



Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado Acadêmico em Enfermagem

HELOISA ROSÁRIO FURTADO OLIVEIRA LIMA

DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL: intervenções no
processo de doação e transplante de órgãos e tecidos

SÃO LUÍS

2015

HELOISA ROSÁRIO FURTADO OLIVEIRA LIMA

DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL: intervenções no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde

Orientadora: Dr^a. Francisca Georgina M. de Sousa.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

SÃO LUÍS

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta pesquisa, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lima, Heloisa Rosário Furtado Oliveira

DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL:
intervenções no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos / Heloisa
Rosário Furtado Oliveira Lima. — São Luis, 2015.

139 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Francisca Georgina M. de Sousa.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão, Curso
de Enfermagem, 2015.

1. Doação de órgãos. 2. Doação de tecidos 3. Transplante. I. Título.

CDU 616-089.843

LIMA, Heloisa Rosário Furtado Oliveira. **DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL: intervenções no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.** 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Aprovado em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Francisca Georgina Macedo de Sousa - Orientadora
Doutora em Enfermagem/Universidade Federal do Maranhão
Presidente

Prof^a. Dr^a. Patrícia Ribeiro Azevedo
Universidade Federal do Maranhão – Membro Titular

Prof^a. Dr^a. Sirliane de Sousa Paiva
Universidade Federal do Maranhão –Membro Titular

Prof^a. Dr^a. Santana de Maria Alves Sousa
Universidade Federal do Maranhão – Membro Suplente

Prof^a. Dr^a. Elza Lima da Silva
Universidade Federal do Maranhão – Membro Suplente

*À memória de meu querido pai, Pedro,
meu exemplo maior de vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me conduzido e acompanhado durante todo esse processo, renovando minhas forças a cada desafio;

A Universidade Federal do Maranhão, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem por possibilitarem o meu crescimento acadêmico e profissional;

Aos docentes do Mestrado em Enfermagem pelos conhecimentos compartilhados que contribuíram na construção do conhecimento da ciência da Enfermagem e do método para pesquisa;

À Prof^a. Dr^a.Francisca Georgina Macedo de Sousa, por ter aceito o desafio da orientação da pesquisa, compreendendo minhas limitações e ao mesmo tempo mostrando caminhos alternativos por meio do seu incentivo, sabedoria e disponibilidade;

Às professoras, membros da Comissão Examinadora que destinaram parte do seu tempo para a leitura, análise e discussão da Dissertação. Agradeço antecipadamente as sugestões que me auxiliarão a tornar a versão final mais consistente;

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente (GEPSEFCA) pelo aprendizado e ao ingresso na vida acadêmica;

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) pelo apoio financeiro da pesquisa;

Aos meus colegas de trabalhos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, da Central Estadual de Transplante, do Banco de Olhos, do Laboratório de Histocompatibilidade e da Assessoria de Comunicação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão que em conjunto colaboraram ativamente para concretização da pesquisa;

Aos membros participantes da pesquisa que contribuíram para a realização dessa investigação, disponibilizando parte do seu tempo para discutir tanto o processo do trabalho como as limitações dos serviços e a construção de intervenções numa proposta colaborativa e coletiva. Cada um colaborou fortemente na pesquisa;

Aos alunos do sétimo período do Curso de Graduação de Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas da UFMA pela brilhante parceria na realização da Campanha Estadual de Transplante;

Aos colegas do Mestrado da Turma 2013 pelo companheirismo e solidariedade nos momentos de alegrias e angústias;

À minha família que sempre incentiva e apoia os meus sonhos e conquistas;

Ao Paulo Lima, meu companheiro e maior incentivador de todos os momentos durante essa trajetória;

Aos meus filhos queridos, Felipe e Leonardo, que mesmo distantes sei que estão torcendo e vibrando com a minha conquista.

LIMA, H. R. F. O. **DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL: intervenções no processo de doação e transplante de órgãos entre tecidos**. 2015.139f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Francisca Georgina Macedo de Sousa
Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Resumo

No Maranhão o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos foi iniciado em 2000 com a criação da Central de Transplante e a realização do primeiro transplante de rim e córnea. Porém no *ranking* Nacional até 2014 o Maranhão ocupava a penúltima posição com relação ao número de transplante de córnea e o último lugar em transplante de rim. Evidenciando que a organização e a operacionalização desse serviço carece de novas perspectivas e práticas para evoluir e elevar o número de doações de órgãos e tecidos. Em face disso questionou-se: que instrumentos, recursos e estratégias podem ser utilizados para aumentar o número de doadores possíveis e efetivos de órgãos e tecidos no Maranhão? O objetivo da pesquisa foi construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de doação, captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no Maranhão. Guiada pela Pesquisa Convergente Assistencial com abordagem qualitativa a investigação envolveu 50 participantes entre técnicos de cinco hospitais (03 públicos e 02 privados) dos serviços ligados com o processo de doação e transplante de órgãos (Comissão Intra-hospitalar de Transplante, Banco de Olhos, Central de Transplante, terapia intensiva e serviços de urgência e emergência) assim como gestores dessas instituições hospitalares e da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA (Secretária de Saúde, Superintendente de Controle Avaliação, Auditoria e Regulação de Leitos, Coordenadora da Central de Regulação de Leitos) e Promotoria da Justiça. Rodas de conversas, grupos focais e encontros individuais foram estratégias utilizadas para a coleta de dados que permitiram identificar limitações e construir estratégias e intervenções para o processo de doação e transplantes de órgãos. As intervenções foram produto do trabalho coletivo dos atores e foram organizadas sob três dimensões: institucional; técnica-profissional e de mobilização social. Como resultado das intervenções ocorreu as seguintes mudanças no processo de doação de órgãos e tecidos do Estado do Maranhão: aumento das notificações de óbitos e de morte encefálica; maior número de hospitais concluindo protocolo de morte encefálica; aumento no número de protocolos de morte encefálica concluídos; redução no tempo de conclusão de protocolo de morte encefálica; maior interação da Central de Transplante com hospitais notificadores; implantação e reativação de Comissões Intra-hospitalares de Transplantes; trabalho cooperativo e colaborativo entre a Central, o Banco de Olhos e as

Comissões Intra-hospitalares de Transplantes; aumento do número de doações e transplantes. As intervenções produziram resultados positivos na doação e transplantes de córneas e rim. De 2013 a 2014 o Maranhão ocupava a 19ª posição em transplante de rim e a 21ª no transplante de córneas. Com os avanços decorridos pela pesquisa em maio de 2015 o Estado passou a ocupar a 17ª posição no transplante de rim e 18ª em transplante de córneas incidindo eficazmente no desempenho do Maranhão no *ranking* Nacional de transplante de rim e córnea. O rompimento das fronteiras institucionais por meio de intervenções no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos pela mobilização social representou uma evolução significativa no crescimento dos números de doações e, conseqüentemente, transplantes de órgãos e tecidos.

