu caso nem tenho informação suficiente ao ponto de criar mitos.

Vanessa: Pegando aqui no que o participante 1 acabou de dizer, outras das barreiras indicada é realmente a falta de informação. Portanto, peço que me digam se sentem que existe falta de informação tanto no geral como em específico sobre o processo.

Participante 6: Eu não concordo. Acho que atualmente não há falta de informação sobre nada, acho que só há se quisermos. Tudo aquilo que queremos saber e se realmente o queremos vamos à procura e encontramos, seja no *Google* ou onde for. Acho impossível haver falta de informação sobre a doação de sangue, acho que é muito mais desinteresse da nossa parte... nós quando queremos uma coisa vamos à procura dela e quando queremos encontramos...claro que às vezes as coisas não vêm até nós, mas acho que o problema é querermos que nos digam e não querermos ir à procura porque se formos tenho a certeza que vamos encontrar muita informação.

Vanessa: No entanto, sentes que existe falta de sensibilização?

Participante 6: Sim, acho que são coisas diferentes. Claro que se calhar há poucas campanhas e as pessoas não estão tão sensibilizadas... acho que informação há muita, mas se calhar

sensibilização não. Como falámos há pouco, acho que podiam fazer muitas mais campanhas, acho que sim.

Participante 1: Eu concordo que dar sangue é uma necessidade, mas acho que é uma necessidade que já está mais do que comprovado que as pessoas não aderem tanto quanto deviam...estar à espera que as pessoas se informem por elas próprias quando há uma necessidade e uma escassez não me parece que seja algo correto a fazer. Acho que há certas coisas em que a informação tem de estar mesmo pronta para ser servida porque de outra maneira acho que não há adesão. Claro que existe aquela percentagem de pessoas que tem essa vontade, mas acho que se houvesse forma de facilitar essa informação, não ter de ser a pessoa a procurar ativamente...

Participante 4: Eu concordo com o discurso do participante 6. No início estava um pouco confusa, mas depois quando se faz a separação entre falta de informação e de sensibilização realmente percebi o ponto de vista. No entanto, acho que a sensibilização só acontece se tivermos contacto com a informação e, no fundo, é isso que falta. Especialmente sendo uma causa que parte da necessidade de outra pessoa, é algo que não pensamos ativamente no nosso dia a dia então acho que a sensibilização e a informação vai partir sempre dos *media*, das campanhas chegarem até nós, de se comunicar de forma eficiente. Por isso, acho que falta informar as pessoas. Se nós quisermos informação ela existe, até em livros, em todo o lado... só que falta nós sermos informados e, por isso, acho que existe falta de informação e sensibilização na mesma.

Participante 3: Eu pessoalmente nunca tive problemas relativamente a informação porque a minha irmã doa sangue, tenho amigas minhas que também doam praticamente todos os anos. Mas pessoalmente a mim nunca me chegou informação por via dos *media* ou algo do género, foi sempre passa a palavra.

Vanessa: Ok, obrigada. Um outro aspeto que gostava que falássemos é se o facto de vocês acreditarem que a vossa doação é dispensável já foi uma barreira para efetivamente irem doar sangue.

Participante 6: Se calhar sim... vou dizer que sim. Acho que inevitavelmente pensamos sempre um bocadinho nisso nem que seja para nos fazermos sentir menos mal a nós próprios, do género “ah sou só eu que não vou, hão de ir mais milhares de pessoas se eu não for”...

Participante 1: Não acho que seja uma barreira...mas acho que é uma desculpa para nos aliviar o peso na consciência que fica... é só um, são só 400ml... acho que acaba por ser uma forma de aliviar mas barreira em si...

Participante 2: Para mim não.

Participante 3: Concordo.

Participante 4: Para mim também nunca foi isso.

Participante 5: Concordo também.

Vanessa: Ok, obrigada. E o facto de acharem que não correspondem a algum critério específico, já fez com que nem tentassem?

Participante 3: Para mim não, até porque sinceramente nem sei bem quais os critérios...

Participante 2: Eu concordo... tenho tão pouca informação que não sei...

Participante 1: Estou completamente de acordo. Eu não faço ideia o que é que é preciso, não sei se existe uma testagem prévia, se é preciso simplesmente não ser alérgico a alguma coisa...não faço a mínima ideia.

Participante 5: É exatamente como os restantes... também nem sei a informação do que é necessário...

Participante 4: Eu também não sei os critérios que existem... a única coisa que eu já ouvi foi algo sobre tatuagens, mas não sei se é verdade...mas para mim não foi uma barreira devido à abordagem que me fizeram porque foi algo direto, foi a própria médica que me disse “é necessário o teu tipo de sangue e tu podes” por isso nem sequer pensei “será que eu não posso?”

Participante 6: Eu sei alguns critérios, por exemplo sei que tem de esperar um certo tempo depois de uma tatuagem, o peso, algumas doenças... mas nunca foi uma barreira porque como sou uma pessoa saudável...à partida nunca achei que iria ter alguma restrições, portanto, para mim não foi.

Vanessa: O próximo ponto que trago é algo que alguns de vocês já referiram de forma espontânea anteriormente e, portanto, vou pedir aqueles que não referiram que me digam se

concordam. Queria então que falássemos aqui um bocadinho se o tempo e o local da dádiva já foram uma barreira.

Participante 3: Eu como nunca ponderei de forma séria por causa das agulhas nunca considerei que fosse uma barreira. De facto, seria um dia em que tirava por exemplo uma manhã... não seria uma barreira, era uma questão de tirar tempo e reservá-lo para isso.

Participante 2: Eu acho que concordo, acho que se quisermos arranjam tempo.

Participante 5: Eu acho que se soubermos o tempo que demora... por exemplo eu sendo de Almada sei que consigo ir a qualquer lado de transportes públicos e não demoro muito tempo por isso acho que não é uma barreira para mim.

Participante 1: Concordo, mas quanto aos transportes... sendo uma coisa que demora, não tenho bem noção, mas uns 15 minutos, meia hora... acho que estar a despender de uma manhã inteira, estar a despender 30 minutos a ir para um lado e 30 minutos a ir para o outro acho que é um bocado uma barreira sim. Enquanto estudante universitário pode ser um bocadinho pesado...

Vanessa: Obrigada, se alguém quiser comentar mais algo sobre esta barreira que eu vos apresentei, peço que fale. (silêncio). Ok, vou então falar-vos aqui de outra barreira que é a religião, ou seja, queria saber se o facto de seguirem determinada religião já foi uma barreira para doarem sangue. Caso já tenha sido, peço então que falem. (silêncio). Ok, nunca foi uma barreira para nenhum de vocês, obrigada. A minha próxima pergunta era algo que acabamos por já abordar aqui, ia-vos perguntar se vocês se consideram pessoas minimamente informadas sobre a dádiva de sangue... já compreendi que a maioria não se considera e, portanto, peço que se alguém se considerar que me dissesse...

Participante 6: Eu acho que me considero minimamente informada...Sei de algumas restrições, até porque já fui com uma amiga... ela foi dar sangue e eu acompanhei, apesar de não ter dado...portanto conheço um bocadinho o ambiente à volta do processo, por isso, minimamente considero.

Vanessa: Ok, obrigada. Agora quero-vos perguntar se têm conhecimento sobre alguns aspetos em específico. Peço que me digam se têm ou não conhecimento sobre o que vou referir sendo que, mesmo que não se tenham considerado minimamente informados, poderão

ter algum destes conhecimentos específicos. A minha primeira questão é se têm conhecimento sobre algumas condições de saúde que exijam receber transfusões de sangue...

Participante 6: Sim, conheço algumas doenças...

Participante 5: Eu não conheço, não sei..

Participante 4: Eu talvez saiba uma ou duas doenças... ou condições...

Participante 2: Eu conheço é uma condição que proíbe de doar porque a minha mãe uma vez tentou doar e não conseguiu...

Participante 1: Para além de acidentes, não estou a ver muita coisa... não estou a ver várias doenças...

Participante 3: Doenças também não sei, só estou a ver operações ou assim...

Vanessa: Ok, obrigada. Então há pouco muitos referiram que não sabiam os critérios para ser dador... e eu pergunto se têm consciência de alguns critérios que sejam exigidos. A participante 6 já abordou esta questão, portanto questiono os restantes.

Participante 5: Sei que há doenças que nos impedem de doar sangue...mas não sei critérios ao certo.

Participante 4: Só sabia da questão das tatuagens mesmo.

Participante 3: A questão das tatuagens realmente tinha conhecimento e sei também que existem alguns problemas específicos que impedem, mas de resto não.

Participante 2: Eu também só sabia que havia algumas doenças que impediam...

Participante 1: Sinceramente só sabia peso e idade. Isso das tatuagens é novidade para mim, apesar de fazer sentido... por isso considero que não tenho.

Vanessa: Ok, obrigada. Então agora queria-vos perguntar se vocês têm consciência que são necessárias dádivas de sangue durante todo o ano porque os componentes sanguíneos têm prazos de validade específicos?

Participante 6: Eu não sabia... não sabia que havia prazos específicos ou até se há para os diferentes tipos de sangue... agora fizeste-me pensar nisso porque não sabia...

Participante 5: Não sabia...

Participante 4: Não fazia ideia mesmo...

Participante 3: Eu tinha noção que tinha de haver renovação porque há pessoas que vão todos os anos fazer a doação, mas também não...

Participante 2: Eu não sei se se relaciona, mas sabia por exemplo que quando se faz uma operação com órgãos, os órgãos têm um prazo para ser transplantados e, portanto, assumia que o sangue pudesse ser a mesma coisa...

Participante 1: Sabia que está sempre a ser necessário, mas não sabia do prazo de validade...

Vanessa: Ok, obrigada. E têm consciência que são necessárias dádivas de diferentes tipos de sangue?

Participante 6: Sim, claro que sim.

Participante 5: Isso também sabia.

Participante 4: Sim sim.

Participante 3: Também sim.

Participante 2: Também.

Participante 1: Sim sim.

Vanessa: Ok, e têm consciência que existem critérios relativos à vossa vida sexual que podem impedir uma doação?

Participante 6: Eu não sei se aquilo que eu acho que sei é verdade, mas já ouvi várias coisas. Mas nunca pesquisei.

Participante 5: Eu não sabia...

Participante 4: O mito que eu falei há pouco está relacionado com isso, relaciona-se com doenças sexualmente transmissíveis e que acho que podem ser uma barreira...

Participante 3: Eu realmente já ouvi falar sobre o assunto, mas nunca percebi bem em que é que se baseava...

Participante 2: Eu também já ouvi falar... não sei se dispensam as pessoas ou se fazem os testes necessários para ver se estão livres de perigo de alguma doença...

Participante 1: Tinha noção, mas não sei bem...

Vanessa: Ok, chegamos então à última questão que vocês não abordaram espontaneamente, tinha aqui outros aspetos que vocês entretanto foram mencionando como a questão da suspensão por fazer uma tatuagem. Então queria-vos perguntar se têm consciência que viagens a determinados países podem impedir a dádiva?

Participante 6: Eu acho que há países que tem de se esperar um certo tempo para se poder doar...

Participante 1: Eu não fazia a mínima ideia...

Participante 2: Eu já ouvi falar do assunto, mas nada muito especificado...

Participante 3: Eu já tinha considerado que fosse uma possibilidade, mas não pensei que fosse mesmo...

Participante 4: Eu sabia porque fiz um trabalho relacionado com isso na faculdade o ano passado, mas só sabia que haviam determinados países e o trabalho não era sobre a doação de sangue, era sobre a vacinação do viajante e mencionava também isso.

Participante 5: Eu não sabia.

Vanessa: Obrigada. Terminamos assim a fase em que abordamos o vosso conhecimento e gostava então de vos perguntar se conseguem identificar alguma situação que vos levaria a dar sangue, isto é, avançar mesmo e não apenas ponderar...

Participante 6: Se calhar se tivesse alguém muito próximo de mim... na minha família, um amigo muito próximo... que estivesse a precisar muito. Acho que quando é connosco temos uma atitude diferente do que quando é com o vizinho do lado.

Participante 5: Eu concordo, sem dúvida.

Participante 4: Também foi a primeira situação que me ocorreu... não me ocorre mais nada que me fizesse ir no dia a seguir.

Participante 3: Também no caso de ser algum familiar ou alguém mais próximo, mas também no caso se eu ter um tipo de sangue mais difícil de encontrar... aí acho que ganhava coragem e ia logo.

Participante 2: Acho que sim, acho que alguém próximo de nós é o que mexe mais conosco.

Participante 1: Eu concordo, mas eu acho que se fosse minimamente bem explicado o procedimento, se fosse explicado que não traria... não sei, se me fosse dada alguma segurança mais forte, se me explicassem o procedimento, sinto que era uma forma de eu dar o passo em frente

Participante 4: Só para contrapor aquilo que o participante 3 disse do tipo de sangue mais raro, achei interessante que foi exatamente o meu caso, mencionaram que eu tinha um tipo de sangue mais raro... só para dizer que realmente se eu tivesse encontrado uma campanha onde pudesse doar, eu teria ido no dia a seguir, naquele momento eu estava pronta para ir... por isso, não sei se caso o participante 3 soubesse que também tinha um tipo de sangue mais raro não se iria deparar com a barreira que eu deparei...

Vanessa: Ok, obrigada. Então novamente eu vou indicar algumas motivações que são mencionadas noutros estudos e peço que me digam se são uma motivação para vocês. Portanto, o desejo de ajudar um familiar ou amigos já percebemos que é a motivação mais forte para todos vocês e, então, queria perguntar se um apelo direto vos motivaria à dádiva... por exemplo, alguém fazer um apelo direto como aconteceu com a participante 4 e a médica de família...

Participante 6: No meu caso não ia mudar porque me iria colocar em perigo tendo em conta o que a minha médica me disse... por isso só o faria se fosse uma situação em que fosse mesmo preciso.

Participante 5: Eu também acho que não...

Participante 4: Para mim foi uma motivação, motivou-me para pensar nisso ativamente. Mas se aquele apelo fosse para ajudar um caso específico ainda me motivaria mais...

Participante 3: Eu concordo com o participante 4.

Participante 2: Eu também concordo com ambas.

Participante 1: Eu a parte de associar alguém ao apelo não sei... imaginemos que 300 pessoas doavam, depois não ia para essa pessoa... não sei... por mim não tinha mal nenhum, mas não sei...

Participante 4: Eu quando referi o caso concreto não me referia a mencionarem a pessoa especificamente, mas sim a informaram que existe, de facto, alguém que precisa...

Vanessa: Compreendo, em Portugal não conseguimos ajudar alguém em específico... quando respondemos a um apelo para ajudar a “maria” a verdade é que estamos a ajudar a “maria” ou as outras pessoas que precisam...

Vanessa: Ok, obrigada. Gostava então de perguntar se caso os vossos grupos de referência valorizassem a doação ou doassem sangue isso vos motivaria a doar? Grupos de referência poderão ir desde os vossos familiares até aos vossos ídolos. A participante 3 já referiu que tem familiares e amigos que doam e eu gostava de lhe perguntar se isso já a motivou.

Participante 3: Já foi uma motivação, mas também já foi uma barreira. Daquilo que a minha irmã por exemplo passou quando foi doar sangue fez-me andar um bocadinho para trás com medo que me acontecesse o mesmo. Neste caso ela desmaiou passado imenso tempo depois de doar sangue e estes medos vão aparecendo assim...

Participante 6: Eu acho que como a participante 3 mencionou o facto de conhecer experiências menos boas até me desmotivou...

Participante 5: Eu acho que seria uma motivação ter pessoas conhecidas que costumassem doar sangue...ou amigos... ia-me motivar a fazê-lo

Participante 4: Eu concordo, se tivesse amigas que... eu não conheço ninguém que tenha doado sangue, se calhar até conheço, mas não sei... ter um amigo próximo que participasse ativamente ia de certeza motivar-me. E o caso do ídolo, no fundo até é uma estratégia de comunicação, existir essa comunicação por parte de pessoas conhecidas ia de certeza motivar muitas pessoas.

Participante 2: Eu acho que me ia motivar a procurar mais sobre o assunto e informar-me mais sobre as condições da doação de sangue e aí sim poderia analisar se tinha medo ou não... ia definitivamente motivar-me mais.

