



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Gaston Hector Garcia Martinez

O papel da Unidade Básica de Saúde no esforço para doação de órgãos

Florianópolis, Março de 2023

Gaston Hector Garcia Martinez

O papel da Unidade Básica de Saúde no esforço para doação de órgãos

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Joice Cristina Guesser
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Gaston Hector Garcia Martinez

O papel da Unidade Básica de Saúde no esforço para doação de órgãos

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Joice Cristina Guesser
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O município de Ivoti está localizado nos limites da região metropolitana de Porto Alegre. Conta com uma população estimada de 24.690 habitantes com densidade de 314,71, compostas, predominantemente, por colonização alemã e japonesa. Através de abordagens espontâneas a pacientes, durante as consultas, e questionamentos aos colaboradores da Unidade Básica de Saúde, observou-se pouco ou nenhum conhecimento sobre o funcionamento do processo de doação. Outro ponto importante, é que pelo temor de irregularidades, muitos apresentavam posição contrária a doação por medo. Diante disto foi realizado um projeto de intervenção com o **objetivo** geral de proporcionar aos usuários da Unidade Básica de Saúde informações de qualidade e um espaço para discussão sobre o assunto “doação de órgãos e tecidos”, permitindo aos mesmos tomar uma decisão plena sobre o assunto. **Metodologia:** em um primeiro momento, os profissionais da UBS, das diferentes áreas, participariam de um workshop realizado pelas organizações competentes, uniformizando o conhecimento a respeito do assunto. Num segundo momento, os pacientes seriam abordados, de forma espontânea referente ao tema de doação, despertando o interesse de forma gradual. Depois, à medida que o assunto for sendo desenvolvido, abrem-se espaços de discussão em grupos, seguindo a orientação da educação dialógica. Nas visitas domiciliares, a troca de informações e o espaço para discussão vai além: os familiares podem passar sua vontade quanto a ser doador ou não, trazendo um alívio maior no momento da entrevista. **Resultados esperados:** proporcionar espaço de discussão na UBS sobre Doação de Órgãos e Tecidos; ofertar aos usuários da UBS acesso à informação de qualidade baseada na filosofia dialógica que, em caso de necessidade, permita que façam escolhas em harmonia plena com suas convicções no que tange a doação; integrar os diferentes colaboradores da Unidade Básica de Saúde no esforço de troca de experiências e facilitadores do conhecimento; formar multiplicadores de conhecimento sobre o assunto “doação de órgãos” para aumentar o alcance da iniciativa; envolver a comunidade na causa e servir de exemplo para outras localidades e municípios; reforçar a significância da Campanha ”Setembro Verde“, com ações conjuntas a comunidade; melhorar, de forma indireta, o número de doadores efetivos, ajudando as pessoas na fila de espera; educar antes para não ter que educar a beira do leito.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Transplante de Órgãos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Qual o papel da Unidade Básica de Saúde no esforço para doação de órgãos?	13
3.2	Doação de órgãos:	14
3.3	Recusa familiar	15
3.4	1.3 Causas	16
3.5	Não compreensão	16
3.6	Crença religiosa	17
3.7	Desconfiança	17
3.8	Vontade do doador em vida	17
3.9	Como a UBS pode se encaixar nessa engrenagem	18
3.10		19
3.11		19
4	METODOLOGIA	21
4.1	Local do estudo	21
4.2	Público Alvo da Intervenção	21
4.3	Operacionalização da Intervenção	21
4.4	Recursos Materiais	22
4.5	Recursos Humanos	22
4.6	Cronograma de Desenvolvimento da Intervenção	22
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O município de Ivoti está localizado nos limites da região metropolitana de Porto Alegre. Conta com uma população estimada de 24.690 habitantes com densidade de 314,71, compostas, predominantemente, por colonização alemã e japonesa (IBGE). Trata-se de uma cidade com IDHM 0,784, com 100% de alfabetização e mortalidade infantil de 11,07 óbitos por mil nascimentos. A boa situação financeira do município, com PIB per capita de R\$40.144,18 pode ser visto em diversos pontos e, entre eles na estrutura da saúde. O município conta com quatro unidades básicas distribuídas na periferia da cidade e uma na região central. Próxima à unidade central, temos ainda um pronto atendimento que funciona durante as 12 horas do dia e a três quadras, temos o hospital que complementa o atendimento. Como pontos desfavoráveis Ivoti não têm agentes de saúde bem como regionalização das UBS. Ainda, temos pacientes que consultam na rede particular e procuram os postos para troca de receitas ou pedido de exames apenas. Estas características dificultam o conceito do atendimento da UBS, com projetos individualizados conforme as demandas locais. Mesmo pensando em doenças que acometam a cidade como um todo, a livre migração dos pacientes nas diferentes unidades e a falta de um diretor técnico, dificulta a unificação da conduta entre os diferentes profissionais que atuam nesses postos de atendimento. Durante a rotina de atendimento na unidade Concórdia, pode-se observar que a comunidade japonesa pouco consulta nas unidades de saúde do município. Devido a acordo firmado pelo governo japonês junto a Pontifícia Universidade católica do RS, todos os japoneses ou descendentes são atendidos por esta. Sendo assim, o atendimento é destinado quase que exclusivamente a comunidade de origem alemã. O forte traço cultural presente no dialeto alemão falado na região e na dieta, rica em gorduras e carboidratos, com alto consumo de bebidas alcólicas, acaba desencadeando risco elevado de hipertensão, diabete, dislipidemia, obesidade entre outras. Outro fator que se observa, trata-se do consumo elevado de benzodiazepínicos como indutores do sono, com grande resistência ao ser tentado o desmame. O sofrimento mental na comunidade é algo constante nos atendimentos. O CAPS do município não é “porta aberta”, dificultando o acesso dos usuários do SUS à consulta. Quanto à questão de doação de órgãos, em setembro de 2019, alguns pacientes foram abordados de forma espontânea sobre se seriam doadores, se sabiam sobre o assunto e o significado da campanha setembro verde. Poucos sabiam sobre o tema. A forte repercussão do “Setembro Amarelo”, abordando o suicídio, era muito mais lembrada, mesmo entre os colaboradores da unidade básica.