Palavras-chaves: Doação de Órgãos; Doação de Tecidos; Transplante.

LIMA, H. R. F. O. **FROM INSTITUTIONAL BORDERS TO SOCIAL MOBILIZATION: interventions in donation process and organ transplantation between tissues.** 2015. 139f. Dissertation (Master). Graduate Program in Nursing.. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2015.

Advisor: Prof^a. Dr^a. Francisca Georgina Macedo de Sousa
Research Line: The Health and Nursing Care

Abstract

In Maranhão, donation, organs and tissues' transplantation process began in 2000 with the creation of Transplant Center and the execution of the first kidney and cornea transplant. However, organization, operation and evolution of this service needs new perspectives and practices to raise the number of organs and tissues donations. Before that, we asked: which instruments, tools and strategies can be used to increase the number of potential and effective donors of organs and tissues in Maranhão? The research objective was building innovative measures aimed at increasing notifications, donations and transplants in Maranhão from the active participation of the actors involved in the donation, capture and organ transplantation process. The investigation was guided by Convergent Care Research, with a qualitative approach, and it involved 50 participants between five hospitals technicians (03 public and 02 private) from services related to donation and organ transplantation process (Intra-Hospital Transplant Commissions, Eye Bank, Transplantation Center, Intensive Care and Urgent and Emergency Services). It also involved managers of these hospitals and from Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA (health's secretary, control superintendent, beds evaluation, audit and regulation, beds Regulation Center coordinator) and Prosecutor's Office. Wheel conversations, focus groups and individual meetings were strategies to data collection, and it had identified limitations and build strategies and interventions to donation and organ transplantation process. Interventions were product of participant's collective work and it has been organized in three dimensions: institutional; technical-professional and social mobilization. As a result of interventions, we had the following changes in organ and tissue donation's process from Maranhão: increase in deaths and brain death notifications; more hospitals closing brain death protocol; increase in closed brain death protocols; completion time's reduction in brain death protocol; greater interaction between Transplantation Center and notifiers hospitals; Intra-Hospital Transplant Commissions' implementation and reactivation; cooperative and collaborative work between Central, Eye Bank and the Intra-Hospital Transplant Commission; increase in donations and transplants. The interventions produced positive results in donation and cornea and kidney's transplants. From 2013 to 2014, Maranhão occupied the 19th position in kidney transplant and 21th position in cornea transplant. Advances were achieved by research in May 2015, so

the state began occupying the 17th position in the kidney transplant and the 18th position in cornea transplant. It focused effectively on Maranhão performance in national ranking of kidney and cornea transplant. The disruption of institutional borders via interventions in the process of donation and transplant of organs and tissues by social mobilization represented a significant evolution in the increase in the number of donations and, consequently, of transplants of organs and tissues.

Key-words: Organ donation; Tissue donation; Transplant.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Número anual de transplante de rim por Estado Brasileiro no período de 2004 – 2014.....	18
Gráfico 2	Número anual de transplante de córnea por Estado Brasileiro no período de 2004 – 2014.....	18
Figura 1	Palestra de implantação e funcionamento da CIHDOTT no Hospital 6.....	41
Figura 2	<i>Banner</i> educativo.....	44
Figura 3	Capacitações no SAMU de São José de Ribamar e de São Luís – MA.....	45
Figura 4	Encontro coletivo de sensibilização para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Hospital do 3.....	46
Figura 5	1º. Ciclo de palestras da CIHDOTT.....	47
Figura 6	Guia Prático para o Manejo de Morte Encefálica.....	49
Figura 7	Adesivo de avaliação laboratorial.....	50
Figura 8	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” para Liga de Tanatologia.....	66
Figura 9	Movimento Escoteiro do Maranhão e do Centro de Hematologia do Maranhão.....	66
Figura 10	Grupo o “O circo tá na rua”.....	67
Figura 11	Encontro Regional Norte Nordeste de Nutrição – XIV Erenut – UFMA.....	67
Figura 12	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante na Universidade do CEUMA Renascença.....	68
Figura 13	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante na Universidade do CEUMA Anil.....	68
Figura 14	Grupos mobilizados para Campanha de Doação de Órgãos de 2014.....	69
Figura 15	Fanpage da “Campanha de Doação de Órgãos e Tecidos” de 2014.....	70
Figura 16	Painéi de fotos.....	70
Figura 17	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” no Instituto Florence de Ensino Superior.....	71
Figura 18	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” na Universidade do CEUMA Renascença.....	71
Figura 19	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” na Universidade do UFMA.....	71
Figura 20	Projeto Direito & Sétima Arte do Instituto Florence de Ensino Superior.....	72
Figura 21	Abertura Oficial da “Campanha Estadual de Doação de Órgão e Tecidos”.....	73
Figura 22	Ação no Restaurante Universitário da UFMA.....	74
Figura 23	Ação no semáforo no bairro Jaracaty.....	75
Figura 24	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” na Escola Reino.....	76