Participante 1: Acho que sim, só o facto de ouvir falar do assunto mais do que uma vez por ano já ia ajudar a dar o passo.

Vanessa: Obrigada. Então e se houvesse um brinde associado à doação, isso motivar-vos-ia?

Participante 1: Depende do brinde (risos). Não sei, acho que depende muita das pessoas...eu não sou muito influenciado por isso, eu não vou ficar meia hora numa fila para ganhar algo... E também deve depende da idade, uma coisa são miúdos com 20 anos e outra pessoas mais velhas...

Participante 2: Eu concordo, depende muito das convicções das pessoas, aquilo em que acreditamos, a que nível é que estamos a ajudar...

Vanessa: Ou seja, no teu caso não te motivaria?

Participante 2: No meu caso não.. eu gosto de saber que estou a ajudar alguém.

Participante 3: Para mim também não seria de todo uma motivação, vamos lá com um propósito que é ajudar as outras pessoas e não propriamente para ganhar algo com o assunto.

Participante 4: Eu acho que o brinde em si não seria uma motivação... depende, mas considerando que seria algo pequeno, não. O facto de estar associado a algo material não seria uma motivação. No entanto, acho que a existência de brindes e de publicitarem brindes faria com que as pessoas pensassem nisso mais do que pensam, por isso, é possível que a campanha em si me motivasse indiretamente.

Participante 5: Eu concordo com o que o participante 3 disse, eu ia lá com um propósito e, por isso, o facto de receber um brinde não me daria mais motivação.

Participante 6: A mim também não me ia motivar, não é essa a motivação que me iria fazer dar sangue.

Vanessa: Ok. Última questão relacionada com a motivação: queria-vos perguntar se o facto de existirem mais locais para doarem sangue e uma maior flexibilidade de horários seria uma motivação para vocês? O participante 4 acredito que sim uma vez que esta foi a sua grande barreira. Penso que o participante 1 também o referiu e, portanto, gostaria de saber a opinião dos restantes.

Participante 5: Eu não sei os horários nem os sítios, mas acho que qualquer maior flexibilidade iria ajudar as pessoas a irem com mais regularidade...

Participante 6: Eu acho que sim, nós queremos doar sangue, mas também queremos encaixar isso na nossa vida, na nossa rotina e fazer com que sejamos, entre apas, prejudicados o menos possível e, por isso, acho que seria uma motivação sim... colocar nos sítios onde vamos, sei lá... no trabalho, na faculdade, sim...

Participante 2: Eu concordo sim.

Participante 3: Eu acho que faz sentido ter mais sítios onde doar sangue, mas ao mesmo tempo há aqui a situação do processo estar feito de uma determinada maneira e acho que as pessoas conseguem ir porque muita gente vai... acho que acaba por fazer com que as pessoas que estão mais ocupadas não possam, mas ainda há muita gente que consegue ir e, portanto, não acho que seja um problema tão grande que obrigue a mudar o processo.

Vanessa: Ok, obrigada a todos! Chegamos então à última etapa deste focus group que se foca em explorar a influência da comunicação como incentivo à dádiva de sangue. A primeira questão que gostaria de vos colocar é se se recordam de alguma ação de comunicação que tinha por objetivo promover a dádiva de sangue.

Participante 1: Para além da ida concreta de postos de colheita ao local onde eu estava, neste caso a faculdade, acho que não... ou pelo menos não ao ponto que me fizesse lembrar... por isso nada marcante... se calhar um panfleto há 10 anos atrás não me marcou ao ponto de agora me relembrar... além dos postos de colheita, não.

Participante 2: A única situação que me consigo lembrar foi um panfleto, mas eu nessa altura era menor de idade então não fiz nada em relação a isso.

Participante 3: Eu por acaso também não tenho recordação de nada em específico.

Participante 4: Também não me recordo de nada...

Participante 5: Também não tenho lembrança de nenhum momento...

Participante 6: Tal como o participante 1 nenhuma das que me lembro foi incrível, que me tenha sensibilizado imenso, que tenha sido espetacular... mas acho que me lembro de ver um

anúncio a passar na televisão e tenho memórias recentes de ouvir na rádio... às vezes vou no carro a ouvir rádio e sei que as vezes mencionam isso.

Vanessa: Ok, então aos que se recordam, gostava de perguntar se o facto de estarem expostos a essas ações de comunicação vos fez ponderar doar sangue. O participante 6 já referiu que não o sensibilizou e, portanto, não te motivou nesse sentido, certo?

Participante 6: Não... na rádio são 10 segundos, parece que estão a publicitar outra coisa qualquer sem importância nenhuma...

Participante 1: Eu vou concordar...

Vanessa: Então chegamos agora à fase em que vos vou mostrar alguns exemplos concretos de comunicação que foi feita pelo IPST, o instituto responsável pela promoção desta causa em Portugal. Vou então agora partilhar o meu ecrã. Peço-vos então que olhem para estes cartazes, que leiam a mensagem e que me digam qual destes dois cartazes mais facilmente vos levaria a ponderar doar sangue e porquê.

Participante 4: Acho que o que me motivaria mais a mim e à maioria das pessoas seria o primeiro cartaz... primeiro porque chama à atenção, à partida olha-se sempre primeiro para aquele porque é familiar, é uma cara conhecida... e segundo porque dá ênfase à palavra “dar” e, portanto, a primeira coisa que leio ao olhar para esse cartaz é dar e depois é sangue. A primeira coisa que eu olho no cartaz debaixo é “felicidade” e o resto provavelmente nem sequer lia... isto considerando que passava por este cartaz na rua ou num site...eu acho que lia a palavra felicidade, olhava para a menina e não a conhecia e passava à frente e o primeiro para além de chamar à atenção por causa da personalidade que lá está, dá para perceber pelas primeiras palavras que lemos o conteúdo do cartaz...

Participante 6: Se eu tivesse de escolher um, escolhia o primeiro porque conseguem dizer-me o que é que querem através do “dar sangue” a negrito e a letras maiores. Com o debaixo não consigo perceber o que é que pretendem. Tal como o participante 4 acho que ia ler felicidade e não ia ler mais nada... sinceramente até me parece mais um anúncio de dentista porque a rapariga está a rir, diz felicidade... Contudo, não gosto do primeiro porque sinto que parece um anúncio à Carolina Patrocínio e não ao dar sangue e, portanto, acho que o

foco está distorcido, nem sequer percebo porque é que ela está ali... para mim não faz sentido.

Participante 2: Eu concordo com o que o participante 6 acabou de dizer. Acho que o propósito do primeiro está muito mais definido do que no segundo, mas a imagem não apela, não está adequada ao resto do contexto do anúncio...

Participante 1: O segundo só pelo facto de termos de ler tudo só para entender do que se trata faz-me ficar de pé atrás com ele. Quanto ao primeiro eu até concordo que... não por ser a Carolina Patrocínio, podia ser outra pessoa qualquer... mas só por ser alguém que nos é familiar, acho que nos faz pelo menos olhar para ele. No segundo eu não faço ideia de quem seja, provavelmente é alguém anónimo... até podia ser o Fernando Mendes, desde que fosse alguém conhecido e que me fizesse olhar acho que é um bom atrativo. Depois percebe-se logo o que é, diz “dar”, diz “sangue” e parece-me ter ali uma gota de sangue... o segundo é preciso ler tudo para chegar à palavra “sangue” até podia ser um anúncio de uma seguradora.

Participante 3: Eu concordo com tudo o que disseram até agora, tanto no que diz respeito à mensagem como à imagem... Na situação da primeira imagem acho que realmente deixarem só a Carolina Patrocínio ali no meio não faz muito sentido, mas acho que o que importa é dar ênfase à mensagem que está à frente dela e acho que se servir para esse propósito, faz sentido. A segunda de todo que funciona.

Participante 5: Eu concordo que no primeiro a mensagem esteja muito mais explícita do que no segundo. Em relação à pessoa eu não conheço quem é a senhora e, por isso, é-me igual.

Participante 6: Eu acho que há um risco que se corre... ao usar a Carolina Patrocínio, por exemplo, o participante 5 não sabe quem é, ele até podia odiá-la ou adorá-la... acho que se corre o risco de atingir população que gosta dela e vai resultar num resultado positivo ou então que não gosta dela e se calhar até vão pensar “ah ok, a Carolina Patrocínio nem sequer vou doar sangue”.

Participante 4: Eu gostava de contrapor porque acho interessante a visão, mas não sei até que ponto é que ter a Carolina Patrocínio ou ter alguém anónimo como no caso do cartaz de baixo... mesmo que fosse alguém mais adequado do que a Carolina que eu concordo que pode ser um pouco dispare em relação ao tema... não sei até que ponto é que resultaria em

mais adesão não sendo uma pessoa conhecida. Apesar de existirem esses riscos, acho que seria na mesma mais eficiente.

Vanessa: Obrigada a todos. Vou então partilhar mais dois cartazes e a pergunta então é a mesma: qual dos dois mais facilmente vos levaria a ponderar doar sangue e porquê. Tenham só em atenção que apesar de verem dois cartazes do vosso lado direito, estes fazem parte da mesma campanha e, portanto, vamos considerar como “cartaz da direita”.

Participante 3: Eu logo à partida acho que os da direita funcionam melhor do que o outro. Acho que são mais simples, são mais específicos do que o “obrigada por salvar a minha mãe”.

Participante 1: Os da direita informam...eu não fazia ideia de que se podia dar quatro vezes por ano, no meu caso...acho que é bastante útil. O outro...tudo bem, acho que apela à consciência e à sensibilização, ajuda a ficar um bocadinho mais tocado com o assunto mas acho que o outro... as caras em sacos de sangue, a palavra sangue dá logo para ver... e o facto de dar informação também acho que é bastante útil

Participante 5: Na minha opinião os do lado direito são muito mais apelativos pelas mesmas razões...

Participante 2: Eu também...

Participante 6: Na minha opinião, acho que são todos mais bem conseguidos do que os primeiros que vimos, primeiro do que tudo. Depois acho que estes complementam-se... acho que no “obrigada por salvar a minha mãe” temos aqui a sensibilização... eu não conheço esta criança nem a mãe, mas para mim funciona muito melhor do que ter ali uma figura pública, seja ela quem for.... e depois o da direita têm informação que também é muito importante. Mas será que quem nunca doou sangue olha e pensa “ok vou dar sangue porque vi estes cartazes informativos?”, tenho dúvidas. Acho que se complementam... a sensibilização ajuda quem ainda não deu o primeiro passo e se calhar os outros são mais eficientes para quem já deu ou para quem está a caminho de ir... e se calhar aqui é mais informativo e já não precisa da parte da sensibilização.

Participante 4: Eu concordo perfeitamente com a visão do participante 6. Primeiro concordo que estão ambos muito mais bem conseguidos do que os anteriores. Em relação ao primeiro,

acho importantíssimo apelar à emoção, mas comparando com o segundo, acho que são duas faces da mesma moeda... acho que complementam bastante e acho que são duas campanhas que poderiam acontecer ao mesmo tempo por exemplo. No caso do primeiro não dá para perceber logo que é sobre doar sangue, é algo menos explícito, mas mesmo assim ajuda na parte de sensibilizar e de facto ter uma perspetiva mais emocional. O segundo acho que também sensibiliza quando diz que uma doação salva até 3 vidas porque eu não fazia ideia que uma doação dava para ajudar 3 pessoas ou a mesma pessoa 3 vezes, não fazia ideia... e, por outro lado, também é muito mais explícito, uma pessoa olha e percebe porque vê os sacos de sangue em forma de pessoa e o dê sangue em grande, percebe-se logo que é sobre isso... se eu estivesse à procura de perceber... por exemplo naquela altura em que a minha médica me disse aquilo se eu visse este cartaz... se visse o primeiro se calhar não lia, mas se visse o segundo provavelmente levava-me a doar... nestes casos acho que o segundo está mais bem conseguido, mas o primeiro também é importante.

Vanessa: Obrigada a todos. Vamos então ver o último par de cartazes. Quero apenas ressaltar que os cartazes que vou mostrar agora são bastante antigos e, portanto, é normal que achem que o *design* está desatualizado.

Participante 6: Eu em relação ao da direita... há bocado falávamos da sensibilização, mas eu acho que há um limite e o limite é fazer os outros sentirem-se mal por não darem sangue...acho que este cartaz é muito excessivo, acho que é muito “esta criança merece viver, por favor dê sangue já” e depois tem uma criança que até tem aquilo na mão, está super triste, a preto e branco... acho que fazer as pessoas ir dar sangue tem de ser algo positivo e não e não fazer com que vá lá com um estado de espírito super em baixo porque me estou a sentir mal porque não dou... acho que não é esse o objetivo. O da esquerda, acho que se tivesse de escolher está menos mau... contudo também não é o meu favorito... mas acho a parte do “super herói” engraçada, mas também não acho que a imagem se enquadre muito bem...

Participante 4: Eu concordo e discordo. Tentando ignorar o *design*, a frase “esta criança merece viver” e o “por favor dê sangue já” acho que está muito agressivo sim, mas não sei até que ponto não é melhor do que dizer “só a família e os amigos a conhecem, mas foi a desconhecidos que salvou a vida” e centralizar o doar sangue na pessoa que doa... no fundo a sensibilização não está a ser feita, sinto que no segundo essa sensibilização existe, estamos a sentir pena da criança...mas o “vou ser herói” comigo não funciona muito bem. Acho que

realmente ambos explicitam perfeitamente que é sobre doar sangue, isso não está em causa, mas ser herói... acho que prefiro o segundo mesmo sendo apologista que está demasiado agressivo, ainda assim prefiro o segundo porque o primeiro acho a imagem e tudo mais descontextualizado...

Participante 1: Eu não gosto de nenhum, mas concordo que no primeiro... acho que atenuar um bocadinho o clima e o ambiente no meio disto tudo pode ser interessante ou até útil. O outro... não é que não possa haver cartazes mais pesados porque até acho que há uma seriedade porque é algo que é mesmo necessário, mas não acho que esteja bem conseguido...

Participante 2: Eu se calhar começo por falar do “por favor dê sangue já”, acho que causa um impacto... agora acho que é positivo e negativo... sinceramente não gosto de nenhum dos dois, mas acho que o segundo causa um impacto, mas concordo que o impacto pode não ser o melhor... e o “dê sangue, seja herói” também não acho que esteja bem conseguido porque eu não iria dar sangue para ser um herói...

Participante 3: Concordo com quase tudo o que foi dito. Também não gosto de nenhum em específico... o do “por favor de sangue já” acho que passa a mensagem, mas não acho que seja de toda a melhor forma por uma criança à frente disto... e realmente a do herói acho uma ideia engraçada, mas acho que se fossemos doar sangue não iríamos para ser heróis, pelo menos não seria esse o propósito...

Participante 4: Eu gostava de contrapor porque eu acho que eu não gosto mais pela tipografia, a criança acho que é uma estratégia fantástica, tal como o anterior da criança e da mãe... acho que a imagem podia ter sido mais bem escolhida, mas a questão de por uma criança à frente por mim ficava... o problema para mim é mesmo a questão do já gigante... se eu visse “por favor de sangue já” tudo do mesmo tamanho e letra, acho que ficava logo muito menos agressivo... acho que ficava muito mais ténue e muito mais eficiente, acho que cortava logo um pouco a agressividade de que todos se queixam, inclusivamente eu.

Participante 5: Não gosto tanto destes comparando com os que vimos até aqui, mas entre estes eu escolheria o da direita, acho que passa melhor a mensagem.

Vanessa: Obrigada a todos. Vou então agora partilhar com vocês dois spots e peço-vos que depois então comentem qual e que têm um maior impacto em vocês. Peço só que coloquem

o som um bocadinho mais alto para que consigam ouvir e que desliguem os vossos microfones.

Participante 3: Eu acho que o spot 2 faz mais sentido porque cria uma conexão com a pessoa que está a ver... do mesmo modo que o spot um é mais informativo, mais simples...o spot 2, para mim, seria o que funcionaria melhor definitivamente.