Devido a isso, foi decidido realizar um projeto de intervenção (PI) sobre educação voltada aos Transplantes de Órgãos e tecidos no âmbito da Unidades Básicas de Saúde (UBS). Através de abordagens espontâneas a pacientes, durante as consultas, e questionamentos aos colaboradores da Unidade Básica de Saúde, observou-se pouco ou nenhum

conhecimento sobre o funcionamento do processo de doação. Outro ponto importante, é que pelo temor de irregularidades, muitos apresentavam posição contrária a doação por medo. Conforme revisão bibliográfica sobre o assunto, muitos pacientes ainda sofrem com a demora pelo procedimento sendo que alguns acabam perecendo na fila. “Os avanços científicos, tecnológicos, organizacionais e sociais têm colaborado para o crescente número de transplantes de órgãos no Brasil e no mundo, ainda que insuficientes diante da vasta quantidade de pessoas que aguardam nas filas de espera.” (PEREIRA et al., 2020). Ainda conforme PEREIRA, temos diversos fatores que contribuem para este fenômeno. As dificuldades para a complementação do diagnóstico de morte encefálica, a manutenção dos parâmetros fisiológicos do potencial doador, o acolhimento da família no processo. Além dos motivos citados anteriormente, temos a recusa dos familiares ao ato de doação, que fica por volta de 40% no Brasil. Ou seja, de 10 famílias perguntadas, temos 04 que negam a doação. O que chama a atenção nos dados é que esse resultado é uma média geral. Avaliando estado a estado, encontramos uma enorme disparidade de resultados. Por exemplo, temos excelentes resultados em Santa Catarina, com 25% de negativas à doação e o Paraná, com 26% . Em contra partida, temos o Acre com 81% de recusas e Piauí com 74%. Hoje, a falta de órgãos para transplante resulta que, em 2019, tivemos o ingresso de 39.469 novos pacientes em lista, aguardando algum dos órgãos para transplantes. Crianças foram 1.194. No mesmo ano, o dado mais sensível e que motiva o meu enfoque de trabalho, aponta que morreram 2.484 adultos e 77 crianças a espera do novo órgão. Ainda, para completar o quadro, tivemos ao total (doadores vivos e falecidos) 9.188 transplantes no país. Ficaram para trás 32.548 pacientes que se somarão àqueles que ingressaram no ano seguinte.(ÓRGÃOS, 2019)

Quando nos debruçamos em busca dos motivos dessas recusas, a literatura mostra como principais causas para a negativa: o desconhecimento do assunto, a não compreensão do processo de doação e motivos religiosos, entre outros. (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013) Além desta carência de informação, temos as obras de ficção que apresentam uma visão deturbada do assunto, colaborando para a imagem negativa. Não é raro encontrar pessoas que acreditam no mercado ilegal de venda de órgãos. Outro ponto negativo deste assunto é o esvaziamento de significado da campanha “setembro verde”, utilizada para conscientizar a população e permitir a discussão.

Sendo assim, este trabalho visa propor a contribuição da atenção primária na promoção de conhecimento. Conforme na afirmativa de ALVES “Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Deste modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito do PSF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, ou em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família”(ALVES, 2005) permite-se incluir a promoção do tema doação de órgãos .