	Infantil.....	
Figura 25	Ação no <i>Shopping</i> Rio Anil.....	76
Figura 26	Ação no <i>Shopping</i> da Ilha.....	77
Figura 27	Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” no SESC	77
Figura 28	Caminhada da Doação 2013.....	78
Figura 29	Caminhada “Declare-se” 2014.....	78
Figura 30	Evento “Irmãos de Sangue”.....	79
Figura 31	Semana Nacional de Ciência e Tecnologia.....	79
Figura 32	Evento “Halleluya”.....	80
Figura 33	Cantata Natalina.....	80
Figura 34	“Encontro de Casais”.....	81
Figura 35	Confraternização Natalina do HUUFMA.....	81
Figura 36	Ação Educativa no Terminal de Transporte Coletivo do Reviver.....	82
Figura 37	Ação Educativa no Terminal de Transporte Coletivo do bairro da Cohab.....	82
Figura 38	Ação Educativa no Terminal de Transporte Coletivo do bairro da Estiva.....	82
Figura 39	Ação Educativa no Terminal de Transporte Coletivo do bairro São Cristóvão.....	83
Figura 40	Ação educativa sobre doação de órgãos na praia do Araçagi.....	83
Quadro 1	Número de transplantes de órgãos e tecidos do Maranhão de 2013 a janeiro-maio/ 2015.....	84
Quadro 2	Notificações de ME segundo registro da CNCDO-MA de 2013 a janeiro-maio/ 2015.....	84
Quadro 3	Número de abordagem negativas e consentimentos familiar para doação de órgãos segundo o registro da CNCDO-MA de 2013 a janeiro-maio/ 2015.....	85
Quadro 4	Número de abordagem negativas e consentimentos familiar para doação de córnea segundo o registro da BO do HUUFMA de 2013 a janeiro-maio/ 2015...	85
Quadro 5	Ocorrências de doação e transplante de córnea de 2013 a janeiro–maio/ 2015, São Luís- MA.....	86
Quadro 6	Total de transplantes realizados de 2013 a janeiro-maio/2015 de acordo com a origem dos doadores.....	86
Quadro 7	Número de transplante de rim segundo tipo de doador de 2013 a janeiro-maio/ 2015.....	87
Quadro 8	Número de transplante de córnea no Estado do Maranhão no período de 2013 a janeiro-maio de 2015, São Luís – MA.....	87

LISTA DE SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ASCOM	Assessoria de Comunicação
BO	Banco de Olhos
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCSo	Centro de Ciências Sociais
CEST	Centro de Ensino Superior Santa Terezinha
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGSNT	Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CIT	Comissão Intra-hospitalar de Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNNCDO	Central de Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMIC	Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA
CTN's	Câmaras Técnicas Nacionais
CTE's	Câmaras Técnicas Estaduais
DAE	Departamento de Atenção Especializada
EEG	Eletroencefalograma
Erenut-UFMA	Encontro Regional Norte Nordeste de Nutrição – UFMA
FAPEMA	Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão
GAE	Grupo de Assessoramento Estratégico
GEPSFCA	Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente
GM	Gabinete do Ministro
HEMOMAR	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMDM	Hospital Municipal Djalma Marques
HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula Humana
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IFES	Instituto Florence de Ensino Superior

IFMA	Instituto Federal de Educação
IML	Instituto Médico Legal
Lahema	Liga Acadêmica de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão
LEGH	Laboratório de Estudos Genômicos e de Histocompatibilidade
LIB	Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular
ME	Morte Encefálica
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Estudo Permanente
OPO's	Organizações de Procura de Órgãos
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PD	Potencial Doador
PET	Tomografia por emissão de pósitrons
RBT	Registro Brasileiro de Transplante
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SES/SC	Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina
SESC	Serviço Social do Comércio
SIH/SUS	Sistema de Informação Hospitalar do Manual Técnico Operacional do Sistema Único de Saúde
SESI	Serviço Social de Indústria
SMTT	Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte
SNCT	Semana Nacional de Ciências e Tecnologia
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SOTIMA	Sociedade de Terapia Intensiva do Maranhão
SPECT	Tomografia por Emissão de Fóton Único
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
TCLE	Termo de Consentimento Esclarecido
UDI	Unidade de Diagnóstico por Imagem
UDP	Unidade de Desenvolvimento de Pessoas

UNICEUMA	Universidade do Ceuma
UPA's	Unidades de Pronto Atendimento
UTHU	Unidade de Transplante do HUUFMA

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVO.....	22
3	HIPÓTESE DE PESQUISA.....	23
4	METODOLOGIA.....	24
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	24
4.2.1	PERCURSO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.....	25
4.3	PERÍODO DA PESQUISA.....	37
5	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	37
6	ASPECTOS FINANCEIROS.....	38
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
7.1	INTERVENÇÕES PLANEJADAS NA DIMENSÃO INSTITUCIONAL E TÉCNICA-PROFISSIONAL.....	39
7.2	CONSTRUÇÕES COLETIVAS COM INTERVENÇÕES EFETIVAS: PRODUTOS DA PESQUISA.....	40
7.3	INTERVENÇÕES DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS.....	64
7.4	PRODUTOS DAS INTERVENÇÕES.....	83
8	CONCLUSÕES.....	89
	REFERÊNCIAS.....	92
	APÊNDICES.....	97
	ANEXOS.....	121

1. INTRODUÇÃO

O processo de doação de órgãos e tecidos no Brasil, em princípio, ocorreu de maneira desestruturada e sem nenhuma organização direcionada para o doador. Em 1968 foi realizado o primeiro transplante de coração pelo professor Zerbini, amparado somente pelo critério de morte encefálica (ME). Essa condição impulsionou a comunidade científica brasileira a elaborar uma legislação para garantir a realização dos próximos transplantes de órgãos. Tal legislação tinha como finalidade resguardar os direitos dos indivíduos envolvidos e a garantia da gratuidade da cessão dos órgãos e tecidos (PEREIRA, 2012). Nesse mesmo ano, foi sancionada a Lei nº. 5479, “que criava dispositivos sobre retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica” (BRASIL, 1968). Em 1992 esta lei foi revogada pela de nº. 8489, em vigência até 1997, tendo sido revogada pela Lei nº. 9434, “que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências” (BRASIL, 1997; PEREIRA, 2012).

Ainda em 1997 foi aprovado o Decreto Lei nº. 2268 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) regulamentando a Lei nº. 9434 e criou o Sistema Nacional de Transplante (SNT) que apresenta como órgão centralizador a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) para cada Estado brasileiro e os cadastros técnicos (lista única), com o objetivo de realizar ações integradas e desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas. Nessa estrutura, a CNCDO ou Central de Transplante, tem como finalidades coordenar as atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos em âmbito estadual, desde a retirada até a indicação do receptor, controlar a lista de espera dos receptores, bem como o destino de órgãos e tecidos captados (BRASIL, 1997).

É importante destacar que para otimizar a articulação, o aproveitamento e a equidade na distribuição de órgãos entre os Estados, foi constituída pela Portaria nº. 901/2000, a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), com sede no Aeroporto Internacional Juscelino Kubitschek de Brasília (BRASIL, 2000).