Participante 4: Eu concordo. Eu acho que os dois apelam à mesma coisa, o primeiro mostrando várias pessoas que estão saudáveis e felizes... no entanto acho que o primeiro ao mostrar um caso específico, a razão pela qual a pessoa precisou de sangue e tudo mais, acho que tem um início, meio e fim e acho que acaba por ser mais eficiente.

Participante 5: Para mim o primeiro motivava-me mais do que o segundo... não sei ao certo dizer porquê, mas gostei mais.

Participante 6: Eu gostei bastante dos dois, acho que ambos estão bem conseguidos. Percebo a situação do segundo de arranjar um caso específico mas sei lá... há tantos casos.. a mim pessoalmente impactava-me mais generalizar, mas acho que os dois estão muito bons.

Participante 2: Eu gosto dos dois, mas acho que o segundo me motivaria mais por ser um testemunho de alguém que já passou por isso, um testemunho concreto... mas concordo que ambos têm formas diferentes de motivar as pessoas.

Participante 1: Eu acho que são os dois necessários. Não sei até que ponta há um “*one size fits all*”, acho que há pessoas que são mais levadas pela parte emocional e outras por um caráter mais informativo... acho que tem mesmo de haver os dois. Eu sempre fui uma pessoa mais ligada à informação... não é que não me toque, mas acho que a parte racional me convence mais, por isso, não sei dizer ao certo qual seria mais eficaz comigo, mas talvez o primeiro...

Vanessa: Ok, obrigada. Agora vou mostrar outro spot, apenas um, e depois peço que comentem se este tipo de conteúdo vos motivaria a doar sangue.

Participante 6: Eu gostei muito, acho que sintetiza muito bem a informação, inclusive alguma que já falamos aqui. Acho que todos aqui ficamos a saber mais só de ver o vídeo. Mostra, por exemplo, três situações específicas de pessoas que têm doenças ou que tiveram acidentes e não nos fazem sentir mal por isso, ou seja, são situações triste, mas não fiquei triste, não

me afetou o estado de espírito... a música de fundo também ajuda a isso... acho que sim, muito bom este vídeo.

Participante 4: Eu concordo, gostei muito. Acho que para além de ser informativo e informar de forma simples e eficaz, também é agradável de ser ver, não é maçador, está muito bem ilustrado... acho que sintetiza muito bem toda a informação, está muito explícito e de uma forma sintética, mas que dá vontade de continuar a ouvir. Só tenho pena de nunca o ter visto porque acho que está muito bem conseguido mesmo, até o detalhe de terem os tipos de sangue a boiar consoante a quantidade dos tipos de sangue mais e menos frequentes, até nos pequenos detalhes e de coisas que não foram ditas de forma específica, acabam por educar o visualizador. Acho muito importante e muito eficaz, está muito bom.

Participante 5: Eu concordo, de tudo o que vi hoje, este foi o mais apelativo e o que me motivava mais.

Participante 3: Concordo, acho que definitivamente é o que me motivaria mais por ser sintético, informativo, simples de visualizar e acho que é uma pena não aparecer na televisão ou assim. Acho que iria ter um impacto muito mais interessante do que tudo o que vimos até agora.

Participante 2: Eu concordo também, acho que é um anúncio bastante bom e acho que tem a capacidade de atingir um grande espectro de pessoas. Acho que está muito bom.

Participante 1: Vai mesmo ao encontro do que há bocado falava. Acho que finalmente me pareceu bem conseguido.

Vanessa: Este anúncio transmitiu-vos que doar sangue era algo fácil? Caso discordem peço que falem e caso queiram comentar o facto de concordarem também.

Participante 4: Eu sinto que sim, que transmitiu muito a facilidade do processo desde o início ao fim, educando-nos de forma simples e em pequenas quantidades...mostrou-nos três tipos de doença, mostrou-nos o tamanho e a diferença dos tipos de sangue, mostrou o sítio onde podíamos doar e informar-nos, tudo em pequena porção e de forma muito fluida.

Participante 3: Sim, eles falam do tempo de doação de uma forma como se fosse ali e volto... acho que sim, demonstra facilidade e acho que é uma boa forma de transmitir tudo isto.

Vanessa: Vou então novamente mostrar mais um e novamente o objetivo é que comentem se este spot vos motivaria a doar sangue.

Participante 3: Antes demais, só para quem não viu *Game of Thrones* acho que já dá bastantes *spoilers* (risos). Acho que é uma ideia interessante de explorar. Quem não conhece acho que provavelmente não ia perceber muito bem, mas para o público-alvo que está dirigido acho que está interessante.

Participante 6: Eu concordo. Eu nunca vi a série, por isso, não me diz grande coisa. Percebo que é para dar sangue, mas se calhar não tem o mesmo efeito em mim do que em alguém mega fã.

Participante 4: Eu já vi GOT e, por isso, para além de concordar com a questão dos *spoilers* (risos) acho que foi impactante, mas acho que podia começar com alguma menção ao doar sangue porque só percebemos no fim... e uma pessoa que não goste ou não conheça pode nem ver o vídeo.

Participante 1: Não sei bem o que dizer... eu vi a série mas não concordo com o uso de imagens assim tão gráficas, feridas e assim...estar a associar isso ao dar sangue... mas concordo com o uso de séries e até de humor. A meu ver não acho que este esteja muito bem conseguido. Esta série em concreto, estar a associar sangue, feridas, lutas a isto... tudo bem que se adequa ao público-alvo, mas não sei. Eu já vi, não desgostei da série, mas desgostei deste anúncio.

Participante 5: Eu nunca vi a série... sinto que este anúncio está muito dirigido ao público que viu a série e como eu nunca vi em mim não tem impacto.

Vanessa: Ou seja, se fosse uma série que tivesses visto talvez tivesse impacto?

Participante 5: Sim, claramente.

Participante 2: Eu concordo com o que disseram.

Vanessa: Ok, vamos agora vamos ver os últimos spots. Vão ver dois spots seguidos que fazem parte da mesma campanha, sendo que esta campanha se focou especificamente em angariar doadores de 1º vez, ou seja, pessoas que nunca tinham doado sangue. Gostava então que me dissessem se uma campanha deste género vos motivaria a tornarem-se doadores.

Participante 6: Eu gostei. Acho que há uma grande diferença entre usar uma figura pública e a imagem da figura pública num cartaz e entre usar a figura pública e pô-la realmente a contribuir para nos informar. Acho que aqui faz todo o sentido. Eu pelo menos conheço o primeiro, a segunda não me é tão familiar... e faz todo o sentido aquilo que estão a dizer, acho que não é... claro que por serem quem são também chama à atenção, mas é muito mais pelo que estão a dizer.

Participante 5: Eu também concordo. Acho que este spot atrai muito as pessoas que nunca foram doar sangue.

Participante 4: Eu também acho! Pessoalmente, motivar-me-ia. Se visse este anúncio na televisão, provavelmente procuraria informar-me mais.

Participante 3: Eu acho que sim... pessoalmente todo o contexto de hospitalar que eles mostram a mim faz-me um pouco de impressão, mas isso são coisas minhas. Acho que realmente ajuda a que uma pessoa que vai pela primeira vez saiba, mais ou menos, como seria e como é que se sentiria... a parte do nervosismo e tudo mais.

Participante 2: Eu concordo, acho um bom anúncio. Até a parte do nervosismo eles tentaram abordar e acho que eu iria alinhar nisso.

Participante 1: Também gosto, é curtinho e isso é muito importante. E de certa forma até acalma porque realmente isto do nervosismo é uma coisa comum e estar a usar uma figura pública que fala sobre isso, a naturalizar o nervosismo e a tentar fazer com que isso não seja uma causa que impeça acho muito positivo e interessante.

Vanessa: Ok, então pelos vossos comentários parece-me que concordam que abordar os medos, as barreiras, e a sua superação, ou seja, existir um testemunho de alguém que superou, é algo que vos atrai bastante.

Participante 6: Sim, sim.

Vanessa: Todos concordam então?

Participante 1: Sim.

Participante 2: Sim

Participante 3: Sim

Participante 4: Sim

Participante 5: Sim

Vanessa: Ou seja, o facto de pessoas que elas próprias são dadoras a falarem também é algo que valorizam?

Participante 4: Sim, de facto tranquiliza bastante. E eu achei muito interessante o facto de o vídeo começar com *close up* na cara deles e nem nos apercebermos onde estão porque eles estão a falar de forma tão tranquila que nem dá para perceber que estão num ambiente hospitalar e quando a imagem se afasta e percebemos... tranquiliza bastante a postura deles.

Vanessa: Caso alguém não sinta isto peço então que comente também, se não comentarem vou assumir que também concordam. (silêncio). Ok.. gostava então de vos colocar aqui uma outra situação que é a seguinte: se existissem campanhas com profissionais que trabalham no IPST, por exemplo enfermeiras, pessoas que trabalham diariamente nesta causa, se estas pessoas falassem sobre esta causa numa campanha, isso motivar-vos-ia?

Participante 4: Creio que sim... especialmente porque essas pessoas seriam, à partida, quem nos informaria melhor.

Participante 5: Concordo. Acho que é um público que era bom para nos incentivar a fazer este tipo de ações.

Participante 6: Sim, também acho que sim. Concordo com ambos, parece-me uma muito boa ideia.

Participante 3: Também acho que faz mais sentido do que colocar uma pessoa que não tem nada a ver com isso só para fazer a publicidade.

Participante 2: Concordo, sim.

Participante 1: Acho que transmite a segurança que é mesmo necessária neste tópico, por isso sim.

Vanessa: Chegamos então às últimas perguntas. O objetivo é saber a vossa opinião e também encontrar algumas dicas para a promoção desta causa. Gostava então de saber em que canais de comunicação se deveria apostar para que a comunicação desta causa vos impactasse?

Participante 6: Na minha vida e na minha rotina diria rádio e presencialmente nos sítios onde eu vou, no trabalho por exemplo. E Instagram... não sei...

Participante 5: Eu acho que é importante nos canais principais, do 1 ao 4, acho necessário em todos eles porque cada um tem o seu público. E depois também em sítios públicos, em *placards* grandes no meio da estrada acho que era mesmo muito importante.

Participante 4: Eu concordo com a questão dos canais principais, apanha grande parte do público português e a parte que não apanha está nas redes sociais. Acho que ambos era um equilíbrio bom, tanto para apanhar os jovens que poderão no futuro doar sangue e também impactaria os adultos nos canais principais, era completo.

Participante 1: Eu estou completamente de acordo com o que o participante 4 diz. Eu acho que não é perda de tempo investir em todas basicamente... e pensar também nos mais novos, no que os mais novos andam a usar, por exemplo Tik Tok... eu acho que ambientar as camadas mais novas à ideia, nem que seja para desmistificar ou não criar certos medos desde pequenos, estar ali a alimentar medos e fobias... acho que era bastante importante para quando chegarem à idade que podem doar terem esse à-vontade, já alguma informação e alguma bagagem sobre o tema.

Participante 3: Eu acho que os canais principais e as redes sociais, sem dúvida. Não sei se as redes sociais podem abranger o Youtube... agora fartamo-nos de ver vídeos cheios de anúncios e, portanto, alguns desses anúncios poderiam ser a promover a doação de sangue... e acho que seria isto.

Participante 2: Concordo com o que disseram. Os canais principais para um público já mais adulto, as redes sociais para os mais jovens. E para quem está fora de tudo isso os *outdoors* na rua.

Vanessa: Ok, obrigada. Eu agora vou mencionar outros canais e queria que me dissessem se acham que seria um canal que vos impactaria. Vou começar pela comunicação direta, ou seja, receberem mensagens, emails, etc.

Participante 6: Não...

Participante 5: Também não...

Participante 4: Sim quanto às mensagens, mas email não. Por exemplo receber mensagens no telemóvel com *links* onde nos podemos informar acho que me levaria a ter um encontro com a informação.

Participante 3: Eu acho que se fosse mais do género “nesta altura vai haver a colheita tal” no caso da pessoa ter procurado algo no site ou assim e ficar lá com o contacto, os *cookies*... assim sim. Agora se for uma pessoa que nunca procurou receber mensagens, acho que já não faz grande sentido.

Participante 2: Concordo com o participante 4 e 3. Acho que por mensagens, como foi feito com o covid para alertar sobre tomar a vacina, acho que pode ajudar.

Participante 1: Concordo com a ideia dos *links*... por exemplo uma mensagem curta só com *links*... pelo menos para ser mais informado, ou com os locais, acho que seria ótimo.

Vanessa: E se fosse comunicação interpessoal, como equipas nas ruas, nas faculdades...

Participante 6: Acho que é uma boa ideia.

Participante 5: Sim, concordo

Participante 4: Concordo. E talvez não só nas faculdades, mas também nas escolas porque acho que os mais novos, tal como o participante 1 disse há pouco, acho que os mais novos também precisam de se informar e de saber que no futuro poderão contribuir.

Participante 3: Eu concordo com o participante 3, quem está a crescer precisa de saber o que se está a passar... as coisas precisam de ser divulgadas aos mais novos de facto para eles saberem no futuro o que fazer.

Participante 2: Concordo, acho que tem de se começar desde cedo... apesar de achar que tem de haver formas de comunicar com esse público mais novo.

Participante 1: Concordo completamente.

Vanessa: E em relação a *outdoors* e *mupis*?

Participante 6: Concordo. Eu pelo menos adoro ver coisas originais, criatividade... fica na cabeça e acho que falta muito isso.

Participante 5: Muita gente anda de meios de transporte ou a conduzir e vê *outdoors*, acho que é muito apelativo.

Participante 4: Acho que sim, se forem bem feitos é uma forma muito eficaz.

Participante 3: Eu também concordo.

Participante 2: Concordo sim.

Participante 1: Originalidade e criatividade, *i'm in*.

Vanessa: E se eu falar de presença em eventos?

Participante 6: Sim, acho que sim... depende dos eventos, tinha de existir uma ligação, não pode ser algo que não tenha nada a ver, mas claro que sim.

Participante 5: Acho que sim, até certos eventos que proporcionavam a população para dar a conhecer.

Participante 4: Eu também concordo.

Participante 3: Também concordo, sim.

Participante 2: Também!

Participante 1: Eu concordo mediante o local onde forem feitos. Se forem feitos em locais onde é preciso uma deslocação monumental para lá ir, se calhar não... mas se forem feitos em locais mais acessíveis, sim.

Vanessa: E a existência de uma *app* móvel e de um assistente virtual?

Participante 6: Sim, acho que sim... acho que algo onde pudéssemos fazer perguntas, por exemplo temos aqueles sites em que mal abrimos temos a hipótese de fazer perguntas...acho que é sempre bom.

Participante 5: Concordo!

Participante 4: Também acho que sim, acho que não seria o nosso primeiro encontro... teríamos de ser informados que isso existe, mas uma pessoa que já voluntariamente à procura de informações, seria muito útil.

Participante 3: Eu também concordo, sim.

Participante 2: Concordo

Participante: Acho que um sítio que reúna toda a informação num só sítio era algo muito útil e importante, por isso sim, completamente.

Vanessa: E por último, uma vez que praticamente todos abordaram a importância das redes sociais, gostaria de saber especificamente em que redes sociais gostariam de ver esta causa a ser promovida.

Participante 6: Para mim Instagram e LinkedIn.

Participante 5: Instagram e Facebook também...

Participante 4: Especialmente Instagram, também o Youtube como mencionaram há bocado... e talvez Facebook.

Participante 3: Para além do Youtube, sem dúvida o Instagram e o Facebook porque são os mais utilizados agora. E no meu caso o Spotify que eu uso bastante e são aqueles anúncios rápidos, era simples e eficaz... apesar de muitas pessoas terem o *premium*.

Participante 2: Concordo, aqueles anúncios do Spotify poderiam ser muito bons. Eu também uso o Youtube e Instagram.

Participante 1: Instagram e Youtube.

Vanessa: Então já quase a terminar gostaria de saber que figuras públicas e influenciadores digitais gostariam de ver associados a esta causa?

Participante 6: Essa é difícil... vou escolher humoristas... estou a escolher personalidades que para mim são especialmente queridas... do género Ricardo Araújo Pereira. Se calhar desportistas porque também faz todo o sentido.