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Proporcionar, aos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS), informações de qualidade e um espaço para discussão sobre o assunto “doação de órgãos e tecidos”, permitindo aos mesmos tomar uma decisão plena sobre o assunto.

2.2 Objetivos específicos

Realizar treinamento da equipe no tema doação de órgãos e tecidos;

Proporcionar a todos os componentes da UBS a oportunidade de treinamento, com pessoas capacitadas no assunto, tornando-os multiplicadores de conhecimento.

Facilitar à comunidade o diálogo e o acesso à informação de qualidade e com consistência, em todas as oportunidades de interação dentro das atividades da UBS, tanto na sede, como nas visitas domiciliares.

Diminuir a taxa de recusa familiar de forma direta e indireta, verificada nas publicações periódicas das entidades responsáveis.

3 Revisão da Literatura

3.1 Qual o papel da Unidade Básica de Saúde no esforço para doação de órgãos?

O saber sobre o processo do transplante de órgãos é algo limitado. Mesmo em outros países, isso não é diferente. O conceito de morte encefálica (ME) é complexo e controverso para a população, tanto no Brasil como em outros países. Alguns trabalhos mostram que tanto leigos como profissionais de saúde não têm informações suficientes para entender o fenômeno. E quando solicitados a tomar uma decisão sobre a doação de um familiar, acabam tendo dificuldade. (RIOS et al., 2018) (NOGUEIRA et al., 2016) (ALNAJJAR et al., 2020)

Por definição, temos que:

“A doação de órgãos consiste na retirada de um ou mais órgãos e/ou tecidos de um indivíduo vivo ou falecido para a finalidade de transplantes, e este é considerado uma solução terapêutica para alguns pacientes em estado terminal. Desta forma, para que ocorra a doação é necessário um doador vivo ou falecido, com diagnóstico de ME, e autorização familiar”(BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2001)

Talvez essa falta de conhecimento a respeito do assunto se deva por ser algo recente. No Brasil, os primeiros transplantes ocorreram na segunda metade da década de 60. O Primeiro foi um transplante renal e o segundo, cardíaco. Apesar de não haver legislações ou regulamentações vigentes sobre o assunto, os procedimentos pioneiros foram realizados. Depois, em virtude das complicações e das rejeições, a prática ficou suspensa por 15 anos (SANTOS et al., 2019); (SILVA et al., 2020). Apenas no ano de 1997 surge a primeira legislação robusta sobre o assunto, publicada pelo Conselho Federal de Medicina, complementada em 2017 com a Resolução 2.173. Estas, conceitualizam o diagnóstico de morte encefálica, descrevendo-a como a perda total da função do encéfalo. A publicação também apresentava os critérios para determinar o diagnóstico, com os exames clínicos, os exames complementares e os intervalos de tempo.(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017). Então, como explicar a uma pessoa leiga sobre o fato do seu ente querido, ainda estar com a pele quente; com pulsação; com possíveis movimentos involuntários; e não estar vivo? A situação é tão complexa que até entre os profissionais existe certa dificuldade em entender que a morte encefálica é a morte do paciente.(ALNAJJAR et al., 2020)

Assim como o exposto acima, observa-se igual fenômeno na prática diária do atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Mesmo sem um levantamento mais preciso, percebe-se idêntico perfil nas respostas obtidas em abordagens espontâneas. Quando ques-

tionados, os pacientes demonstravam pouco conhecimento sobre o assunto e, talvez, o dado mais preocupante: mostravam-se negativos a doação. Alguns, inclusive, apresentavam-se tensos ou até interrompiam o assunto, alegando desconforto com o tema “morte”. Situação semelhante ao trabalho apresentado por SANTOS, no qual relatava dificuldade em obter participantes para seu estudo após revelar seu teor (SANTOS et al., 2019).

A compreensão do mecanismo e a resistência em abordar o tema existem. Independente de a UBS pertencer a um município com excelentes indicadores de desenvolvimento social, com índice zero de analfabetismo. (IBGE-2010)

3.2 Doação de órgãos:

A falência orgânica, condição de muitas doenças crônicas, com elevada prevalência na rotina da UBS, tem apenas um tratamento: o transplante. Diabete, Hipertensão, Colesterol, Obesidade entre outros, quando não tratados de forma adequada, levam a este estado. Sendo assim, comprovadamente, o transplante acaba realmente salvando centenas de vidas em casos de falha completa do órgão (ARBOUR, 2005). Mesmo com o aumento do número de doadores, ano a ano, o ingresso de novos pacientes na fila de espera por um transplante é ainda muito elevado. Em 2018, eram mais de 24 mil em lista de espera, nacionalmente. No mundo, a falta de doadores causa a morte de aproximadamente 20% dos pacientes em lista de espera.(ÓRGÃOS, 2019); (SUS, 2018).