Com a Portaria nº. 905/2000 o Ministério da Saúde (MS) tem a finalidade de organizar o sistema, com a criação da Comissão Intra-hospitalar de Transplantes (CIT), responsável por todo processo de captação de órgãos e tecidos em âmbito hospitalar, desde a identificação do potencial doador até o início do implante dos enxertos. Em 2005, por meio da Portaria nº. 1752/GM/MS, a CIT passa a ser denominada Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e torna-se obrigatória a instalação em todos os hospitais privados, públicos e filantrópicos com mais de

80 leitos. No ano seguinte, é aprovado pela Portaria n.º. 1262, o regulamento técnico da CIHDOTT o qual passa a estabelecer suas atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos das comissões (BRASIL, 2006).

Três anos depois em outubro de 2009, a Portaria n.º. 2600 GM/MS (BRASIL, 2009), aprova o regulamento técnico do SNT, que estabelece a criação das CIHDOTT's obrigatoriamente em todos hospitais públicos, privados e filantrópicos inseridos nos seguintes perfis:

a) CIHDOTT I - hospitais com mais de duzentos óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória em terapia intensiva ou emergência, que tenha profissionais da área de medicina interna, ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria;

b) CIHDOTT II - hospitais de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de mil óbitos por ano;

c) CIHDOTT III - estabelecimento não oncológico com mais de mil óbitos por ano ou estabelecimento com pelo menos um programa de transplante de órgãos.

Por meio da Portaria n.º. 2600/2009 (BRASIL, 2009) e reafirmado por Pedra e Moraes (2011) é designada à CIHDOTT a coordenação, em âmbito hospitalar, do processo de doação e transplante; identificação dos potenciais doadores; agilização do diagnóstico de ME; realização das entrevistas familiares; promoção da educação continuada dos funcionários; notificação e registro dos casos de ME e de óbitos da instituição; articulação com o Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para agilizar necrópsia dos doadores; registro diário de suas intervenções e atividades; disponibilização de insumos necessários para a captação; envio mensal do relatório para CNCDO; arquivar e guardar as cópias dos documentos do doador.

De acordo com a Portaria n.º. 2600/09, as funções de órgão central do SNT serão exercidas pelo MS, por intermédio da Coordenação Geral do SNT (CGSNT - órgão com atuação no âmbito federal que tem como objetivos harmonizar as políticas nacionais do SNT e articular o sistema com os outros órgãos do MS), do Departamento de Atenção Especializada (DAE) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Atualmente, o MS mantém uma rede integrada composta por 33 (trinta e três) CNCDO's, incluindo as cinco (05) Regionais de Minas Gerais e duas (02) de São Paulo; doze (12) Câmaras Técnicas Nacionais (CTN's), um (01) Grupo de Assessoramento Estratégico (GAE), 500 Centros de Transplantes (hospitais), 70 Organizações de Procura de Órgãos (OPO's) e 628 CIHDOTT's em 26 Estados e no Distrito Federal (SNT, 2014; RBT, 2014).

As CNT's são grupos para assessoria técnica da CGSNT com a finalidade de estudar e sugerir ao MS a formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas

relativas ao transplante. O GAE tem como atribuições elaborar diretrizes para política de transplantes e enxertos; propor temas de regulação complementar; identificar indicadores de qualidade para as atividades de doação e transplantes; analisar relatórios com dados de atividades do SNT e emitir parecer quando solicitado pela CGSNT. As OPO's são órgãos criados para se reportar à respectiva CNCDO e atuar em parceria com as CIHDOTT's, com seus limites de atuação definidos por critérios geográficos e populacionais (SNT, 2014; RBT, 2014).

Cabe a Secretaria Estadual de Saúde, a criação, no âmbito da CNCDO, das Câmaras Técnicas Estaduais de Transplante (CTE's) profissionais nomeados para estabelecer os critérios de cadastramento de candidatos a receptores de diferentes órgãos e os critérios de urgência, fundamentados nos critérios mínimos preconizados na legislação, além de analisar, avaliar e decidir nos casos de solicitação de inscrição de pacientes indicados para transplantes, mas que não se enquadram nos critérios preconizados pelo MS. Enquanto as CTE's não forem criadas, as solicitações de inscrição nos cadastros técnicos de receptores que dependem de aprovação das mesmas deverão ser apreciadas pelos órgãos técnicos da Coordenação da CNCDO (SES/SC, 2006).

No Maranhão, as atividades de transplante tiveram início no ano 2000 com a inauguração da CNCDO por meio da Portaria GM/MS n.º. 425/1999, sediada em São Luís, capital do Estado. Tal evento marca a realização do primeiro transplante de córnea e de rim, com doador vivo. Em 2004 foi implantado pela Portaria GM/MS n.º. 133/2004 o Banco de Olhos (BO) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), com a finalidade de captar, transportar, processar, armazenar e disponibilizar tecidos oculares de natureza humana para transplante. Em 2005 foi inaugurado o Laboratório de Estudos Genômicos e de Histocompatibilidade (LEGH), pois anteriormente os exames de histocompatibilidade eram realizados por meio de convênio com o HUUFMA e a Universidade Federal do Piauí por meio do Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular (LIB).

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) destaca duas situações em relação ao transplante de órgãos e tecidos pelas Diretrizes Básicas para Captação de Retirada de Múltiplos Órgãos. Uma caracteriza-se por tratar-se de alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de várias patologias que pode determinar melhor qualidade e perspectiva de vida. A segunda enfatiza que em virtude do aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, evolução da imunossupressão e compreensão imunológica da compatibilidade e rejeição, o transplante de órgãos e tecidos deixa de ser um tratamento experimental para se tornar extremamente seguro e eficaz nas insuficiências terminais de alguns órgãos e tecidos (ABTO, 2009).

Apesar de o Maranhão ter sido credenciado para transplante de coração no

período de 2009 a 2012, foi descredenciado por falta de produção (CNCDO – dados não publicados), entretanto, mantém as atividades de transplante de rim e córnea.

Nesse caminho, o Estado do Maranhão estrutura o serviço de transplante de órgãos e tecidos a partir do HUUFMA e, mais recentemente, com o apoio do Hospital Santa Mônica (Imperatriz-MA) para realização de transplante de rim com doador vivo, por meio da Portaria GM/MS nº. 1331/2012. Os transplantes de tecidos oculares no Estado são realizados no HUUFMA e em dois serviços privados, todos localizados na capital maranhense e credenciados pelas Portarias GM/MS nº. 268/2010 e nº. 409/2010.