Participante 4: Concordo perfeitamente com a questão dos desportistas, são identidades e figuras que apelam à questão da saúde e que precisam de estar saudáveis e nesse aspeto acho

que teriam muita credibilidade para falar ou ser cabeça de cartaz deste tipo de assuntos. Pessoalmente, quem me atingiria mais seriam também humoristas... Ricardo Araújo Pereira, Bruno Nogueira, todo esse tipo de humoristas que já são muito respeitados... e para além de atingirem a nossa geração, atingem também as mais velhas.

Participante 5: Desportistas, sem dúvida

Participante 1: A primeira coisa que me surgiu na cabeça foi mesmo os humoristas... não consigo pensar em ninguém que tivesse mais influência porque eles dão aquela naturalidade, abordam como se não fosse um *big deal*... acho que conseguem por as pessoas à vontade.

Participante 3: A primeira pessoa que eu me lembrei foi o Ronaldo porque há toda uma situação de doar sangue à volta dele... sem dúvida, alguém relacionado com o desporto. Eu pessoalmente não ligo muito a humoristas, mas sei que há imensa gente que segue e, portanto, também concordo.

Participante 2: Eu concordo que humoristas fazem um bom trabalho para desanuviar o tema e torná-lo mais leve e acessível.

Vanessa: E mais especificamente em relação ao digital? Por exemplo *bloggers*, *influencers*.... têm alguma sugestão?

Participante 6: Eu não sou dessas pessoas que segue *influencers*, mas acho que têm muito impacto e, portanto, não pensando só em mim acho que faz todo o sentido desde que tenham alguma coisa a ver com esta área da saúde e que faça sentido.

Participante 5: Eu também não sigo, mas sinto que abrangem muita população e isso pode ser bom para espalhar a informação...

Participante 4: Eu também não consigo dizer um em específico porque não sigo, mas acho que seria muito útil dependendo do público-alvo deles... até poderia haver alguns que chegassem as crianças, uns que chegassem às raparigas, outros aos rapazes... jogando com isso acho que seria sempre eficaz porque no fundo são pessoas que são referências para grandes números de pessoas

Participante 3: Eu, por acaso, também não sigo nenhum em específico, pelo menos português... mas acho que sim, faz sentido... faz sentido utilizar personalidades sociais

porque realmente abrangem bastantes idades, diferentes estilos de vida e às tantas consegue-se atingir uma maior camada...

Participante 1: Eu também não consumo. Se eu tivesse de nomear alguém que ainda não foi dito teria de ir para os humoristas e talvez diria Diogo Bataguas porque acho que tem uma personalidade cómica...

Participante 2: Não sigo nenhum em específico, mas acho que é uma mais-valia devido à grande quantidade de seguidores...

Vanessa: Ok, obrigada. E em que eventos gostarem que o IPST marcasse presença para estar mais próximo dos jovens?

Participante 6: Eventos...porque não eventos desportivos? *Ted talks*... acho que para atingir universitários também era bom.

Participante 4: Não tenho bem noção, mas qualquer evento que atingisse muitas pessoas, por exemplo universitários... em dias abertos das universidades quem sabe, seria interessante alguém falar do assunto

Participante 5: Eventos desportivos sim, atrai muito público

Participante 1: Não faço a mínima ideia...acho que tudo o que envolva um público seria um bom alvo a apostar.

Participante 3: Concordo com o que a participante 4 disse... dias abertos, tentar chamar o máximo de pessoas.

Participante 2: Acho muito importante nas escolas.

Vanessa: E se fossem festivais de música?

Participante 6: Parece-me bem.

Participante 1: Não me faz muito sentido, não me parece o sítio mais apropriado... mas quanto mais melhor.

Participante 4: Eu acho... eu pensei nisso há bocado, só que achei que era capaz de se diluir um bocadinho no meio de um festival dessa dimensão. No entanto, abrangeria muitas

peças e peças com idade dentro do espectro da doação de sangue, acho que não seria má ideia.

Participante 2: Concordo, acho que nos festivais há sempre muitas pessoas e dentro destas idades e é uma boa ideia.

Participante 3: Eu acho que faz sentido se fosse um cartaz ou assim, acho que as pessoas passam os olhos e ficam com uma ideia e depois mais tarde lembram-se... mas só mesmo nesse aspeto porque um festival de música não tem muita relação. Aliás, não tem de todo, mas como tem muita gente as pessoas acabam por prestar atenção aos detalhes, só mesmo por aí.

Participante 4: Eu gostava de dizer que não concordo. Acho que um cartaz não teria grande eficácia neste contexto, acho que teria de ser algo marcante porque aproveitando que é uma situação marcante na vida das pessoas acho que era nesse sentido que seria útil usar um desses festivais. Era um dia impactante e iriam lembrar-se, mas um cartaz acho que não faria grande coisa.

Vanessa: Obrigada a todos, chegamos então ao fim. Gostava de vos agradecer, apesar de ter sido uma conversa um pouco longa e, por vezes, um pouco exaustiva acho que chegamos aqui a informações muito úteis, tanto em termos de motivações, como barreiras e também dicas para a comunicação desta causa. Gostava então só de vos perguntar se querem comentar ou acrescentar algo. (silêncio). Então muito obrigada e resto de um bom dia!

Apêndice I. Transcrição Focus Group Jovens Dadores

Data: 3 de outubro de 2021, 10.30h (a sessão sofreu um atraso devido a problemas na plataforma)

Plataforma: Microsoft Teams

Olá a todos, bem-vindos! Peço imensa desculpa por este atraso, realmente não sei o que aconteceu porque testei várias vezes o link e ontem correu tudo como era suposto... uns conseguiram entrar no link, outros não... mas o importante é que já estamos aqui todos! Vou então começar por me apresentar. O meu nome é Vanessa Santo, tenho 25 anos, sou

licenciada em Ciências da Comunicação e estou neste momento a terminar o mestrado em Comunicação, Marketing e Publicidade. Este focus group, como sabem, acontece no âmbito da minha dissertação de mestrado que se foca em compreender quais as estratégias de comunicação mais eficazes na angariação de jovens dadores de sangue em Portugal Continental. Provavelmente, a maioria das pessoas que conhecem nesta faixa etária, tal como vocês, não são dadores de sangue e, portanto, é importante compreender as razões dos não dadores e também explorar como é a comunicação poderá contribuir para mudar esta realidade. Assim, este focus group tem como objetivo explorar qual o vosso nível de conhecimento sobre a doação de sangue, quais as vossas barreiras para se tornarem dadores, assim como possíveis motivações e, claro, também explorar como é que a comunicação poderá incentivar a que os jovens se tornem dadores de sangue.

Antes demais, quero agradecer mais uma vez vossa disponibilidade e colaboração visto que é mesmo fundamental para o meu trabalho. Como já sabem, esta sessão será gravada unicamente para permitir, posteriormente, fazer a transcrição e a análise da informação e, portanto, não será divulgada. O vosso anonimato está assegurado e nunca será revelada a vossa identidade uma vez que vão ser identificados como participante 1, participante 2, etc ao longo da dissertação.

Passo então a explicar as regras da sessão pois sendo uma sessão online será mais desafiante em alguns aspetos. Então, todos os participantes vão participar e dar a sua opinião sobre as questões colocadas, ou seja, a cada questão colocada vou pedindo para intervirem. No entanto, caso queiram falar imediatamente a seguir a outro participante, basta para isso colocarem o dedo no ar. Esta regra leva-nos ao segundo ponto que é o facto de se pretender que interajam uns com os outros, partilhando opiniões e experiências. Assim sendo, desde que peçam a palavra, será possível os participantes discutirem opiniões e perspetivas uns com os outros quando o desejarem. Por fim, e talvez o mais importante, quero reforçar que não existem respostas/perspetivas/sentimentos certos ou errados e que se pretende que cada participante se expresse livremente e da forma mais sincera possível. Não tenham receio porque, por exemplo, o facto de desconhecerem algo não é necessariamente uma falha vossa e, portanto, a vossa sinceridade é muito importante.

Apresentadas as regras, vou pedir então que se apresentem de forma breve. Deverão indicar a vossa naturalidade, local onde vivem atualmente, o que fazem profissionalmente ou a nível

da faculdade, entre outros aspetos que considerarem relevantes. Para já peço que não abordem ainda a questão da doação de sangue.

Participante 1: Olá a todos. Tal como a Vanessa, eu também sou licenciada em Ciências da Comunicação, atualmente trabalho numa agência focada no Advocacy Marketing, mais virada para Marketing de Influência, e resumidamente acho que é isso.

Participante 2: Olá, bom dia a todos. Eu sou de Almada, sou licenciado em Ciências do Desporto pela Universidade de Évora, estou também agora a acabar o meu mestrado e estou a fazer o meu estágio em Exercício e Saúde.

Participante 3: Olá. Eu sou licenciada em Ciências da Comunicação e também fiz o mestrado na Católica. Sou de Aveiro, mas vivo em Lisboa e atualmente sou Scheduler da Walt Disney Company.

Participante 4: Olá a todos. Eu tenho 22 anos, tirei a licenciatura em Informação Turística no Estoril, na ESHTE, e neste momento sou rececionista.

Participante 5: Olá a todos. Eu estou a tirar o curso de engenharia informática no ISEL e vou começar a estagiar na empresa Base Club na quarta-feira.

Participante 6: Olá. Eu sou do Porto, tirei a licenciatura em Ciências da Comunicação no Porto e agora estou a terminar o mestrado em Gestão de Serviços na Faculdade de Economia do Porto.

Vanessa: Obrigada a todos. Então agora que já nos apresentamos, vou pedir que falem sobre o vosso histórico enquanto dadores de sangue. Podem referir o que acharem relevante, sendo importante mencionarem desde que idade é que doam sangue, se são ou não dadores ativos neste momento e quantas vezes costumam, mais ou menos, doar sangue por ano.

Participante 1: Eu sou dadora desde os 18 anos, comecei a doar sangue por duas situações muito próximas de mim...tive duas situações familiares, tanto o meu pai como a minha avó precisaram de transfusões então estas situações, apesar de ambos terem acontecido antes de eu ter 18 anos, despertaram-me nesse sentido e foi por isso que comecei assim que tive 18 anos a ser dadora. Este ano ainda não fiz nenhuma dádiva, a minha última dádiva foi o ano passado mas, geralmente, doou uma ou duas vezes por ano visto que podemos dar de 6 em 6 meses. Resumidamente é isto.

Participante 2: Eu comecei a doar há relativamente pouco tempo, foi há cerca de três anos também por uma situação muito próxima... até foi a minha amiga que me convidou a participar. Não tinha pensado muito nisso e o caso dela levou-me a começar a doar, despertou-me digamos assim. Foi aí que começou. Com o covid e tudo mais, a última vez que doei foi o ano passado, na altura que saímos do confinamento. Este ano apanhei covid numas competições universitárias e acabei por não poder doar e estou à espera. Em Dezembro já posso e assim farei.

Participante 3: Eu também não comecei aos 18, comecei perto dos 20/21 e não tive nenhuma causa tão próxima como os outros participantes, foi simplesmente porque vi que estava a decorrer uma dádiva e estavam a chamar pessoas para doarem sangue na faculdade, na Católica... nunca tinha feito, não sabia, mas pensei que poderia começar a ir e comecei então a doar uma vez por ano sensivelmente. Acho que a minha última dádiva também foi em 2020.

Participante 4: Eu também não tenho nada tão próximo que me tenha levado a ser dador. Eu comecei penso que tinha cerca de 19 anos, há cerca de 2/3 anos e foi porque uma amiga minha tinha conhecido uma associação de dadores e conheceu uma senhora nessa associação e estava muito envolvida, queria muito dar sangue, mas não queria ir sozinha e chamou-me para ir com ela e então fomos os dois e acabei por ser só eu a doar porque ela não tinha peso, então fui só eu. Depois doei mais uma vez, eu não doei muitas vezes, penso que foram só duas. À terceira vez, quando eu fui...também foi na faculdade...eu lembrei-me que já não ia há algum tempo e então fui. Só que fui lá e a enfermeira que estava a fazer a triagem vira-se para mim e diz, já não me lembro muito bem como foi, mas algo do género “ah você faz sexo com homens?” e eu disse que sim e ela disse que então não podia doar. Eu disse que supostamente podia porque há aquele intervalo de tempo, mas pronto. Depois eu perguntei-lhe “então não posso agora, mas quando é que posso?” e ela respondeu-me “não pode nunca, está na lei”... eu fiquei muito confuso e então... sei que entretanto já mudaram as normas mas, entretanto, nunca voltei a ir...tenho de ver se volto.

Vanessa: Ou seja, isso foi depois de 2016, certo? Supostamente já era permitido.

Participante 4: Sim, já era. O que me deu ideia é que a norma já tinha sido clarificada, mas não tão clarificada como foi este ano. Só que depois há muita falta daquela comunicação

com os próprios profissionais que lá estão... a norma está atualizada, mas os profissionais ainda estão a aplicar as normas que tinham quando começaram a trabalhar, se calhar. Eu acho que foi mais isso.

Vanessa: Obrigada, nós depois mais à frente vamos ter oportunidade de falar um bocadinho melhor.

Participante 5: Eu também comecei a doar sangue mais ou menos com 18 anos, portanto, em 2016/17 e, por acaso, lembro-me de preencher um formulário que tinha perguntas sobre a vida sexual como o participante 4 referiu. Quis dizer isto só num à parte porque realmente também me lembro de ver. Eu comecei a doar sangue porque tive um amigo que teve leucemia e de certa forma isso sensibilizou-me a mim e aos meus amigos para irmos doar sangue. Já não vou há algum tempo, talvez desde final de 2017 mesmo. Só fui duas vezes porque a segunda vez não correu tão bem... se calhar a enfermeira era um bocado inexperiente, tenho noção que não vai ser sempre assim, mas, de certa forma, fiquei um bocado... não fiquei completamente à vontade, fui adiando e depois com a pandemia também nunca mais fui.

Participante 6: Eu não tenho nenhuma situação particular, foi só mesmo porque sempre quis dar, mas é a tal coisa uma pessoa vai adiando... mas uma vez também fizeram uma ação na minha faculdade, uma sensibilização, e eu doei lá a primeira vez. Na segunda vez já fui ao Hospital dar, a terceira já foi na faculdade novamente, a quarta no Hospital e depois deixei de poder dar porque tive um problema de saúde e deixei de ter peso suficiente e, por isso, neste momento não dou.

Vanessa: Muito obrigada a todos. Chegamos então à primeira grande etapa deste focus group na qual vamos falar sobre o vosso conhecimento, as vossas motivações e também possíveis barreiras. A primeira questão é então se vocês se consideram pessoas informadas sobre este tema, sobre a doação de sangue? Não tenham qualquer problema em dizer que sim ou que não, tanto uma como a outra são respostas naturais. Caso considerem, peço então que abordem as fontes através das quais tiveram acesso a esse conhecimento.

Participante 3: Não diria que sou uma pessoa muito informada... a informação que tenho vem desses questionários que fazem, ou seja, tenho noção do que é necessário, de quais são os requisitos necessários para doar, tenho noção de alguns tipos de sangue mais comuns... o

meu é bastante comum em Portugal apesar de não ser o mais comum no mundo que é o A+... e também sei que são necessários determinados níveis de ferro, o peso mínimo de 50 kg... mas realmente não sei o que é que fazem depois, se o meu sangue é realmente utilizado ou acaba por não ser necessário... diria que não sou muito informada sobre esses processos.

Participante 2: Eu também diria que não sou muito informado... simplesmente como a minha amiga teve leucemia fez-me despertar para cada vez que ouvia ou via alguma informação acerca do assunto... não deixava passar e queria tomar atenção, queria ler e queria saber... foi isso que mudou. Passei a prestar mais atenção, cada vez que via algo, folhetos... passei a dar atenção, queria saber, queria ir, queria entrar. Acho que é importante chegar ao coração das pessoas, tornar estas ações mais próximas, por exemplo na faculdade, se dissermos “vens aqui, fazemos isto, és informado” é fácil... as pessoas se calhar já não tem aquela coisa de pensar duas vezes.