Em números absolutos, o Brasil, em 2019, figura o segundo lugar nos transplantes renais e hepáticos, ficando atrás dos Estados Unidos. Entretanto, em relação a doação, apesar da marca histórica de 18,1 doadores Efetivos por milhão de população (pmp), o Brasil aparece na 25o posição no mundo e 2º na América Latina. Esses resultados ainda estão longe de resolver o problema dos pacientes em lista de espera.(ÓRGÃOS, 2019)

Ainda quanto a estes, não se trata só da espera, pois dependendo do local em que reside, precisa mudar-se próximo ao centro de transplantes. Isso, algumas vezes, requer mudança, inclusive de estado. O paciente e sua família têm a vida profundamente afetada. Além do sofrimento humano, o Estado tem um gasto importante para manter este paciente na fila de espera.

A cada ano, muitos pacientes ingressam a fila de espera por um órgão, porém, apenas uma parte deste é transplantada. Outros – tanto adultos como crianças – morrem na espera. Os que sobrevivem, irão somar aos próximos pacientes que ingressarão no ano seguinte. Ano a ano, a fila de pacientes só aumenta, tanto no Brasil como no mundo. Mesmo com o aumento dos centros de transplantes e a melhora de tecnologias, o processo do transplante não é algo simples. Existe a modalidade de transplantes na qual uma pessoa doa um órgão ou parte deste a quem precisa. Entretanto, esta modalidade não é suficiente para atender a demanda. (RBT-2019) A maior parcela de órgãos vem do doador falecido. Sendo assim, a principal limitação para os transplantes é a própria oferta de órgãos.

São candidatos a doação, até o presente momento, apenas aqueles pacientes que tiveram morte encefálica. Esta condição ocorre quando o cérebro não tem mais funcionamento, condição causada por acidente vascular cerebral (AVC) ou alguma modalidade de trauma (ARBOUR, 2005).

Para chegar a esse diagnóstico, são realizados uma bateria de exames. Inicia-se por duas avaliações clínicas, testando diferentes áreas do cérebro, seguindo uma sequência pré-determinada. Este exame deve ser feito por dois profissionais treinados, em diferentes momentos. Ainda conforme manda a lei, é realizado um terceiro exame complementar, para dar ainda mais certeza ao diagnóstico. Nesta modalidade, existem algumas opções, como, por exemplo, a eco-doppler Transcraniano, Arteriografia Cerebral, Eletro-Encefalograma entre outros. Todos constantes na diretriz que regulamenta o processo. Os diferentes métodos disponíveis buscam saber, basicamente, se existe circulação sanguínea ou atividade elétrica no cérebro. (BERTASI et al., 2019) Este roteiro de verificações é realizado dentro de um cronograma, com intervalos de tempo a serem respeitados. Além de toda a dificuldade de execução apresentada, deve-se contar com profissionais treinados e, ainda, a disponibilidade do exame complementar. Após realizado o diagnóstico de morte encefálica, é o momento de abordar a família, com o objetivo de saber se estão dispostos a doar. Em caso positivo, é iniciada uma nova série de exames, em busca de fatores que impeçam a doação. Tumores e infecções, agudas ou crônicas, podem ser passadas junto com o órgão transplantado. Estando tudo certo, o paciente se torna um doador elegível.

Outro desafio é que o corpo, após a morte cerebral, inicia com uma série de eventos fisiológicos. A falta de comando central acaba com uma série de funções automáticas. Isso se traduz, por exemplo, no resfriamento do corpo, aumento da glicose no sangue, perda de líquido excessivo pela diurese aumentada, desequilíbrio dos eletrólitos do sangue entre outros. Enfim, temos o desligamento progressivo do corpo até a extinção completa das funções corporais.

Enquanto o diagnóstico de ME não é confirmado, o médico e a equipe de atendimento da UTI devem saber reconhecer esses fenômenos e agir prontamente para manter o paciente. E caso confirmada a suspeita, a família possa ter o direito garantido à doação, salvando outra vida e encontrando significância na morte do ente querido (SHAHLEEN; SOUQUIYEH, 2004).

Ainda, dependendo da região, se tem a dificuldade de logística, tanto para enviar o órgão ao centro de transplante, como para a chegada do paciente candidato a receber o enxerto. Cada órgão tem um tempo limite de validade fora do corpo do doador.

Todos os motivos apresentados até aqui são para ilustrar a dificuldade envolvida no processo. No entanto, para esta sequência de eventos ocorrer, depende do aceite dos familiares quanto a proposta de doação.