Em 2014 com o início das atividades desta pesquisa havia no Maranhão, 815 pessoas cadastradas nas filas de espera para transplante, sendo 203 para rim e 612 para córnea (CNCDO – dados não publicados). Entretanto, a fila para transplante de córneas não deveria existir se houvesse investimento estratégico para o aumento de doação, pois segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT, 2005-2012), a CNCDO do Maranhão (sediada na Unidade Materno Infantil do HUUFMA), tem adequado espaço físico e recursos materiais necessários para as suas atividades, porém ainda são necessários ajustes para melhorar desempenho das atividades.

No que diz respeito aos recursos humanos, a equipe da CNCDO apesar de possuir na sua estrutura seis (06) Enfermeiros, seis (06) Técnicos de Enfermagem, uma (01) Assistente Social, uma (01) Psicóloga e um (01) Agente Administrativo, não atende às necessidades operacionais e organizacionais para o trabalho. Ainda há insuficiência de recursos humanos e financeiros para atender as demandas de cursos, oficinas, treinamentos e campanhas sobre o processo de doação e transplante. Tal situação, aliada ao baixo índice de notificações de potenciais doadores (indivíduo com diagnóstico de ME no qual tenham sido descartadas todas as contraindicações) e de doadores efetivos (indivíduos dos quais foi removido algum tecido ou órgão para transplante) e a dificuldade na implantação da “cultura de doação”, coloca o Maranhão numa condição de inferioridade, quando comparado aos demais Estados da Federação, e em especial com a região Nordeste, que apresentam crescimento tanto na doação como no número de transplantes (RBT, 2011). Tal situação pode ser visualizada nos Gráficos 1 e 2:

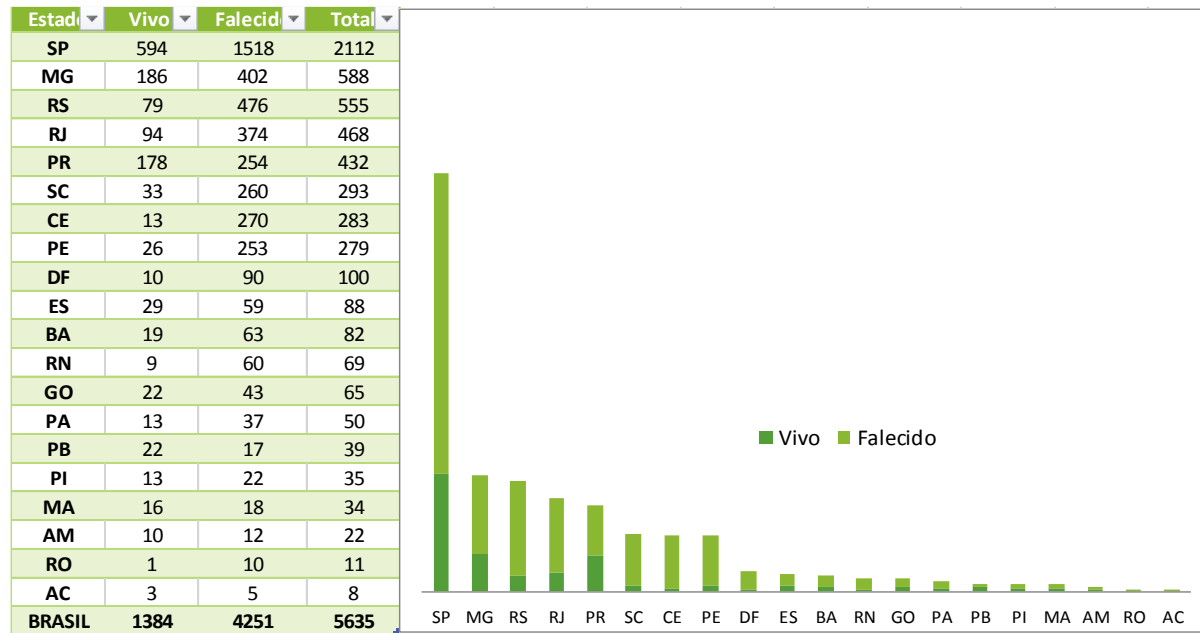


Gráfico 1. Número anual de transplantes de rim por Estado brasileiro no período de 2004 - 2014

Fonte: RBT, 2014.

Em 2014, dos 20 Estados brasileiros que realizam transplante de rim, o Maranhão ocupava a 17ª posição com 34 transplantes realizados, superando apenas os Estados do Acre, Amazonas e Rondônia. Enquanto o Estado do Ceará, por exemplo, realizou 283 transplantes de rim no mesmo período. São dados que sugerem avaliar e elaborar intervenções que possam colocar o Maranhão em melhor posição no *ranking* nacional.

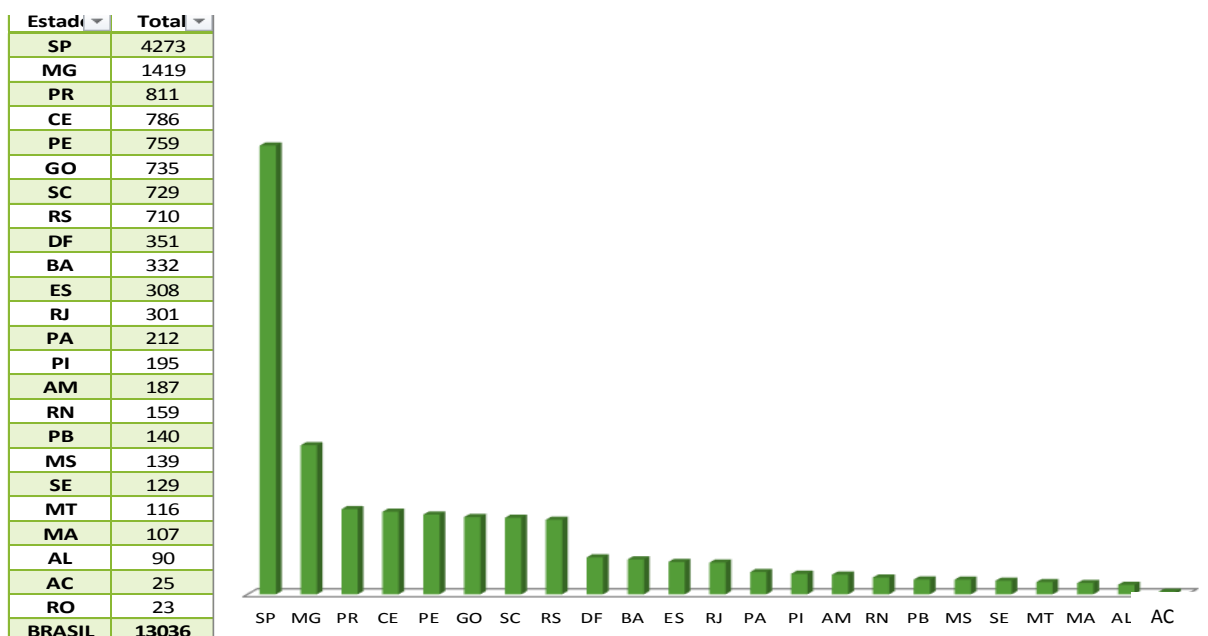


Gráfico 2. Número anual de transplantes de córnea por Estado brasileiro no período de 2003 - 2014

Fonte: RBT, 2014.