Participante 1: Eu também acho que não sou uma pessoa assim tão informada... tal como disse o participante 3 sei aquelas informações mínimas, quais são as condições que eu preciso de ter pelo facto da minha avó e do meu pai. A minha avó teve leucemia e o meu pai teve um acidente e precisou de várias transfusões, e, por isso, como foram casos muito próximos de mim, sensibilizaram-me...mas em termos de estar bastante informada sobre o processo ou condições para além daquelas que eu sei que preciso de ter não me considero assim tão informada.

Participante 6: Eu não sei bem o que é ser muito ou pouco informada... eu acho que sou qb, não sou nem mais nem menos do que a generalidade das pessoas que dão sangue. Já tinha ouvido algumas campanhas de sensibilização e aí informei-me logo...mas depois eu sou uma pessoa que questiona muito e, portanto, quando estava na triagem a primeira vez fiz imensas perguntas... O que é que acontece? Para onde é que vai? Mas não foi a informação que me levou a dar, depois é que me tentei informar melhor. Eu também tenho aquele tipo de sangue que dá para todos, o O-, e desde que soube isso e que me disseram que quando há um acidente e não sabem qual é o sangue é logo o que precisam... eu pensei claro que tenho de dar, não me custa, não tenho medo de agulhas, senti que era o mínimo.

Participante 5: Em termos de informação resume-se muito a e-mails e mensagens que recebo devido ao contacto que deixei. Em termos de locais, também não sou muito informado sobre

locais onde possa doar sangue... tenho noção que no Hospital de São José se pode doar, mas em termos de lugares... acho que se tivesse de ir doar sangue amanhã, provavelmente iria ao Hospital de São José porque nesse aspeto não estou muito informado. De resto, diria que sei o suficiente... pela causa que me motivou, fui um bocado de cabeça e não pensei muito... mas também tenho a minha mãe que é enfermeira, na altura disse-me que não havia problema nenhum e eu também não questioneei muito mais sobre isso.

Participante 4: Eu acho que há várias fases de conhecimento, o conhecimento inicial de onde podes ir e depois há outras fases do conhecimento. Eu também sou uma pessoa bastante curiosa e gostava de saber o que fazem com o sangue... quando comecei a doar, aquela associação fez uma formação para os dadores para informar sobre o que acontecia só que já foi há muito tempo, já não me recordo muito. Em relação a estas novas normas que saíram, eu também sempre fui bastante interessado, ia ver quais eram as novidades e assim...mas depois também há algumas coisas que nunca ficaram claras para mim, cheguei a enviar um e-mail mas também não conseguiram clarificar muito bem e, portanto, houve sempre certas coisas que foram um bocado dúbias em relação a critérios... mas nunca foi isso que me tirou a vontade de doar sangue. Também acho interessante para os dadores saber o que é que acontece com o sangue, mas não acho que seja o fator que move a ir dar sangue. Pronto, não me acho muito informado, há coisas que gostava de saber mais.

Vanessa: Ok, obrigada a todos. Agora que já se expressaram todos livremente, gostava de vos questionar se têm conhecimento sobre alguns aspetos mais específicos. Esta é uma fase em que poderão referir apenas se têm ou não determinado conhecimento ou comentarem, como desejarem. A minha primeira pergunta é se têm conhecimento de algumas doenças ou situações de saúde que possam exigir uma transfusão de sangue? Pelo menos três de vocês devido ao vosso historial como dadores já sei que sim e, portanto, questiono os restantes.

Participante 3: Sim, diria que sim...

Participante 4: Sim, mais situações. Quando comecei a pensar mais na doação de sangue o que me vinha mais à cabeça eram acidentes... claro que sei que existem doenças, mas não sei especificamente.

Participante 6: Acidentes é a primeira coisa que me vem à memória, mas a minha avó também já precisou e não foi um acidente, estava no hospital e perdeu muito sangue por

causa de uma complicação e levou uma transfusão. Sei que há doenças que também o exigem, relacionadas com défices dos glóbulos vermelhos ou algo assim... sei no geral, sim.

Vanessa: Ok, obrigada. Agora queria saber se tem consciência que os componentes sanguíneos têm um prazo de validade e, portanto, são necessárias dádivas durante todo o ano?

Participante 6: Sim. Quando comecei a dar havia uma polémica sobre o sangue estar a ser desperdiçado, não estar a ser bem aproveitado... não me lembro se não estava a ser utilizado ou não estava a ser bem-acondicionado, mas havia uma polémica que estava a ir sangue para o lixo e lembro-me disso.

Participante 5: Nunca tinha pensado muito sobre isso, mas acho que inconscientemente tinha noção disso, daí ser necessário recolher durante todo o ano e as pessoas até podem dar várias vezes ao ano, portanto, sim.

Participante 4: Sim, mas nunca pensei muito nisso. A minha ideia sempre foi mais que não havia sangue suficiente, ou seja, que eram sempre precisas doações porque não havia suficiente e não porque era necessário repor.

Participante 1: Eu ia falar da mesma questão que o participante 4 referiu, sei que existe um prazo, mas nunca pensei muito sobre isso... a minha ideia é sempre que não existe, que existe uma necessidade muito grande...então nunca penso que pode ser desperdiçado... sei que existe um prazo, não sei qual é esse prazo, mas nunca pensei muito sobre isso na verdade.

Participante 2: Eu sabia, sim.

Participante 3: Também tenho mais a visão do participante 1 e 4, está por todo o lado a noção de termos de doar o ano inteiro, mas talvez nunca tenha pensado na ligação ao prazo de validade... penso sempre na falta de doações. Se me perguntassem não saberia dizer ao certo o porquê da necessidade constante de doações.

Vanessa: Ok, obrigada. E sabem, por exemplo, quanto tempo a dádiva fica suspensa após fazerem uma tatuagem?

Participante 6: Eu não sei se são 4 meses ou 6... mas sei que é algo assim.

Participante 5: Também tinha ideia que era 6 meses ou algo assim. Penso que no último formulário que preenchi perguntava se nos últimos 6 meses tinha feito alguma tatuagem.

Participante 4: Também penso que são 6 meses, sim.

Participante 3: Eu achava que era mais tempo, entre 6-12 meses, mas não tenho a certeza.

Participante 2: Eu antes de começar a doar até pensava que quem tinha tatuagens não poderia doar. Depois de preencher o tal formulário acabei por saber que era à volta disso.

Participante 1: Eu também estive durante muito tempo a pensar que quem fazia tatuagens não poderia ser dador, mas realmente depois percebi que são 4 meses, eu acho. Mas também tive muito tempo a achar que uma pessoa tatuada não poderia doar.

Vanessa: Ok, obrigada a todos. Por fim, ainda relativamente ao vosso conhecimento, queria questionar se sabem de quanto em quanto tempo poderão dar sangue.

Participante 1: Penso que é duas vezes por ano, de 6 em 6 meses acho.

Participante 2: Eu penso que varia de homens para mulheres. Penso que os homens são 3 meses e as mulheres 4, acho eu.

Participante 3: Também diria 6 meses. Só me lembro de doar 2 vezes por ano, mas não sei se foi por uma questão de tempo ou por não saber.

Participante 6: Eu por acaso sei, é o tipo de coisas que eu pergunto. As mulheres podem doar 3x por ano e os homens 4x e tem a ver com o período menstrual da mulher, daí os homens poderem doar mais vezes.

Participante 5: Eu achava que era 6 em 6 meses, mas por acaso fui agora confirmar às mensagens... eu doeï em Abril e depois em Julho, portanto, à volta de 3 meses.

Participante 4: Sim, eu recordo-me que podia doar de 3 em 3 meses.

Vanessa: Obrigada a todos. Vamos então agora falar sobre as vossas motivações. Já as abordaram um bocadinho quando falaram do vosso histórico como dadores, portanto quando falar com os participantes que já mencionaram que a motivação mais forte foi um familiar ou um amigo precisar, caso não tenham tido outra motivação, é só dizerem que foi apenas o que já referiram. Caso tenham sentido outras motivações, estão à vontade.

Participante 1: Exato, a minha situação foi mesmo ter alguém muito próximo. A minha avó teve essa doença durante muitos anos e, portanto, era uma situação que estava muito presente na minha família. Sempre disse que quando tivesse oportunidade, quando chegasse aos 18 anos, gostaria de ser dadora. A juntar a esta situação, a situação do meu pai também motivou. E a causa como um todo também me sensibilizou. Acaba por ser algo natural... apesar da minha motivação terem sido as questões próximas, a causa como um todo também motiva... isto foi o que me levou a querer ser dadora, mas depois a própria causa e as situações que começamos a ver, como a falta de sangue e assim, acaba por nos encorajar a continuar a doar.

Participante 2: Foi realmente aquele momento que me despertou. Independentemente do meu tipo de sangue não ser igual ao dela, que nem era, ver a preocupação dela, o estado dela, o quanto ela precisava... e imaginar as outras pessoas... e o quanto preocupada era ela não só por ela, mas por todos os outros, foi isso que me fez doar.

Participante 3: No meu caso foi pensar que sou uma pessoa saudável, as pessoas à minha volta também, mas nunca se sabe quando é que pode ser necessário e se eu posso dar esse contributo e não me prejudica em nada... não tenho nenhuma motivação para além de poder e se posso... porque não?

Participante 4: É muito o que a participante 3 disse. Nunca tive uma situação muito delicada, muito próxima de mim... mas sendo eu uma pessoa saudável, à partida, e se tenho as condições necessárias para ajudar as outras pessoas... porque não?

Participante 5: Foi realmente aquele caso. E depois eu ia visitar a pessoa, estava num hospital em Lisboa, e antes de o irmos visitar passávamos no São José e doávamos. Se não fosse isso provavelmente não me passaria pela cabeça ir por minha iniciativa doar sangue... mas agora depois de doar penso que, de facto, não custa nada... a não ser os minutos que estamos ali sentados na cadeira, não é nada de transcendente e ajuda outras pessoas. Acho que vale a pena.

Participante 6: Acho que é o que já foi dito. Não tive nenhuma motivação em especial, foi só mesmo a vontade de querer ajudar e se o podia fazer... acho que as vezes também somos um bocado conformistas, eu dizia sempre que ia dar, mas só quando foram à minha faculdade

e montaram lá a banquinha é que pensei “pronto, agora não tenho desculpa”, precisa daquele incentivo.

Vanessa: Obrigada a todos. Agora vou falar-vos de algumas motivações específicas indicadas noutros estudos e peço que me digam se sentem que pode ter sido uma motivação para vocês apesar de não ter sido a principal. A minha primeira questão é se a religião é ou já foi uma motivação para doar sangue.

Participante 6: Eu diria que não porque não tem a ver com a minha religião o facto de eu ter ido, mas tendo eu tido uma educação católica acaba por me ter despertado um sentido de ajuda ao próximo... acho que inconscientemente por eu ter sido educada com esses valores...mas não foi a minha motivação.

Participante 5: No meu caso não tive qualquer motivação religiosa. Acredito até que para algumas religiões seja uma coisa que não é muito bem vista ou que não se faça tanto. No meu caso não, foi mesmo para ajudar o próximo.

Participante 4: Não.

Participante 3: No meu caso não, não considero que tenha tido uma educação muito virada para o catolicismo...mas diria valores.

Participante 2: Também não.

Participante 1: Eu também acho que não. Como disse a participante 6, obviamente há sempre aquelas questões da ajuda ao próximo sendo católica, mas não foi essa a minha motivação. Acho que se não fosse católica, seria dadora na mesma.

Participante 6: Exato, é isso.

Vanessa: Ok, obrigada. Agora gostava de vos perguntar se o facto dos vossos grupos de referência valorizarem a doação de sangue ou doarem sangue já vos motivou à dádiva? Vou começar por dar a palavra ao participante 4 porque pelo que ele disse inicialmente a sua principal motivação teve origem numa amiga...

Participante 4: Sim, eu acho que se não tivesse sido por ela, se calhar nunca tinha ido. O participante 5 estava a dizer que não custa nada, mas para mim é horrível porque eu não gosto nada de agulhas, mas pronto. A minha motivação inicial realmente foi a minha amiga

levar-me, mas a partir daí... não tenho nenhum amigo que dê sangue, aliás nem ela dá porque nunca teve o peso suficiente, nem na minha família... foi só mesmo o pontapé inicial.

Participante 3: Eu também diria que não tive muito essa influência, apesar da primeira que eu doei foi com uma amiga, mas nem decidimos de antemão...soubemos que íamos as duas e, por acaso, acabamos por ir juntas. Até nem tenho muita gente próxima que dê sangue, recentemente uma amiga minha consegui convencê-la a ir dar também, mas diria que não, aconteceu na minha vida porque houve uma oportunidade e depois continuei.

Participante 2: Eu realmente tive influência de uma pessoa para começar a ir dar, mas acabo por continuar a ir porque acho que devo... sinceramente nunca deixo de pensar nela quando o vou fazer, mas acho que também é por mim.

Participante 5: Eu fui mesmo com um grupo de amigos a primeira vez que fui doar sangue e lembro-me que estava um bocado nervoso de ir doar sangue e um dos meus amigos é que puxou por mim e disse “vamos todos doar sangue e vai correr tudo bem, não tem problema nenhum”, ele é que deu um bocado o empurrão para eu ir. Depois a partir daí não tive mais reservas sobre isso.

Participante 6: Eu sei que aquilo que alavancou a minha ida propriamente dita não teve nada a ver com ninguém, mas também sei que o facto de eu ter a vontade já detrás, mesmo antes de fazer os 18 anos, teve a ver com isso. Tenho um primo que sempre deu e sempre demonstrou orgulho nisso, conheço várias pessoas... acho que o facto de vermos que os outros se sentem tão bem... Às vezes ajudar os outros ajuda-nos a nós também a nos sentirmos bem, acho que é uma coisa da humanidade. Acho que influenciou o facto de conhecer várias pessoas.

Participante 1: Acho que não, não fui porque alguém também ia. Em grupo ou por ir alguém próximo, acho que não.

Vanessa: Obrigada! A participante 6 acabou por tocar num ponto que eu também gostaria de explorar que é se a sensação de gratificação após a dádiva vos motiva a continuar a doar?

Participante 6: Sim.. eu acho que temos de ser honestos connosco próprios, não digo que seja assim com toda a gente... eu acho que á altruísta da nossa parte e não é só para me sentir bem que vou, é porque vou ajudar os outros e isso é importante, mas sem dúvida que no final

sair de lá com uma sensação de dever cumprido é algo que nos faz sentir úteis e bem... e dá vontade de voltar outra vez... se doesse horrivelmente e ainda nos fizesse sentir mal a seguir, não voltaríamos...

Vanessa: Ou seja, no teu caso a doação para dar sangue cresceu após a tua primeira dádiva?

Participante 6: sim, sim...

Participante 5: Sim, doar e ter a consciência que podemos estar a ajudar outras pessoas definitivamente motivou-me para ir a segunda vez e por ir mais vezes.

Participante 4: Eu estava a refletir, estava a pensar e não me recordo de depois da dádiva me sentir melhor ou diferente... confesso que nunca fui bom com agulhas, custa-me mesmo muito e as enfermeiras já me disseram que tenho as veias muito fininhas e portanto é algo que me custa muito.. mas eu ia pela sensação de estar a fazer algo bom pela comunidade, mas o sentimento não surgia a seguir ao fazê-lo...eu já ia com esse sentimento.

Vanessa: Ou seja, no teu caso a tua motivação não cresceu propriamente porque é algo que te custa?

Participante 4: Sim, eu encaro como um sacrifício... vou lá, ajudo as pessoas e não vou morrer.. mas custa-me um bocado, não vou mentir.

Participante 3: Eu confesso que não consigo dizer bem ao certo. Eu sinto que a sensação do depois é muito parecida com a sensação da decisão, ao ir eu já sei que o que vou fazer é algo que pode ajudar outra pessoa e quando o faço a sensação é a mesma, simplesmente passa de “vou ajudar” para “ajudei”. Eu acho que a sensação é muito parecida, não me sinto melhor... Apesar de que o conjunto, o saber que é uma coisa boa, é um *plus*... ajuda muito.

Vanessa: Então no teu caso consideras que a tua motivação foi crescendo?