Tabela 1 – Tabela 1: causas da recusa familiar

Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica	21
Religioso	19
Falecido não era doador	8.6
Medo da mutilação/Enterrado intacto	8.6
Decisão de um único membro da família	3.4
Medo da reação dos familiares	1.7

3.3 Recusa familiar

No Brasil, o índice de recusa ainda é muito alto. Segundo o levantamento, ele flutua por volta de 40%. (RBT-2019). Entretanto, por ser um país de dimensões continentais, com diferentes crenças pessoais, culturas, religiões, cada estado tem sua realidade própria. Os melhores índices são localizados nos estados do sul e sudeste. Em números proporcionais à população, temos o estado de Santa Catarina como referência. Esse resultado se deu após investimento pesado em treinamento dos profissionais e criação de importante estrutura ligada ao tema. Outros estados, como Paraná e o Ceará seguiram o exemplo catarinense e tiveram importante crescimento também. Estados como SP e RS, por serem pioneiros em algumas modalidades de transplantes, tem papel solidificado. Em contrapartida, temos estados onde já tivemos 90% de recusa familiar em anos passados. Hoje, constatamos um melhora do quadro, entretanto, os números ainda despertam preocupação nos relatórios da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos ([ÓRGÃOS, 2019](#)).

3.4 1.3 Causas

Conforme SANTOS, entre algumas das causas para recusa, temos as que são ligadas à falta de conhecimento do processo de doação. Conforme levantamento realizado pelo autor, temos o desconhecimento sobre a vontade do potencial doador; o desejo de manter o corpo íntegro; a falta de compreensão sobre o diagnóstico de ME; as questões religiosas e a desconfiança e o medo do tráfico de órgãos”([SILVA et al., 2020](#)) ([SANTOS et al., 2019](#)).

Em trabalho realizado em São Paulo, procurou-se levantar os motivos que levavam as famílias a recusar a doação e encontramos resultados semelhantes conforme a tabela 1.([PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013](#))

3.5 Não compreensão

Marinho, em seu trabalho, já levanta a percepção que a falta de informações sobre o processo de doação interfere de forma negativa (ROSÁRIO et al., 2013). Freire chega a uma conclusão semelhante, entendendo que os familiares sem bom entendimento do processo e dos benefícios envolvidos no ato, tornam-se apreensivos, por ser um assunto do qual não tem domínio (MACHADO; ANDRADE, 2011).

3.6 Crença religiosa

Outro aspecto cultural ligado à rejeição a doação, apresentado nas entrevistas, é a motivada por crenças religiosas. Nenhuma religião posiciona-se absolutamente contrária a doação e no estudo de Araújo ela foi mencionada apenas uma vez (ARAÚJO; MCKB, 2014). Em contra partida, nos estudos de Pessoa ela teve papel maior. A incerteza sobre o conceito de morte encefálica associado às crenças religiosas adversas da população tem peso importante na decisão de não doar (CANTAROVICH, 2002).

3.7 Desconfiança

Outro ponto que pesa na decisão dos familiares é a desconfiança no processo. A má interpretação do interesse da equipe de captação gera incertezas, dúvidas e insegurança no momento da decisão. Acreditam que todo o esforço e atenção pela doação e o intenso cuidado com o paciente tem como objetivo o comércio dos órgãos. Alguns relatos de familiares, levantados por diferentes estudos, apontam o medo do tráfico. Expressam o temor que seu ente querido tenha a vida abreviada para atender ao interesse da equipe (ARAÚJO; MCKB, 2014). Santos também aponta a mesma tendência relatando que a falta de informações, a falta de programas dedicados a conscientização da população e “notícias sensacionalistas”, contribuem para alimentar as dúvidas, promovendo preconceito e mitos (SANTOS et al., 2019).

3.8 Vontade do doador em vida

O Desconhecimento da família sobre a vontade do paciente em ser doador prejudica. A divergência entre familiares, associado aos outros elementos apresentados, favorecem a negativa. Alguns autores ressaltam a importância de conhecer a vontade do doador ainda em vida. A sociedade não proporciona espaço para discutir a morte e, assim, os familiares não sabem a opinião ou desejo do paciente sobre o assunto, dificultando a decisão da família no momento crucial. Fato este contornado com campanhas educativas e abordagem do tema.

Nas entrevistas familiares, nota-se na grande maioria das vezes, que um familiar assume claramente a posição de decisão quando não existe unanimidade. Outros, por sua vez, preferem assumir a posição de não participação. O resultado é que o familiar favorável à doação opta pela negativa com medo de entrar em conflito com aqueles negativos ao aceite.