De 2003 a 2014 enquanto os Estados do Ceará e Pernambuco realizaram 786 e 759 transplantes de córneas respectivamente, o Maranhão transplantou 107 ocupando a 21^o. posição ficando à frente somente dos Estados de Alagoas e Acre.

No tocante à esfera Estadual, o compromisso é o estabelecimento de uma legislação adequada, acompanhada de infraestrutura sanitária pertinente, estimulando e facilitando o controle do Sistema Nacional de Transplante (GARRAFA; OSELKA; DINIZ, 1997). De acordo com esta linha de pensamento Silva, Souza e Nejo (2011) apontaram que o serviço de transplante exige efetivo envolvimento das entidades que compõem este sistema que compreende o poder público, hospitais, profissionais de saúde e a sociedade. Segundo os autores, somente dessa maneira as listas de espera corresponderão ao potencial deste país.

Nessa direção, a CNCDO do Maranhão foi criada por iniciativa e articulações do HUUFMA com a Secretaria de Saúde do Estado (SES). Esse movimento culminou em 2008, com a assinatura de convênio com o governo do Estado cujo objetivo foi conferir sustentabilidade a CNCDO, disponibilizando recursos humanos e materiais. No entanto, por questões políticas, essa estratégia não avançou, comprometendo, assim as ações que poderiam fazer aumentar a doação, a captação e o transplante de órgãos e tecidos.

Em 2009, segundo a Coordenadora da CNCDO foi encaminhado ao SNT solicitação para implantar três Organizações de Procura de Óbitos (OPO's). Em 2015 a CNCDO fez nova solicitação, dessa vez para uma única OPO na cidade de São Luís. A CNCDO aguarda posicionamento do SNT. Temos, portanto, duas instituições responsáveis pelo serviço da CNCDO (o HUUFMA e a Secretaria de Saúde do Estado).

Trata-se, portanto, de uma realidade que sugere intervenções necessárias para reversão do quadro, em virtude da viabilidade de identificação de potenciais doadores em qualquer um dos hospitais de São Luís sejam eles públicos, privados ou filantrópicos. Para contextualizar essa realidade, em um dos hospitais municipais de urgência e emergência, localizado na capital do Estado do Maranhão, ocorre 140 óbitos/mês. Todos estes são caracterizados como possíveis doadores de córneas (CIHDOTT- dados não publicados). São dados que indicam a necessidade de reforçar maior envolvimento dos gestores governamentais e hospitalares, dos profissionais de saúde, mídia, sociedade civil e organizada nas questões de doações de órgãos e tecidos para aumentar o número de doações e, conseqüentemente, o número de transplantes.

Os autores Dalbem e Caregnato (2010) defendem que em virtude da relevância social que a questão relacionada à doação de órgãos e tecidos representa, acreditam que estratégias de esclarecimentos à sociedade e de educação permanente para profissionais podem auxiliar na sobrevivência dos pacientes da lista de espera.

São situações, realidades e contextos que nos impulsionaram a colaborar na

busca de estratégias tendo em vista as potencialidades do Estado para aumentar o número de doações como estrutura física, técnica e de recursos humanos para a realização de transplantes com respostas positivas para um grande número de pessoas. Nesse sentido questiona-se: Como aumentar o número de notificações de potenciais doadores de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão? Como reduzir a disparidade existente entre o Maranhão e os demais estados do Nordeste no que diz respeito a doações de órgãos e tecidos? Como sensibilizar a sociedade maranhense com relação ao processo de doação de órgãos e tecidos? Como envolver órgãos públicos e a mídia para estimular e incentivar o processo de doação de órgãos e tecidos no Maranhão? E finalmente, como viabilizar a participação ativa e dinâmica de grupos da sociedade maranhense civil organizada?

Em virtude destes questionamentos e das inquietações vivenciadas como enfermeira da CIHDOTT, me senti motivada a realizar esta pesquisa com a finalidade de desenvolver estratégias de intervenção que possibilitassem o aumento de doadores e conseqüentemente o número de transplantes com redução significativa da fila de espera. Nessa direção, a proposta da pesquisa será guiada pelo seguinte problema: que instrumentos, recursos e estratégias podem ser utilizados para aumentar o número de doadores possíveis e efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão?

Tal questionamento emerge das vivências e experiências como Enfermeira da CIHDOTT, onde diariamente enfrento dificuldades para obtenção de consentimentos familiares para doação, resistências por parte dos profissionais de saúde em dar andamento nas etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, tais como: notificação, identificação, avaliação e manutenção do potencial doador, o acompanhamento na realização do protocolo de morte encefálica (que consiste na realização de três exames, sendo dois clínicos e um radiológico), problemas organizacionais que comprometem na aquisição de órgãos e tecidos com segurança e qualidade. Contribuí ainda para a realização desta pesquisa a compreensão de que a escassez e o baixo número de possíveis doadores (paciente em coma Glasgow 3 no respirador ou de morte de causa neurológica sem teste de morte encefálica e sem contraindicação prévia conhecida) e potenciais doadores (paciente em que foi realizado pelo menos um teste de morte encefálica e sem contraindicação prévia conhecida) e o crescimento da lista de espera, emergem necessidades de intervenções governamentais, da sociedade civil de profissionais em encontrar estratégias e ferramentas que auxiliem o sistema de doação de órgãos e tecidos. Por outro lado, defende-se que a pesquisa se revestirá de processo avaliativo e sistemático, que poderá identificar fragilidades e apontar soluções.