Participante 3: Sim... é assim, depois a primeira vez que doamos eles consideram-nos logo dadores, temos um cartão... a partir daí sim, cresce. Agora depois de dar a segunda, terceira, já acho que é igual.

Participante 2: Eu concordo, especialmente com a opinião da participante 3. Na primeira vez acho que cresce um bocadinho porque é a primeira, depois as outras é a mesma motivação. A motivação que nos levou é a que nos faz continuar...mas consigo-me identificar com a

sensação de quando saímos de lá, sentimos que fizemos algo bom... não sendo essa a razão porque vou, mas sinto isso.

Participante 1: Eu concordo muito com a visão dos últimos dois participantes. Eu acho que antes de dar o primeiro passo já temos a sensação de que vamos fazer algo muito bom. O após é quase aquela sensação de dever cumprido, eu consegui e, por isso, eu acho que é um bocadinho isso... acho que essa motivação aconteceu um bocadinho antes e a sensação após é o dever cumprido de “consegui, espero que o meu ato vá ajudar alguém”.

Vanessa: Ok, obrigada. Para terminar a nossa conversa sobre motivações, gostava de vos perguntar se os locais e os horários disponíveis já foram uma motivação que vos levou a doar sangue? A participante 3 já referiu claramente que doou por uma questão de oportunidade, portanto, gostaria de ouvir os outros.

Participante 4: Eu acho que sim. As campanhas da faculdade acredito que sejam muito boas, nunca vi dados sobre isso, mas acho que devem ser muito boas em termos de angariação de pessoas porque se vai ter com as pessoas, em vez de esperar que as pessoas vão. E depois acho que não ser nos hospitais ou nesses locais mais pesados é muito bom.

Participante 1: Sim, acho que sim. No meu caso cheguei a fazer doação na faculdade e no meu primeiro trabalho também organizaram uma doação para todas as empresas que estavam naquele edifício e podíamos ir lá doar. De resto, as minhas doações foram no Instituto Português de Sangue. O facto de existir esta flexibilidade, vários postos e estas ações que trazem a oportunidade até nós, acaba por ser uma motivação extra, apesar de não ser o que desperta... quer dizer, muitas vezes acaba por ser isso também que desperta... eu acho que ajuda, até porque o facto de existirem estas ações fora dos hospitais tira essa conotação pesada do hospital. Até porque as vezes nesses casos estamos com colegas da faculdade ou do trabalho, não foi o meu caso, mas acredito que aconteça, e vemos que vai acontecer e vamos todos, é fácil, está num horário acessível, é já aqui em baixo... acho que acaba por ter alguma influência.

Participante 2: Por acaso tenho algo que pode ser interessante. Eu neste momento faço parte da Associação de Estudantes da Universidade de Évora e organizamos uma recolha de sangue no Hospital de Évora e acabamos por ter alguns inscritos, entre 10 a 15 inscritos, não foram muitos mas também foi pouco tempo...No entanto, quando chegou o dia e a hora, foi

marcado e reservamos aquelas horas, acabaram por aparecer três, sendo que um era eu... duas pessoas na prática. Outra situação que acompanhei foi uma carrinha ambulatória que vai aos sítios e as pessoas só tem de lá ir... a carrinha foi a uma escola, os alunos só tinham de sair e já ali estava... e foram muitas mais pessoas. Se podermos fazer acontecer logo, motivar e dar a oportunidade logo de seguida... ou seja, se podermos garantir que a pessoa está informada e motivada e fazer acontecer acho que há mais sucesso.

Participante 5: Eu sou todo a favor de ações como a que o participante 2 agora mencionou. Ir às faculdades e tomarem iniciativa... e depois também é como disse a participante 1 se há um grupo e dois ou três dizem que querem ir doar, isso puxa outras pessoas... Eu é que sou mesmo muito mal informado, não tenho bem noção de locais e horas, mas tenho consciência que existem.

Participante 6: A primeira vez que eu quis dar foi no Instituto Português do Sangue porque fui lá assistir a uma palestra e eu queria dar logo nesse dia, mas não deu. E depois fiquei “vou dar, vou dar”, mas nunca dei... a primeira vez que dei foi mesmo quando foram à faculdade. Acho que é mesmo isso... as vezes, nem é por mal, mas somos um bocado conformistas e vamos adiando... e quando está mesmo à nossa beira, facilita imenso e no caso da minha faculdade, por acaso, estavam imensas pessoas e acho que correu bem.

Participante 2: Eu queria acrescentar que acho mesmo importante no primeiro passo estar logo disponível. Como a participante 6 referiu, perdeu vontade de o fazer porque não estava logo disponível... como todos aqui dissemos, se a primeira doação nos motiva, faria a diferença isso ser facilitado.

Vanessa: Obrigada a todos. Gostava agora de falar um pouco sobre barreiras. Apesar de serem dadores de sangue e, por isso, de certa forma terem ultrapassado as barreiras que encontraram, gostava de falássemos sobre barreiras que já encontraram para doar sangue.

Participante 6: Eu posso começar visto que agora não posso doar sangue. Eu deixei de poder doar sangue porque deixei de ter peso e não é que não concorde com essa barreira, mas também sei de pessoas que já mentiram em relação ao peso e doaram. Acho que se é uma regra, deve ter um fundamento... mas acho que 1kg, por exemplo, não sei... outra barreira que já me colocaram, mas depois me deixaram doar foi porque me perguntaram o histórico de doenças na família e eu disse que a minha mãe tinha tido uma doença autoimune e

perguntaram-me se eu nunca tinha feito o despiste. Eu nunca fiz o despiste porque nunca consideraram necessário e começaram a dizer “ah não sei se deves dar...”, estavam a ver se eu desistia, mas como não tinham mesmo um motivo, deixaram-me doar. A nível de barreiras, esta é a minha experiência.

Participante 5: Eu nunca tive grandes barreiras, a pandemia se calhar... mas não é bem uma barreira. Acho que sou eu que coloco as minhas próprias barreiras e por preguiça própria não vou tantas vezes como podia ou devia.

Participante 4: Já falei um bocadinho da minha maior barreira. Foi uma situação que me deixou bastante desconfortável, foi num espaço em que eu me sentia relativamente seguro, estava na minha faculdade... fiquei mesmo desiludido e perdi um bocado a vontade de voltar a fazê-lo, até por receio de me voltar a acontecer o mesmo porque senti-me mesmo muito mal. Para além disso, como a participante 6 já disse, em relação aos critérios...eu acho que falta a nós dadores e a pessoas que o queiram ser saberem o que é que acontece com o sangue, saberes o porquê do critério do peso... quais é que são os testes que fazem ao sangue? O que é que passa pelos testes? O que é que não passa? Acho que essa parte falta, a mim pelo menos que tenho mais curiosidade, o perceber o porquê de certos critérios e pelo que é que o sangue passa a seguir.

Participante 3: Já me aconteceu também não poder doar porque tenho um nível de ferro muito baixo. Penso que o normal é 12, o mínimo que se pode ter, é aquele teste que eles fazem no dedo... e já me aconteceu ter ligeiramente abaixo, especialmente quando mudei a minha alimentação e deixei de comer carne passou a ser mais frequente. Eu percebo que é por minha segurança, não é que eu não seja saudável, mas se o nível já está baixo e me vão tirar mais sangue, é perigoso e faz sentido que não deixem. Foi o máximo que me aconteceu, ter 11 e qualquer coisa, tentar fazer uma refeição mais forte e ir no dia seguinte... eu acho que não é uma barreira porque faz sentido que assim o seja. De resto, nunca tive perguntas que me discriminassem...

Vanessa: E o facto de já terem recusado a tua dádiva fez-te ter receio que aconteça novamente ao ponto de ser uma barreira que impeça que vás tentar doar sangue?

Participante 3: Não, não tenho receio... o que fez foi que eu começasse a ter mais cuidado até, comecei a estar mais atenta aos meus valores de ferro que sei que são baixos

naturalmente... só me fez foi estar mais atenta, até comecei a fazer análises com mais frequência e percebi que era comum em certas fases do mês.

Participante 2: Eu nunca tive nenhuma barreira. Posso pensar em algumas questões que possam fazer a pessoa pensar duas vezes ou não querer ir... acho que aquilo que o participante 4 dizia que é se informarmos as pessoas do porquê, ou seja, por que motivo é que não podemos, porque é que estes valores são assim, se a diferença é mínima por que motivo é que não deixam... se calhar se pessoa saísse mais informada, voltaria mais facilmente. A outra barreira que também vejo, e acho que já aqui alguém falou, é apanhar uma enfermeira mais inexperiente ou bruta... se calhar ter em atenção que quem vai doar a primeira vez precisa de alguém mais qualificado para o fazer para que a pessoa não sinta tanto desconforto.

Participante 1: Pessoalmente nunca tive nenhuma barreira, especialmente a nível de critérios, do questionário, do peso, ou seja, as barreiras que se falam mais, nunca tive. Por acaso ia também falar do que o participante 2 disse, ou seja, a sensibilização dos profissionais de saúde que estão a acolher-nos nesse momento. Já apanhei pessoas que têm muita atenção e um cuidado acrescido após a dádiva, estamos mais sensíveis e levam-nos ao sítio onde vamos repousar e comer qualquer coisa... e também já apanhei pessoas que parece que somos mais um, que nos despacham... e acho que principalmente para quem vai a primeira vez isto é crucial... à partida já é algo que pode causar algum incomodo, há pessoas que tomam a iniciativa, como aconteceu com o participante 4, apesar de terem algum medo... e, portanto, acho que pode ser uma grande barreira e as vezes não é assim tão valorizado... as pessoas que estão à frente e que nos vão acompanhar. Acho que acontece quase em todas as profissões, mas neste em específico que é uma situação que nos pode provocar algum desconforto...ou tudo o que é relacionado com saúde, acho que a importância é mais extrema e realmente uma primeira experiencia má pode fazer com que a pessoa nunca mais volte e o contrário também pode acontecer, uma boa experiencia pode fazer com que a pessoa se torne dadaora o resto da vida.

Vanessa: Obrigada a todos. Vou então agora abordar outras barreiras mencionadas noutros estudos e peço que comentem se no vosso caso já foi também uma barreira. Gostava então de saber se o medo que, por vezes, antecede a primeira dádiva, continuou a ser uma barreira

após doarem a 1x. Vou começar por dar a palavra ao participante 4 porque já me apercebi que no seu caso, continua a existir algum medo.

Participante 4: Eu não sinto que tenha a ver com medo, é mais desconforto. Mesmo análises ao sangue, eu costumo fazer de 3 em 3 meses, mas até nesse momento me causa desconforto, mas é muito menos tempo, a dádiva de sangue demora mais tempo...e de facto é um momento de bastante desconforto, não me sinto bem. E por isso é que eu digo que vou na mesma, não deixo de ir, mas não é um momento bem passado para mim.

Participante 5: Eu medo nunca tive, mas consigo perceber o lado do participante 4, não é algo que vamos todos contentes e que vamos super satisfeitos... que dizer vamos satisfeitos porque vamos ajudar e queremos fazer a nossa parte, mas a questão de estar com o braço e ter lá a agulha é algo que não ansiamos. Medo mesmo nunca foi o meu problema. Procrastinação, sim.

Participante 6: Eu acho que foi um entrave ao início, o desconhecido... depois não. É o que já disseram, não é propriamente o momento prazeroso do meu dia, não adoro a sensação, mas passo... é como ir fazer análises, demora mais claro, mas também não gosto propriamente e é uma coisa que se faz 2 ou 3 vezes por ano.

Participante 3: Também não diria que tive medo... concordo com tudo o que disseram. E até acho que depois da primeira vez só facilita, já sabemos com o que contar e sempre que vamos não há nada que nos vá surpreender... a não ser que, lá está, a enfermeira seja muito mais bruta... acho que depois da primeira vez só melhora, acho que só houver algum medo antes dissipa-se ou, pelo menos, passa a ser mais controlado.

Participante 2: Eu também nunca tive receio, nunca tive uma experiência má.

Participante 1: Eu concordo, nunca tive medo. Acho que sempre que vamos, seja a primeira vez ou décima, há sempre uma ansiedadezinha antes...sabemos que vamos estar lá algum tempo e pronto, mas medo nunca senti. Nem nunca pensei “não vou porque vai ser uma má experiência”, já sabemos que não vai ser super confortável, mas nunca tive medo.

Vanessa: Obrigada. Uma vez que já abordamos os locais e os horários como uma motivação anteriormente, peço então que caso estes fatores já tenham sido uma barreira falem sobre isso.

Participante 3: Eu quero dizer que acho muito mais fácil em cidades maiores. Não sei se é a minha própria experiência ou não, mas eu só doei sangue em Lisboa. Eu sou de Aveiro e nunca doei sangue em Aveiro... já pesquisei e nunca achei que fosse fácil o suficiente e então pensei sempre “quando for a Lisboa faço, é mais simples” ... então acredito que em cidades mais pequenas talvez seja mais difícil, talvez o participante 2 também sinta isto...

Participante 2: Eu já doei em Lisboa, quer dizer em Almada, e doei em Évora. Em Évora havendo um Hospital, digamos, principal, foi fácil... sabia que havia lá, sabia os horários e é uma cidade também pequena, digamos assim... Não tive muitas escolhas, nem muitas opções, mas foi direto.

Participante 3: Eu se calhar não me expliquei bem, eu sou de Aveiro, mas de uma cidade perto de Aveiro, ou seja, tenho de me deslocar até Aveiro, daí ser sempre mais fácil em Lisboa.

Vanessa: A participante 3 foi então a única que já sentiu um pouco essa barreira por estar numa cidade mais pequena. Agora, para terminarmos esta primeira etapa, gostava de vos perguntar se a falta de sensibilização após a dádiva já foi uma barreira.

Participante 4: Eu acho que após a primeira vez já não somos o *target* que precisa de campanhas e sensibilização. Não vejo tanto ser falta de sensibilização, mais a nível de informarem sobre horários e locais.

Participante 5: Não. Eu após doar a última vez até recebi mensagem para ir doar outra vez. Não tive falta de sensibilização.... é verdade que desde aí não recebi mais informação sobre os pontos onde posso doar e horários, mas lá está, acho que é culpa minha porque não me custava nada ir à procura dessa informação.

Participante 6: Eu não me revejo porque estou sempre a ser lembrada. Eu agora já nem sou estudante e quando vai lá a carrinha eu recebo a informação... recebo e-mails, não sei se quando há baixas ou assim. Eu sou lembrada várias vezes, até por mensagens.

Participante 3: Talvez por culpa minha, tenho uma experiência diferente. Eu nunca mais recebi nada, sou eu que procuro e vejo onde posso dar. Só recebi da faculdade nos anos em que andei lá... depois nunca mais recebi, mas também veio o covid e não sei se poderá ter a ver com isso. Realmente eu sinto que não sou muito lembrada, mas pode ter sido falha

minha em não dar algum tipo de contacto. No meu caso, depois da primeira vez, só se dá porque se quer e porque se procura.

Participante 1: Eu desde que comecei a dar, eles enviam mensagem quando podemos voltar a dar ou quando estamos muito tempo sem dar enviam com informação onde podemos dar... não sei se é generalizado. Não sei se inconscientemente faz a diferença, se calhar até faz, nunca pensei muito sobre isso, mas como recebo essas mensagens do IPST acho que acaba por ajudar e pensar “recebi esta mensagem, ok, vou”, acho que acaba por ter alguma influência.

Participante 2: Tal como a participante 3 eu nunca recebi nada e não tenho recebido. A minha forma de me lembrar é ter o cartão na carteira e sempre que a abro vejo lá o cartão e vejo quando posso voltar a ir.

Vanessa: Obrigada. Chegamos então agora à última etapa onde vamos explorar a comunicação como motivação à dádiva de sangue. Esta é uma etapa muito de opinião, não é propriamente verificar se sabem algo ou identificar barreiras e motivações. A minha primeira questão é então se vocês se recordam de alguma ação de comunicação que promovesse esta causa? Muitos de vocês já abordaram as campanhas da faculdade e, portanto, quando tiverem a palavra podem só referir as campanhas da faculdade que já abordaram anteriormente e caso se lembrem de mais algo acrescentam.