Nos Países Baixos, um estudo realizado por Groot et al, aprofunda-se no caso. Naquele país, a doação é consentida. Mesmo as pesquisas apontando a grande maioria como doadores, apenas 44% registraram-se no Registro Nacional de Doadores. Destes, 61% declaram-se como doadores e 27% não desejam doar e 12% deixam a decisão com os familiares ou pessoas designadas. No momento do falecimento, aqueles que se declaram doadores tiveram seu desejo respeitado em 94% dos casos. No caso em que não houve registro ou que deixaram a decisão para os familiares, 67% recusaram a doação. E estes foram 75% do total dos candidatos a doadores. Como explicação, o trabalho sugere colisão de valores entre doadores e familiares. Também foi sugerido que os parentes não querem se envolver por achar que não tem competência em decidir. Oprimidos por um momento difícil, que dificulta um pensamento claro, fazer as perguntas certas e compreender as informações. O estudo mostrou, também, o arrependimento sobre a decisão tomada, principalmente quando negaram. Este dado apresenta-se em outros trabalhos já citados. Pessoa relata em seu trabalho que, se tivessem entendido o processo e que a doação salva vidas, 70% mudaria a sua opinião (GROOT et al., 2015).

3.9 Como a UBS pode se encaixar nessa engrenagem

Entende-se que a doação de órgãos é um tema polêmico que vem despertando interesse e discussões em vários segmentos sociais. As dificuldades apresentadas ocorrem no ambiente de um grande hospital, no chamado nível terciário ou, em alguns casos, secundário. Muitas estratégias foram implementadas. Profissionais treinados para acolher as famílias, atender as necessidades do paciente ainda sem diagnóstico de morte encefálica, realizar a entrevista e etc. Todas as ações governamentais e institucionais com a intenção de melhorar a situação das pessoas na fila de espera. Entretanto, ainda temos um déficit importante. Na tentativa de conseguir melhorar, propõe-se uma nova discussão: captação de órgãos em pacientes em parada cardíaca não revertida. Este assunto ainda é recente, inédito no país, apresentando dificuldades técnicas, legais e éticas.

Com a leitura sobre o tema e dando ouvidos aos diferentes autores que clamam por oportunidades de espaços de discussão sobre o tema, surge o projeto de intervenção. Usar o potencial de ensino em saúde da UBS. A educação em saúde é um recurso no qual conhecimento científico, intermediado pelos profissionais que atuam na área, é levado à rotina de vida das pessoas. O entendimento de como funciona o processo de saúde e doença consegue a mudança de antigos hábitos. Mendes, aponta a atenção básica como

um ambiente privilegiado para educação em saúde, por estar inserido na comunidade e por já praticar ações preventivas. O próprio ministério da saúde já aponta como prática comum a todos os profissionais da UBS o ensino em saúde, para desenvolver ações em saúde voltados a melhoria do auto cuidado.

Durante a revisão bibliográfica, observou-se a quebra do paradigma proposta pelo movimento de Educação Popular em Saúde, no qual acaba-se com a verticalidade profissional-usuário. Valorizam-se as trocas de saberes e experiências. Percebe-se essa tendência nos diferentes grupos, como os de hipertensão, diabetes, tabagismo. O respeito aos diferentes saberes, transformando-os conforme o conhecimento técnico-científico, não pela imposição, mas pelo entendimento, permitem ao usuário assumir a compreensão da sua situação em saúde. Torna-se responsável pela escolha de quais as estratégias mais adequadas para o controle dos seus interesses em saúde. Esse modelo chama-se dialógico (baseado no diálogo). Sendo assim, o modelo apresenta-se como responsável por mudanças duradouras por tratar-se de percepção e não de imposição.

Como já revisado, a pouca ou a falta de informações e a falta de entendimento sobre a doação de órgãos vem de diversas causas, por exemplo, a baixa discussão sobre o tema no meio social, a falta de informações da mídia e ações focadas no assunto. “Sendo assim, defende-se que conhecer a percepção da população sobre a doação de órgãos pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias para a abordagem dos familiares com a finalidade de orientar a realização de trabalhos de sensibilização sobre a temática, além de contribuir para a produção científica acerca do tema”(SANTOS et al., 2019). Mesmo na Arábia Saudita, a conclusão do autor é a mesma. Segundo ele, o aumento do conhecimento e a educação para doação de órgãos torna-se crucial na sociedade (SHAHLEEN; SOUQUIYYEH, 2004).As consultas das diferentes especialidades, os procedimentos, e a ação dos agentes de saúde tornam-se espaços abertos a discussões interessantes. Quanto as visitas domiciliares, temos a possibilidade de realizar uma dinâmica entre os diferentes componentes da família, permitindo o espaço a discussão tão delicada como os desejos após o falecimento e a vontade ou não de doar. Discutir os medos e as fantasias envolvidas no tema, permitindo a troca de informações de qualidade, facilitada pelo profissional de saúde.