Esta investigação poderá modificar o diagnóstico situacional da doação e transplante no Estado do Maranhão, pois ao identificar obstáculos e resistências ao processo, pode-se construir e elaborar estratégias e recursos de intervenção no sentido de

aumentar o número de doadores e, conseqüentemente, o de transplantes em nível local. Esta pesquisa poderá, também, proporcionar subsídios teóricos para que os atores envolvidos com as questões do processo de doação de órgãos e tecidos contribuam na construção de estratégias e intervenções para conduzir a sociedade a refletir sobre a possibilidade de se tornar um doador ou até mesmo um receptor de órgãos e tecidos.

2. OBJETIVO

Construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de doação, captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no Estado do Maranhão.

3. HIPÓTESES DE PESQUISA

- a) A conjunção de fatores e atores poderão viabilizar mecanismos reguladores para organizar, controlar e gerir o processo de doação de órgãos e tecidos assim como dos transplantes;
- b) As instituições públicas, privadas, filantrópicas e jurídicas, a comunidade e os grupos organizados possuem um papel essencial de norma e de controle que poderão viabilizar estratégias/recursos organizacionais e operacionais para o sistema de transplante;
- c) A construção de estratégias, ações e recursos de intervenções no processo de doação de órgãos e tecidos pode melhorar o cenário do Maranhão com relação ao número de doações e transplantes.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva de natureza qualitativa. Para Pope e Mays (2009), com essa abordagem são desenvolvidas percepções e interpretações subjetivas que emergem da experiência e de comportamentos objetivos como produtos das ações; e do contexto, envolvendo os aspectos sociais, culturais, políticos e físicos que cercam os sujeitos da pesquisa. É uma possibilidade para estudar fenômenos na sua totalidade e valorizar a subjetividade (TRENTINI; PAIM, 2004).

4.2. Referencial Metodológico

A investigação foi guiada pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que é um desenho metodológico que viabiliza o profissional da saúde se envolver concomitantemente com a assistência e com a pesquisa. Para Trentini e Paim (2004) a PCA demanda estreita relação da pesquisa com a prática assistencial com o propósito de descobrir alternativas para resolver ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação, e deve ser produzida na mesma área e tempo de determinada prática, onde o pesquisador desenvolve simultaneamente pesquisa e prática de saúde com a intenção de promover mudanças qualificadoras daquela assistência.

As autoras Trentini e Paim (2004) descrevem alguns pressupostos da PCA dos quais são enfatizados os seguintes:

- ✓ O compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante e após o processo investigativo, ao mesmo tempo em que se beneficia com informações procedentes do contexto;

- ✓ O profissional de saúde é um pesquisador de questões com as quais lidam diariamente possibilitando uma atitude crítica à crescente dimensão intelectual do seu trabalho;

- ✓ A prática assistencial suscita inovação alternativa de solução para minimizar ou resolver problemas cotidianos em saúde, renovando práticas para a superação;

- ✓ A prática assistencial é um campo fértil de questões de pesquisas e as relações entre pesquisa e a assistência vitaliza ao mesmo tempo o trabalho vivo da prática assistencial e da investigação científica.

Sob esse escopo, Trentini e Paim (2004) afirmam que a PCA apresenta um caráter metodológico de proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial. E nesta proximidade-afastamento entre a pesquisa e a assistência há permutas de recíprocas informações ao longo de ambos os processos (informações da pesquisa influenciando a prática assistencial em renovação e informações da prática alimentando os questionamentos processados pela pesquisa). Cabe assim resumir que a essência da PCA como método de pesquisa, obrigatoriamente implica na inserção do pesquisador no campo, participando de alguma forma da prática assistencial que envolve o objeto de investigação.

4.2.1 Percurso da Pesquisa Convergente Assistencial

Para as autoras Trentini e Paim (2004) o que fazer, como fazer e por que fazer configuram-se como o processo da PCA que metodologicamente estrutura-se a partir de cinco fases: a de concepção, de instrumentação, de perscrutação, de análise e de interpretação.

Na fase de concepção ocorre a construção do problema, onde são definidos o tema, as questões de pesquisa, o propósito, os objetivos, a revisão de literatura, o marco teórico ou conceitual e a reflexão sobre a experiência prática com relação ao tema e argumentos. Nesta pesquisa a fase de concepção encontra-se descrita no item 01(Introdução).

A fase de instrumentação da PCA é caracterizada pelos movimentos de aproximação, distanciamento e convergência com a prática, de maneira a criar espaços de superposição com a assistência. Este estreito relacionamento com a prática deverá contemplar o modo de vida do grupo social envolvido na pesquisa. Nessa fase o pesquisador investe na definição dos procedimentos metodológicos que incluem: a escolha do espaço da pesquisa, dos participantes e das técnicas para obtenção e análise de dados. A seguir apresento as etapas da fase de instrumentação:

a) Espaço da Pesquisa

As atividades da investigação foram iniciadas pelo levantamento dos hospitais que possuem na sua estrutura CIHDOTT's constituídas por portarias. Foram identificadas sete (07) hospitais na capital de São Luís - MA: Hospital Municipal Djalma Marques (Socorrão I), Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura (Socorrão II), Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, Hospital do Coração, Hospital Carlos Macieira, Hospital São Domingos e Hospital do Câncer Aldenora Bello (Fundação Antônio Jorge Dino). Entretanto, para otimizar as atividades de pesquisa,

foram campo de investigação sete (07) instituições hospitalares nomeadas como Hospital 1, Hospital 2, Hospital 3, Hospital 4, Hospital 5, Hospital 6 e Hospital 7 tendo como objetivo preservar a identificação das mesmas.

O contato com os profissionais das CIHDOTT's foi realizado inicialmente por telefone seguido pela visita da pesquisadora a cada um dos serviços referidos anteriormente. Nessa oportunidade, foi apresentada a proposta da pesquisa assim como os objetivos. A cada membro das CIHDOTT's foi entregue carta-convite (Apêndice 1) com o objetivo de envolvê-los na pesquisa.

Com o avançar da investigação foram inseridas outras seis (06) instituições hospitalares também localizadas no município de São Luís que possuíam leitos de terapia intensiva e com serviço de urgência e emergência. A justificativa para a referida inclusão destas instituições foi a inexistência de CIHDOTT na estrutura das mesmas.

b) Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram definidos a partir do enunciado de Trentini e Paim (2004) de que a PCA é um método de pesquisa que consiste em elucidar problemas sociais e técnicos e encaminhar estratégias para solução a curto, médio e a longo prazo a depender do problema evidenciado. Para tanto, são participantes da pesquisa, grupos em que se encontram reunidos pesquisadores, membros da situação-problema e outros atores e parceiros interessados na resolução dos problemas, ou pelo menos, no avanço a ser dado para que sejam formuladas adequadas responsabilidades sociais, educacionais, técnicas e/ou políticas.