Participante 1: Eu não me lembro de nenhuma campanha em concreto sem ser esta sensibilização que aconteceu no covid que levou a uma doação em massa... está muito presente porque foi muito recente e também porque houve muitas notícias sobre isso. Esta está muito presente, mas de uma forma geral não me lembro de mais ações de sensibilização, a não ser essas mais específicas localmente em que por exemplo na segunda somos avisados que na quinta vai haver uma doação no trabalho ou na faculdade. Sem ser estas duas específicas e essa última do covid, não me lembro de nenhuma campanha.

Participante 3: Também não tenho memória de algo que tenha acontecido. Volto a reforçar que acho que as campanhas da faculdade são das melhores formas de cativar pessoas porque é uma idade em que muito facilmente as pessoas se podem tornar dadores e ficarem interessados... mas também não me lembro de ter uma sensibilização para ir, lembro-me de receber um email a dizer que ia acontecer e pronto, ou seja, não houve nada... alguém que

não tivesse interesse, não ia passar a ter só por saber que ia haver. Não sei, acho que já me aconteceu em Hospitais ver muita comunicação, em posters... se calhar quando as pessoas estão numa situação mais delicada são capazes de reparar nisso, mas nada muito ativo, digamos... nunca vi nada que me cativasse especialmente.

Participante 6: Eu concordo com o que foi dito em relação às faculdades porque não foi aí que eu fui sensibilizada, isso simplesmente facilitou-me a dádiva porque eu já estava sensibilizada antes. Eu já tinha assistido a uma palestra no IPST, é algo que passa nas notícias... depois há aquelas coisas que as vezes passam nas redes sociais que uma pessoa nunca sabe se é *fake* se não, do género “houve um acidente muito grande, pessoas que são do tipo de sangue x vão não sei onde”, eu as vezes vejo estas coisas... quando há baixas no banco de sangue também circulam essas notícias, mas uma pessoa hoje em dia nunca sabe bem até que ponto é que é verdade. Eu acho que as campanhas resultam, pelo menos eu fiquei efetivamente sensibilizada... as campanhas nas faculdades, as carrinhas, isso motiva a ir.

Participante 5: Eu quero dizer que concordo que as campanhas da faculdade realmente são muito benéficas apesar de no meu caso não tenha sido isso a despertar. Eu lembro-me também de um caso de um clube de futebol, o Boavista, que o ano passado foi doar sangue e gerou-se uma onda de solidariedade e os próprios jogadores partilharam a mensagem para ir doar sangue... e há uns anos também acho que o Ronaldo doou sangue porque também tinha um amigo que estava mal de saúde e ele sensibilizou e partilhou nas redes sociais. Lá está, a questão das universidades torna simples e fácil de doar e tendo as pessoas certas a divulgar e a partilhar a causa acho que se pode chegar a muita gente.

Participante 2: Sem ser a que organizamos na faculdade, sei que a minha amiga quando recuperou também organizou uma sessão numa escola em que uma carrinha se disponibilizou a lá ir, sei que foi ela própria que criou essa campanha...digamos assim. De resto não assisti a nada... nunca fui muito sensibilizado, fui eu que acabei por procurar.

Participante 4: Nunca vi muita coisa, mas acho que tudo o que vier é bom. Por exemplo agora com a questão da vacinação, assistimos a uma grande campanha para os jovens, quase que parecia que os jovens eram todos anti-vacinas e ninguém se ia vacinar e houve uma grande preocupação... acho que era importante haver mais campanhas de sensibilização

porque muitos jovens nunca pensaram nisso e acho que sim, acho que era bom. Olha eu vou ter de sair em breve porque entretanto vou ter de entrar mais cedo e como atrasou..

Vanessa: Não há problema, eu vou a partir de agora dar sempre a palavra primeiro ao participante 4 porque ele tem de ir trabalhar e como houve este atraso com os *links* ao início, assim ele consegue responder ao máximo que conseguir. Então, agora vamos ver alguns exemplos concretos de comunicação desenvolvida pelo IPST. Primeiramente, vou partilhar convosco dois cartazes e vou perguntar qual mais facilmente vos levaria a doar sangue numa primeira vez... vocês já estão sensibilizados, mas gostava de saber a vossa opinião e então é um exercício de se porem um bocadinho no lugar do outro ou até mesmo no lugar que vocês estavam há uns tempos atrás. Vou então partilhar... e gostava de vos perguntar qual destes dois cartazes mais facilmente vos levaria a doar sangue numa primeira vez.

Participante 4: É assim...honestamente nenhum, nem se percebe o que é... lendo um bocadinho já se percebe mas...

Vanessa: Chamar-te-ia mais à atenção o primeiro por ser uma figura pública?

Participante 4: Não... talvez pudesse olhar, mas acho que dá para fazer muito melhor porque basicamente limitaram-se a tirar-lhe uma fotografia e colocar ali “dar sangue”. Infelizmente eu vou ter mesmo de sair, mas posso responder ao resto quando quiseres!

Vanessa: Não há problema, eu depois falo melhor contigo se houver essa possibilidade. Obrigada e bom trabalho!

Participante 6: Eu não sei se é por ser da área, mas acho que isto não convence ninguém, acho que o máximo que pode fazer é lembrar e fazer com que olhem e pensem “olha dar sangue”. Se calhar chama mais à atenção o facto de estar uma pessoa conhecida em vez de um anónimo, mas é porque é alguém conhecido e não por ser a Carolina Patrocínio... é uma cara que mais facilmente olhamos e até lemos. É mais lembrar do que sensibilizar ao ponto de pensar “meu deus ela dá sangue”, não tanto isso.

Participante 3: A meu ver, o primeiro não me cativa... parece que é uma publicidade a ela própria e não para convencer alguém a dar... se eu não me interessasse minimamente pela Carolina Patrocínio, nem ia ler... via uma foto dela e ia pensar “nem vou ler”. Se fosse para me convencer, entre um e outro, talvez o segundo, mas mesmo o segundo não acho que me

fosse convencer a nada... é a ideia de lembrar que é possível. Para convencer acho ambos muito fraquinhos.

Participante 1: Concordo com o que já foi dito. Acho que utilizar uma figura pública pode ser... se uma pessoa se for rever nessa figura pode ajudar, mas no meu caso específico nenhum destes cartazes me deixa muito entusiasmada. Quando vi o segundo associei à seguradora Fidelidade, parecia-me algo mais de uma seguradora ou algo do género e o primeiro... não sei se é por eu não ter nenhuma afinidade com ela, mas parece-me mais uma campanha dela... não me parece que seja um cartaz incrível que consiga despertar ou sensibilizar para causa... nenhum deles. Mesmo a frase do segundo, “felicidade é o que tu recebes ao dar sangue”, acho que não é algo que desperte alguém que não seja dadora ou esteja sensibilizada.

Participante 5: Eu sinceramente não acrescento muito ao que já disseram... o segundo parece mesmo um anúncio de seguradora e o primeiro se eu olhasse de relance sem ler o texto até achava que era um novo programa dela, algo do género... ou um episódio especial do Fama Show... não há nada que me chame a atenção. Eu percebo que seja difícil numa imagem mostrar...criar um cartaz para apelar a doar sangue, mas também tenho consciência que se pode fazer melhor.

Participante 2: Realmente a cara conhecida é relativo. Por acaso, a Carolina Patrocínio não me diz nada, se calhar se fosse outra figura pública que eu seguisse chamar-me-ia mais à atenção e eu iria ler. Aqui a frase também não percebo muito bem. E sou todo de acordo, o debaixo parece um anúncio da Fidelidade... e mesmo a frase, será que vamos dar sangue porque nos faz feliz? Não sei, não é bem por aí.

Vanessa: Obrigada. Vou então partilhar mais um par de cartazes e a ideia é então, novamente, comentarem e dizerem qual funcionaria melhor com vocês, sendo que do lado direito temos dois cartazes, mas é a mesma campanha e, portanto, podemos considerar como sendo um.

Participante 6: Ora bem... eu acho que o da esquerda é mais apelativo, acaba por ter uma abordagem mais humana, cria mais empatia com a pessoa, mas sinto que nenhum deles me iria fazer “ok vou dar sangue”, acho que é muito na ótica de lembrar... não acho muito convincente. Se calhar se eu conhecesse outras pessoas com histórias semelhantes, como

temos aqui na conversa, se calhar até podia olhar e pensar “olha como o meu amigo”, acabo por não ter essa conexão. A ter de escolher um, talvez o da esquerda.

Participante 3: Eu acho o da esquerda mais apelativo, o da direita mais informativo... tem algo que não sabia até agora. Se fosse um destes cartazes que me fizesse dar sangue, muito provavelmente o primeiro porque é uma situação que sensibiliza... o da direita talvez mais para lembrar a quem já dá que pode dar mais do que acha, eu achava que só podia duas vezes por ano.

Participante 2: Eu partilho da mesma opinião. O da esquerda faz-nos começar a dar, vai-nos ao coração e o da direita informa-nos que para além de salvar vidas, podemos fazê-lo mais vezes do que a maioria pensava. Eu, por acaso, prefiro o da direita... porque eu à primeira vista olhava para o da esquerda e não sei se ia ler... lia “obrigada por salvar a minha mãe” e nós ficamos por aqui às vezes.

Participante 5: Eu acho que depende muito da circunstância... acho que o da direita se tivermos num transporte, num autocarro, no metro, é um cartaz que perdemos tempo a ler... eu quando andava mais de transportes, decorava os cartazes todos porque enfim...rotinas diárias e os cartazes eram sempre os mesmos. Eu ia ler o da direita, é informativo. O da esquerda... de relance se a pessoa ler logo “obrigada por salvar a minha mãe” e se a pessoa ler o texto e entender que o intuito é doar sangue, tem o seu... lá esta, se eu olhasse para o da esquerda e tivesse parado num semáforo ficava sem perceber o contexto, podia ser uma associação para doar dinheiro... mas depois de ler o resto, fica-se dentro do contexto. O da direita chama mais à atenção, diz logo “dê sangue” e tem as curiosidades que ainda acrescentam mais a isso.

Participante 1: Enquanto dadora, o da direita tem mais relevância para mim, eu também achava que era só duas vezes que podia doar por ano. Em relação ao da esquerda, eu tenho alguma dificuldade em colocar-me no lugar de não ser dadora e precisar de uma motivação para me fazer dar esse *click*, mas acho que um testemunho real pode ajudar a despertar... só não sei se neste cartaz em específico, a fotografia, o texto, a forma como está feito ajuda propriamente... Não sei se vai ler tudo ou perceber muito bem se for um olhar mais imediato... por isso se calhar diria o da direita, para mim, mas acho que testemunhos são sempre uma ajuda e muito relevantes.

Vanessa: Obrigada. Vou então agora partilhar o último par de cartazes e a questão mantém-se.

Participante 6: Acho um bocado sensacionalista, tanto um como outro. Sinceramente, nenhum, não consigo decidir. O esquerdo nem consigo entender muito bem e o da direita acho muito vago, todas as crianças merecem viver e essa criança não me parece diferente das outras... não quero ser insensível, mas nenhum deles me toca.

Participante 5: Realmente todas as crianças merecem viver... Enfim, acho que se podem inserir na mesma categoria em termos de chamar à atenção, tanto chama o da direita como o da esquerda... se calhar o da direita pode sensibilizar algumas pessoas ao olharem para a criança, está aqui esta criança então faça isto. O da esquerda tem uma frase que chama a atenção, o “só os amigos e a família a conhecem mas foi a desconhecidos que salvou a vida”... de facto pode haver pessoas que se sintam motivadas a também salvar vidas e, pronto, podem-se sentir bem com elas mesmas a doar sangue... o da direita também pode fazer com que as pessoas deem sangue por verem a criança. Se tivesse de escolher, talvez o da direita, mas pelo “por favor dê sangue” e pelo “já” gigante é quase como se fosse uma ordem... se calhar a pessoa até ia contrariada só por ver este cartaz...

Participante 2: Tenho dificuldade em decidir, nenhum deles me cria grande impacto à primeira vista... se for mais por isso talvez o da direita que pelas letras chama-me mais à atenção. No outro cartaz, parece que estão numa festa... não me cativava muito e nesse sentido talvez o da direita chame mais.

Participante 1: Concordo mais ou menos com o que foi dito pela participante 6, acho sensacionalista. Acho que existe uma dificuldade em fazer campanhas sobre este tema, é difícil que toda a gente consiga... quer dizer, é em todas as campanhas...mas nestes temas em específico acho mais difícil encontrar o equilíbrio... Nenhum deles me chama à atenção.

Participante 3: Eu para além de sensacionalistas, acho um pouco vagos... Não me puxam... No da direita vimos uma criança triste que merece viver, mas o que é que ela tem? É preciso dar sangue? Não está explícito, está estranho e ainda acaba com uma ordem... não acho que esteja bem. Pelo que temos visto o que tem faltado, se é para chamar pessoas novas e não para lembrar quem já dá... são pouco informativos, simplesmente colocam algo a dizer que é preciso dar sangue... a pessoa ainda tem de fazer o trabalho todo e supondo que é alguém

que não está ainda sensibilizado, acho que não as sensibilizam nem as fazem ir procurar informação, saber o que vai acontecer e como agir... acho que não iriam ajudar, nem consigo escolher.

Participante 2: Eu só queria referir que se calhar isto é o que sentimos ao vê-los neste contexto, se calhar noutras situações até iriam ter outra importância...

Vanessa: Ok, obrigada. Vamos agora ver dois *spots* seguidos e, novamente, é para abordarem qual mais facilmente vos levaria a doar sangue numa primeira vez.

Participante 6: Acho muito iguais... não sei qual me convenceria mais. Ambos sensibilizam e falam um bocadinho, nenhum é muito informativo...acho que é isso. Eu vou mesmo ter de sair agora, mas estás à vontade para me enviar as restantes perguntas ou até falarmos por vídeo. Foi um prazer, obrigada a todos.

Vanessa: Obrigada pela tua colaboração e, mais uma vez, peço desculpa pelo atraso inicial. Posso dar a palavra ao participante 3?

Participante 3: Diria o primeiro talvez... mas mesmo assim acho que eles colocaram montes de pessoas a sorrir e depois a mensagem final é a mesma... eu diria o primeiro mas não acho que haja uma *call to action*, não há o necessário para alguém começar...

Participante 1: Concordo, acho que como acontecia... não quero desencorajar, mas para quem não tem uma motivação, ou não conhece, ou não há algo imediato na escola... acho que nenhum deles me chama propriamente. Se tivesse de escolher um, acho que testemunhos reais podem ajudar, pelo menos a mim sensibiliza-me sempre... mas é mesmo só pelo que estou a dizer e por achar que testemunhos e situações reais podem ter um impacto.

Participante 2: Eu não acho que os dois vídeos sejam iguais, talvez porque eu dei mais atenção ao que ouvi do que aquilo que vi, ao que eles diziam... até porque o que um tinha, o outro não. No primeiro caso apela-se muito à procura das pessoas sentirem-se bem ao fazê-lo, felicidade e tudo mais, que até acredito que seja a primeira imagem do cartaz que vimos. O segundo apela a algo mais sensível, como me aconteceu a mim...não sei se é real ou não... aí acaba por sensibilizar mais porque até foi esse o motivo pelo qual comecei a doar e, por essa razão, diria o segundo.

Participante 4: Eu também teria de dizer o segundo porque ao ser uma história verídica sensibiliza muito mais do que o primeiro que simplesmente mostra uma data de pessoas felizes, felizes por darem sangue... quer dizer, não acho que vá tão direto ao que se pretende. O segundo consegue sensibilizar muito melhor.

Vanessa: Vou então partilhar mais um *spot*, desta vez só um, e o objetivo é mesmo que comentem e que digam se consideram apelativo.

Participante 1: Por acaso não conhecia e gostei bastante. Acho que é informativo, o facto de ser uma animação também ajuda, acho que de todos os que vimos até agora se tivesse de escolher o que acho que pode ser mais impactante, escolheria este. Gostei do texto, da história, das imagens... acho que sim.

Participante 3: Sem dúvida, uma melhoria enorme. Acho que tem tudo o que faltava, é bastante informativo... uma pessoa que não sabe o que é necessário, fica a saber. E é agradável de ouvir e de ver, não me choca, não é demasiado agressivo como algo que vimos anteriormente. Para mim, é sem dúvida o melhor até agora.