3.10

3.11

4 Metodologia

4.1 Local do estudo

O presente trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde está sendo desenvolvido junto a Unidade Básica de Saúde (UBS) Concórdia, localizada no município de Ivoti, estado do Rio Grande do Sul.

4.2 Público Alvo da Intervenção

O Projeto de intervenção será destinado a todos os usuários da UBS participante, acima de 7 anos de idade.

4.3 Operacionalização da Intervenção

A primeira fase do projeto será realizar o treinamento da equipe referente ao tema de transplantes de órgãos e tecidos. O treinamento será realizado através de parceria com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), Organizações para Procura de Órgãos (OPO) ou ainda, as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) dos Hospitais da região. Com isso, certifica-se que o conhecimento técnico-científico passado será de qualidade, alinhado com as últimas diretrizes e estudos. Contará com auxílio das entidades ligadas à doação de órgãos. Elas serão responsáveis por ministrar os Workshops sobre o assunto, fundamentais para prestar as informações aos diferentes colaboradores que trabalham na UBS. O objetivo nesta fase é treinar todos, independente da função que desempenhem na unidade.

Passada a fase de formação, passamos a intervenção direta com o público alvo. Inicialmente, serão realizadas abordagens espontâneas, questionando sobre o tema "Doação de Órgãos" e se eles, os usuários, são doadores. O objetivo aqui é tentar criar espaços para discutir o assunto e, trocar experiências. O assunto também será inserido para discussão nos diferentes grupos terapêuticos dentro da UBS. Conforme a resposta, os diferentes profissionais da saúde irão informar sobre a criação do espaço de discussão específico, dentro do grupo sobre o assunto. Outro braço de atuação, será durante as visitas domiciliares. Nestas, será feito um trabalho que tem como objetivo final proporcionar um espaço para discutir o assunto dentro do núcleo familiar, permitindo que sejam discutidos os temores e desejos no momento da morte e se são ou não doadores. Como se trata de um tema importante a sociedade, o programa não tem data de duração. A ideia é de que todos se tornem multiplicadores de conhecimento de qualidade sobre o assunto. Por fim, como objetivo

final, transformar os participantes dessa experiência em multiplicadores do conhecimento dentro da sua comunidade ou até com familiares de outras cidades.

4.4 Recursos Materiais

Em termos de recursos materiais para a operacionalização do projeto de intervenção são necessários materiais informativos com o tema doação de órgão e tecidos fornecidos pela Secretária de Saúde. Os demais recursos materiais, como espaço físico, serão oferecidos pela própria UBS.

4.5 Recursos Humanos

Participarão da operacionalização do projeto os profissionais da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), Organizações para Procura de Órgãos (OPO) ou ainda, as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) dos Hospitais da região na realização do treinamento da equipe da UBS. E também farão parte todos os servidores da UBS. O profissional responsável pela organização das atividades será o médico proponente da atividade.

4.6 Cronograma de Desenvolvimento da Intervenção

Capacitação dos servidores da UBS: março de 2021;

Abordagem dos pacientes: a partir de abril de 2021;

5 Resultados Esperados

O problema da ausência de órgãos para transplante é um problema grave, que leva ao sofrimento diversas pessoas e elevam os custos, tanto sociais como econômicos. Entretanto, avaliando os registros, percebemos que ainda temos muito espaço para crescer. Todos os esforços para atingir essa meta, nos diferentes momentos do processo, são válidos. Grande parte das ações é aplicada em nível terciário e secundário de atenção à saúde (Intra-hospitalar). Entretanto, a pergunta guia deste Projeto de Intervenção é se existe algo que possa ser feito no nível primário, nas unidades básicas de saúde. Com custo envolvido baixo ou inexistente dependendo das parceiras ou apoio da comunidade para confecção de material gráfico e utilizando a vocação nata dos profissionais da atenção básica para educar em saúde, esta estratégia parece ser promissora. Claro que ainda depende de avaliação estatística para confirmação.

Cabe ressaltar que não se deve entender esta proposta como uma forma de indução à escolha pela doação. Como escreve (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013), a autonomia da família deve sempre ser respeitada e todo o familiar tem voz no momento da decisão, permitindo uma melhor elaboração do luto. A doação não pode ser o único objetivo. Temos que ter uma maior preocupação com a família, fragilizada no momento delicado causado pelo momento, conforme já apresentado aqui. A entrevista realizada não tem o objetivo de convencimento, mas sim o acolhimento, dar chance de doar, emponderado da sua escolha através do conhecimento prévio proposto pela UBS e por este Projeto de Intervenção. Melhor educar antes, permitindo a reflexão e o entendimento do assunto, do que educar a beira do leito, com toda a carga emocional, causada pela perda do ente querido.