Participante 5: Este é definitivamente informativo e consegue sensibilizar ao mesmo tempo. A questão da animação também acho que é um bom toque e lá está, pode ser um bocado longo, mas acho que tudo o que é dito, toda a informação... leva só meia hora, não se perde muito do dia e informa logo de quantas vezes podem doar e que podemos ajudar a salvar vidas.

Participante 2: Eu também gostei muito mais deste vídeo. Para além de toda a informação, a animação permite que as pessoas tomem atenção ao que é dito e ao contrário dos outros que, por vezes... acho que a animação torna mais fácil ter atenção.

Vanessa: Obrigada! Chegamos então ao último *spot*. Vou então partilhar e novamente é para comentarem se acham apelativo, darem a vossa opinião...

Participante 1: Eu acho que pegar numa coisa que é tendência e tentar trazê-la para temáticas mais sensíveis pode ser uma boa forma de chegar a mais pessoas, até porque queiramos ou não vai sempre causar algum burburinho. A mim em particular, não me levaria a começar a ser dadora, o outro teria mais impacto em mim, mas se calhar porque não vi a série, não sou

super fã e não estou muito por dentro da história, mas acredito que para pessoas mais jovens, da nossa idade, e que estejam por dentro deste universo pode ter algum impacto.

Participante 3: Eu sei que o universo *geek* é forte e, portanto, deve ter um certo impacto em algumas pessoas... eu adoro GOT, mas também não sei se seria isto que me faria doar sangue e acho que mesmo quem gosta até poderia ir aos locais mais por a comunidade juntar-se e ir a este evento, mas acho pouco provável que se tornassem doadores a longo prazo... poderiam ir, mas não seria algo para sempre. Para manter e para ter doadores acho que o vídeo anterior é mais eficaz.

Participante 5: Acho que está engraçado, quando GOT estava em altas e era uma das tendências que as pessoas mais falavam acho que sim, acho que pode captar a atenção até porque a pessoa vê o vídeo e pensa que está a ver algo da série e no final é algo completamente diferente. Mas também concordo que depois de ver o vídeo, a pessoa no máximo comenta com outras pessoas “olha viram aquele vídeo de GOT que no final era para doar sangue?” e dá uma boa conversa de elevador, mas acho que não passa daí... acho que não vão olhar e pensar “aqueles todos derramaram sangue...” enfim, eles derramaram sangue por outras circunstâncias... percebo a questão da tendência, mas também acho que não era algo que me levaria a dar sangue, mesmo sendo fã de GOT e tendo visto a série toda.

Participante 2: Eu também vi a série toda e gostei muito... acho que mais do que achar engraçado, acho que não me convenceria... acho que o objetivo é mais lembrar, não convencer, mas lembrar para o fazer.

Vanessa: Ok, obrigada. Chegamos então às últimas questões que são de resposta mais rápida. Então, primeiramente, gostava de vos perguntar em que canais de comunicação o IPST devia promover esta causa para que impactasse os mais jovens? E, claro, podem falar da vossa experiência pessoal.

Participante 1: Eu acho que nestas questões que implicam responsabilidade social e que se destinam a diferentes faixas etárias deve ser sempre uma estratégia 360 que inclua vários canais. Claro que para os mais jovens as redes sociais é o essencial... mas tem de ser algo adaptado e bem pensado em termos de que redes sociais... TV e Rádio também acho que faz todo o sentido. Depois, algo que também acho que seria uma boa ideia seria existir uma maior aposta nas empresas e na divulgação nos canais internos, *websites*, *newsletters* de

colaboradores... isso chama sempre pessoas e quando há várias empresas no mesmo prédio ainda mais.

Participante 3: Eu estou muito mais presente nos canais que posso aceder através do telemóvel, o Instagram... eu até sei que não têm página ou se têm é praticamente inutilizada então acho que chega muito pouca coisa. Também não há uma *app*, o que acho muito mau. E o *site* também acho complicado porque, por exemplo, para entrarmos no nosso espaço de dados temos de ter o *java* instalado e acho mau pedir isso. Acho que deveriam apostar em comunicação mais fácil e acessível, no Instagram, ter uma *app* para aceder, eram ótimas formas de estarem mais presentes no dia a dia dos jovens.

Participante 5: Em termos de Youtube, acho que os anúncios que lá aparecem... eu pelo menos, acho que não saltava o anúncio se visse a animação que vimos há pouco. Acho que uma *app* também era muito bom...receber notificações quando já se pode doar, lembrar as pessoas, isso ia ajudar. A questão do Instagram também, por lá também aparecem anúncios, acho que era bom e no Instagram estão muitos jovens.

Participante 2: Sim, os anúncios do Youtube... Eu acho que para chegar aos jovens, Instagram, Tik Toks... eu não vejo Tik Tok mas acho que poderia resultar. E sim, sem dúvida redes sociais... falo por mim, quase não vejo televisão.

Vanessa: Ok, obrigada. Gostava de vos perguntar então que influenciadores ou figuras públicas gostavam de ver associados a esta causa?

Participante 3: Eu não diria ninguém em específico... sinto que o mundo das redes sociais e a tendência é muito breve, coisas que passam muito rápido. Eu acho que associar a dádiva de sangue, como apareceu há pouco, à Carolina Patrocínio ou alguém que seja português e tenha um grande número de seguidores, não sei se ajuda... porque quem as segue, não as segue para saber se dão sangue. O que eu acho é que, por exemplo, há pouco tempo houve uma rapariga da nossa idade que tinha Fibrose Quística e que gerou uma enorme onda de solidariedade... então acho que, por exemplo, procurar pessoas que estejam numa situação delicada e mostrar que podemos ajudar... acho que as pessoas aceitam ajudar montes de vezes, só que é preciso que a informação lhes chegue. Eu sinto que a nível de influenciadores se segue mais pela roupa e assim.. acho que não vai fazer nada.

Participante 5: É assim.. eu acho que se, por exemplo, o Ronaldo partilhar uma mensagem a dizer para doarem sangue, se calhar há pessoas que vão só por ser o Ronaldo mas, no meu caso, histórias como a minha e a do participante 2... acho que sensibiliza muito mais ver um anúncio a contar uma história em breves frases do que ver uma figura pública toda maquilhada num vestido a dizer para doar sangue... Partilhar histórias verídicas acho que sensibiliza muito mais. Eu percebo utilizar a fama para chamar à atenção, mas acho que, no meu caso, não seria por aí.

Participante 2: Eu quando penso em figuras públicas lembro-me logo do Ronaldo e da história de ele não ter tatuagens para doar sangue. Mas eu acho que só quem é mesmo muito fã é que dá por alguém ter dado... não sei se as *influencers* têm esse impacto...

Participante 3: Eu olho mais para *influencers* e penso mais “faz isto e ganhas isto” e não “olha eu dou sangue e sinto-me muito bem”...

Participante 2: Eu acho que ninguém acredita muito...

Participante 1: Eu concordo com o Ronaldo, acho que tem um grande impacto. Eu acho que é sempre mais sensível porque é complicado generalizar...há um influenciador que eu posso adorar e os outros participantes detestar ou não se reverem... mas, no fundo, qualquer marca se acaba por sujeitar a isso. Se me dessem o desafio de elaborar uma estratégia de marketing de influência para o IPST, acho que faria algo que não fosse logo revelador do que se tratava e tentava incluir pessoas de vários setores mesmo que não tivessem uma ligação direta com a causa... por exemplo alguém LGBT como o Kiko is Hot, um perfil mais familiar como All Aboard Family, um perfil mais ligado ao humor mas que fosse consensual...como a Inês Aires Pereira... e talvez um perfil menos provável e ligado as Artes como o Gonçalo Cabral, por exemplo. O que acho é que o facto de ter muitas pessoas diferentes, sendo que é importante que alguns acabem por tocar em alguns estigmas e dúvidas relacionadas com a dádiva de sangue, ajuda as pessoas a ficarem mais esclarecidas.

Vanessa: Ok, obrigada. E, para terminar, em que eventos acham que o IPST deveria marcar presença para chegar aos jovens?

Participante 3: Eventos se for para jovens tem de ser onde os jovens estão. Lembro-me da Futurália... não me lembro de nada que soubesse encaixar super bem.

Participante 5: Eu diria estar em vários eventos... por exemplo, nos eventos de futebol sensibilizarem as pessoas a doarem sangue, concertos... os festivais de verão, por exemplo, podem ter algo de sensibilização, há sempre várias bancas e uma poderia ser destinada a sensibilizar para doarem sangue.

Participante 2: Eu acho que dar sangue num festival de verão não é uma opção, mas sensibilizar sim. Eventos como a Comic Con, eventos grandes onde há muitas pessoas, mesmo que faça sentido apenas sensibilizar...

Participante 1: Eu acho que festivais era ótimo, principalmente se fosse associado a alguns *stands* tipo como faz a Control...era uma boa forma de chamar à atenção.

Vanessa: Obrigada a todos, chegamos então ao fim. Gostava de vos agradecer e de, mais uma vez, pedir desculpa pelo problema técnico ao início que nos roubou bastante tempo. Acho que chegamos aqui a informações muito úteis, tanto em termos de motivações, como barreiras e também dicas para a comunicação desta causa. Gostava então só de vos perguntar se querem comentar algo.

Participante 2: Eu queria também agradecer, espero que corra tudo bem porque o tema é muito interessante. No final, gostava muito de ver.

Participante 3: Eu também queria agradecer porque acho que foi ótimo. Fiquei muito a par de algumas coisas que não sabia.

Participante 5: Pelo menos já me sensibilizaste, estou a pensar ir doar sangue nos próximos dias.

Vanessa: Muito obrigada a todos pelas vossas palavras e pelo contributo e resto de um bom dia!

Anexos

Anexo A. Cartazes Campanha “Dar Está-lhe no Sangue”



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo B. Cartazes Campanha “Somos Todos Dadores”

Cartaz n.º 1



Cartazes n.º 2, 3 e 4





Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST

Anexo C. Spot Campanha “Somos Todos Dadores”

“O que ganha um país quando você dá sangue? A felicidade dos pequenos gestos, a vida de todos os que podemos salvar, o respeito dos mais próximos e das futuras gerações, segurança de manter as reservas de sangue do nosso país. Ganha Portugal e recebemos todos” (IPST, 2013c).

Anexo D. Cartazes Campanha “Liga dos Extraordinários”





Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo E. Spots Vídeo Campanha “Liga dos Extraordinários”

Spot “A minha mãe é uma rainha”: “Mãe, quando é que vais? A mãe da Maria já deu ontem, mas tu é que és a minha rainha. Se fores agora, eu vou contigo e dou-te um beijinho muito especial, tu sabes que é o teu presente preferido. Ouça quem sabe. Dar sangue é um ato de cidadania para os seus e para todos os portugueses. Dê sangue, salve vidas” (IPST, 2014d).

Spot “O meu pai é um herói”: “Pai, é hoje que vais dar, não é? Tu prometeste-me, vá lá. Tu és o maior, és forte e sabes que és o meu herói. Queres que eu vá contigo? E depois vamos os dois para a praia. Dar sangue é um ato de cidadania para os seus e para todos os portugueses. Dê sangue, salve vidas” (IPST, 2015e).

Anexo F. Exemplo de Campanha Universitária – Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 2013



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo G. Evento Comic Con



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo H. Cartazes Promoção da Dádiva de Sangue - 2011

Cartaz n.º 1

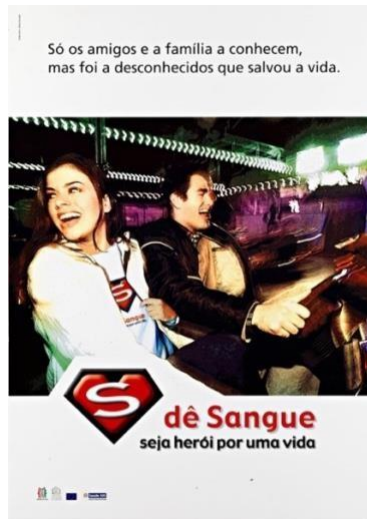


Cartaz n.º 3

Cartaz n.º 2



Cartaz n.º 4



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo I. Cartaz Campanha de Verão “Obrigada por Salvar a Minha Vida”



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo J. Spot Campanha “Obrigada por salvar a minha vida”

“22 de Março de 2011 nasceu o meu bem mais precioso e tudo ia correr muito bem, não tivesse eu uma hemorragia fatal em que precisei de 27 unidades de sangue. Do fundo do coração agradeço, a todos vocês que dão sangue só por dar sangue e por quererem fazer algo de bom. Dê Sangue, Salve Vidas” (IPST, 2015g)

Anexo K. Cartaz Campanha “Dador de Primeira Vez”



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo L. Spots Campanha “Dador de Primeira Vez”

Spot nº1 - Geral: “A primeira vez, é sempre memorável, inesquecível. O frenesim do primeiro dia de aulas, o perder o chão do primeiro beijo, o primeiro filho. Se pudesses quantas vezes repetias as tuas primeiras vezes? A primeira vez que se dá sangue não se esquece, porque nos dignifica e faz feliz, porque sabemos que é o que devemos fazer, porque vamos ajudar alguém. Irmão de sangue não dá para esquecer” (IPST, 2015d).

Spot nº2 - Nuno Markl: “Na minha primeira vez, eu estava tenso, tanto assim que me saltou logo a orca. Tenso, mas feliz, com a felicidade de quem sabe que está a fazer a coisa certa e de quem pode dizer eu fui lá e dei o melhor de mim. A primeira vez não se esquece. Para quem recebe é decisivo, para quem dá é para repetir. Irmão de sangue não dá para esquecer” (IPST, 2015e).

Spot nº3 - Luísa Sobral: “Na minha primeira vez tinha o coração a bater rápido, mesmo rápido. Mas há alturas em que temos de seguir em frente e parar de dizer ‘ah fica para a próxima’. Este foi um desses momentos. E no fim, fiquei feliz por ter sido assim. A primeira vez não se esquece. Para quem recebe é decisivo, para quem dá é para repetir. Irmão de sangue não dá para esquecer” (IPST, 2015f).

Anexo M. Spot Vídeo Promocional “Podemos Contar Consigo?”

“Sabemos que o sangue é um dos elementos mais importantes do nosso corpo, responsável por transportar o oxigénio e os nutrientes de que precisamos, desempenhando um papel essencial na defesa do organismo. Mas nem sempre nos lembramos do quão determinante pode ser para algumas pessoas... como a Maria que foi vítima de um acidente de viação, como o Pedro que devido a uma quimioterapia precisa constantemente de mais plaquetas ou como a Sofia que tem uma anemia crónica grave. Pessoas como a Maria, o Pedro ou a Sofia estão dependentes das reservas de sangue dos nossos hospitais, se estas reservas baixarem, os doentes ficarão demasiado tempo à espera, tempo que poderão não ter. E é por isso que precisamos que dê sangue, afinal não custa nada fazê-lo. Não é necessário inscrever-se previamente, não vai tirar muito tempo ao seu dia e não precisa de ir em jejum. Se for saudável e pesar mais de 50kg basta procurar um local de colheita, informar-se do horário e dirigir-se lá à hora que lhe for mais conveniente. O processo demora em média apenas 30 minutos, depois pode continuar com o seu dia normalmente, sabendo que o sangue que doou

vai reforçar as reservas, ajudando pessoas como a Maria, o Pedro ou a Sofia. E agora que já sabe que dar sangue não custa nada, pode voltar uns meses depois e continuar a ajudar. Seja um dador regular, os homens podem efetuar quatro dádivas anuais e as mulheres três, os doentes irão ficar muito agradecidos. Podemos contar consigo?” (IPST, 2017d).

Anexo N. Cartazes Campanha “Dê Sangue Ajude a Vida a Vencer”



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.

Anexo O. Cartazes Comunicação Negativa

Cartaz n.º 1

Cartaz n.º 2

Cartaz n.º3



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST

Anexo P. Cartazes Campanha de Comunicação em parceria com a Fox



Fonte: Retirado da página oficial de Facebook do IPST.