Pretende-se como resultados deste projeto: proporcionar espaço de discussão na Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre Doação de Órgãos e Tecidos; ofertar aos usuários da UBS acesso à informação de qualidade baseada na filosofia dialógica que, em caso de necessidade, permita que façam escolhas em harmonia plena com suas convicções no que tange a doação; integrar os diferentes colaboradores da Unidade Básica de Saúde no esforço de troca de experiências e facilitadores do conhecimento; formar multiplicadores de conhecimento sobre o assunto “doação de órgãos” para aumentar o alcance da iniciativa; envolver a comunidade na causa e servir de exemplo para outras localidades e municípios; reforçar a significância da Campanha ”Setembro Verde“, com ações conjuntas a comunidade; melhorar, de forma indireta, o número de doadores efetivos, ajudando as pessoas na fila de espera; educar antes para não ter que educar a beira do leito.

Referências

- ALNAJJAR, . H. A. et al. Awareness of brain death, organ donation, and transplantation among medical students at single academic institute. *Saudi J Anaesth*, v. 14, n. 3, p. 329–334, 2020. Citado na página 13.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*, v. 9, n. 16, p. 39–52, 2005. Citado na página 10.
- ARAÚJO, N.; MCKB, M. Ethical conflicts experienced by nurces in the organ donation process. *Acta Paul Enferm*, v. 27, n. 3, p. 215–220, 2014. Citado na página 17.
- ARBOUR, R. Review clinical management of the organ donor. *AACN Clin Issues*, v. 16, n. 4, p. 551–580, 2005. Citado na página 14.
- BERTASI, . R. A. de O. et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de uma organização de procura de Órgãos. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 46, n. 3, p. 1–2, 2019. Citado na página 15.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 10.211. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2001. Citado na página 13.
- CANTAROVICH, F. Review: Improvement in organ shortage through education. *Transplatation*, v. 73, n. 11, p. 1844–1846, 2002. Citado na página 17.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução cfm nº 2.173/2017. Diário Oficial da União, Brasília, n. 15, 2017. Citado na página 13.
- GROOT, J. de et al. Decision making on organ donation:: the dilemmas of relatives of potencial brain dead donors. *BMC Med Ethics*, v. 16, n. 1, p. 64–64, 2015. Citado na página 18.
- MACHADO, E.; ANDRADE, J. Decisão familiar frente à doação de órgãos para transplante no estado do ceará. *Revista Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas*, v. 2, p. 28–70, 2011. Citado na página 16.
- NOGUEIRA, M. et al. Knowledge and positioning of teenagers about organ donation before and after an educational action. *Rev Enferm Atenção Saúde*, v. 5, n. 2, p. 57–72, 2016. Citado na página 13.
- PEREIRA, K. G. B. et al. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. *Rev. Enferm. UFSM - REUFSM*, v. 10, n. 4, p. 1–14, 2020. Citado na página 10.
- PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. de A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta paul. enferm.*, v. 26, n. 4, p. 323–330, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 10, 16 e 23.
- RIOS, A. et al. Do spanish medical students understand the concept of brain death? *Prog Transplant*, v. 28, n. 1, p. 77–82, 2018. Citado na página 13.

- ROSÁRIO, E. et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. *Cad Saúde Colet*, v. 21, n. 3, p. 260–266, 2013. Citado na página 16.
- SANTOS, J. I. R. dos et al. Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. *Rev. Enferm. UFPE on line*, v. 13, n. 3, p. 578–586, 2019. Citado 5 vezes nas páginas 13, 14, 16, 17 e 19.
- SHAHLEEN, F.; SOUQUIYYEH, M. Increasing organ donation rates from muslim donors: Lessons from a successful model. *Transplant Proc*, v. 36, n. 7, p. 1878–1880, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 19.
- SILVA, T. R. B. da et al. *Transplantes de órgãos: a mesma vida em corpos diferentes*. 2020. Disponível em: <<http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/74/0>>. Acesso em: 10 Nov. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- SUS, P. da Saúde do. *Lista de Espera por Local*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/servicos/lista-de-espera>>. Acesso em: 01 Jul. 2018. Citado na página 14.
- ÓRGÃOS, A. B. de Transplantes de. *Registro Brasileiro de Transplantes*. 2019. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/publicacao/rbt-2019/>>. Acesso em: 09 Nov. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 14 e 16.