Nessa metodologia os participantes têm papel diferente quando comparada às demais modalidades de pesquisa, pois, aqui, estes se configuram como sujeitos partícipes em interação com peritos investigadores. Nesse sentido, forma-se uma equipe de pesquisa integrada unindo pesquisadores e agentes de mudanças, em um processo dinâmico, cooperativo, participativo e interativo entre criadores do projeto de pesquisa e os representados da realidade investigada. Os participantes são, portanto, construtores não de uma pesquisa, mas de um projeto de vida (TRENTINI; PAIM, 2004).

A partir dos pressupostos da PCA participaram da pesquisa oito (08) membros de cinco (5) CIHDOTT's (05) e 42 profissionais, técnicos e gestores da Central de Transplante, Banco de Olhos, da SEMUS, Promotoria da Justiça do Estado, Superintendência de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação, Central de Regulação de Leitos e cinco membros da equipe da Central de Transplante, totalizando 50 participantes. Entretanto as CIHDOTT's de dois (02) hospitais deixaram de participar das atividades, sendo um filantrópico e um privado.

c) Processo de recrutamento

Foram convidados a participar da pesquisa todos os membros das CIHDOTT's, independente da formação técnica, tempo e atuação no serviço. Por meio da carta-convite foi definida data, local e horário para o primeiro encontro de pesquisa, oportunidade em que foram esclarecidos os objetivos, métodos e fases da pesquisa assim como riscos e desconfortos relativos a sua participação.

Para inserir o participante na pesquisa foi solicitado, de cada convidado, o aceite formal, acompanhado da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). Foi garantido o anonimato das informações, assim como o direito em não prosseguir na participação no decorrer da pesquisa.

d) Técnicas de coletas de dados

Para Trentini e Paim (2004), a PCA apresenta como característica principal a participação dos envolvidos, pesquisador e participantes, no espaço da pesquisa. Portanto, as técnicas de obtenção das informações têm que atender essa característica. E o método usado além de adquirir informações, deve ter dupla intencionalidade, para envolver ativamente os participantes tanto nos processos de pesquisa como de assistência. Os dados foram obtidos por meio de grupos focais, rodas de conversas e encontros individuais.

A fase de perscrutação consiste no delineamento da coleta de dados, pois a dinâmica do processo será movida por estratégias, que devem surgir da criatividade do pesquisador, incluindo o respeito à compatibilidade de recursos e a adequação aos métodos. Deve considerar as potencialidades existentes daquilo que faz na prática do exercício profissional. As abordagens utilizadas na PCA não prescindem da entrevista e da observação e se compõem num espaço aberto à construção de várias formas de procedimentos associados ao rigor da pesquisa, que será descrita a seguir:

a) Coleta e registro de dados

Quanto à coleta de dados, o processo da PCA permite utilizar múltiplos métodos como entrevista individual aberta ou semiestruturada, observação participante ou registro descritivo da observação, triangulação de dados, discussões de grupos entre outros, aliando a estratégias que viabilizem a obtenção de informações, de levantamento de dados, de propostas de intervenção e construção de consensos.

Nesta pesquisa, os dados foram coletados com a utilização dos seguintes recursos: rodas de conversa, grupo focal e encontros individuais, que tiveram como

finalidades identificar problemas e dificuldades, elencar intervenções e estabelecer consensos. O conteúdo oral das rodas de conversas e dos grupos focais foram gravados e filmados em aparelhos digitais.

Considerando a afirmativa de Silva e Bernardes (2007) de que a roda de conversa é um meio útil de obter informações, esclarecer ideias e posições, discutir temas emergentes e/ou polêmicos e que se caracterizam como oportunidades de aprendizagem e exploração de argumentos. Dessa forma, as rodas de conversa tiveram como objetivos a familiarização dos atores sociais com o objeto da investigação e o levantamento dos problemas, sob a perspectiva dos participantes.

Como espaço democrático de aprendizagem, a roda de conversa estimulou a inclusão e a cooperação dos interlocutores e participantes na construção do processo. Nela, os conhecimentos dos indivíduos são considerados para a manutenção da conversa e para análise crítica do conteúdo em questão (FIGUEIREDO, RODRIGUES, LEITE, 2010).

A Roda de Conversa consistiu, portanto, na participação coletiva de debates acerca do objeto da pesquisa. Utilizou-se do diálogo, nos quais os sujeitos puderam se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmo, com o objetivo de motivar verbalizações, relatos, experiências, problemas vivenciados e propostas de intervenções. Foi valorizada a autonomia dos sujeitos pela socialização de saberes e da reflexão direcionada para a ação.

De acordo com Petit (2012), formalmente a roda de conversa significa uma conversação grupal ou diálogo, supostamente livre, do qual participam pessoas diferentes, agrupadas em círculos, sobre algum ou vários assuntos do seu interesse. Os debates são moderados normalmente por uma ou mais pessoas.

Durante a roda, o facilitador (papel desempenhado pela pesquisadora) se empenhou em provocar a reflexão e a discussão do assunto, por meio de trocas e compartilhamento de problemas e soluções, de maneira interativa, horizontal e dialógica. Segundo Ribeiro *et al* (2004) e Gomes *et al* (2008) o facilitador deve levar em consideração a sua postura, linguagem, material de suporte e local e os assuntos selecionados deverão ser de interesse dos participantes e da experiência de cada um, com a intenção de estimular a troca de experiências.

O grupo focal possibilita compreender processos de construção da realidade, práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes (GATTI, 2005), sendo uma técnica importante não só para o conhecimento, estabelecimento de estratégias, mas serve para apontar importantes indicações para a solução de problemas ou de intervenções. Para Backes *et al* (2011) a maior riqueza do grupo focal é o fato de basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros sujeitos. Enquanto que Barbour (2009) descreve que uma das principais vantagens em usar as

técnicas de grupos focais consiste na sua capacidade de coletar respostas a eventos enquanto se desenrolam.

Para a organização e realização dos grupos focais foram respeitadas as recomendações elaboradas por Gatti (2005) tais como: identificar inicialmente o problema que foi levado para a discussão no grupo (oriundos das rodas de conversa); elaboração de roteiro prévio de andamento dos trabalhos no grupo e privilegiado a homogeneidade dos participantes. O autor recomenda que o pesquisador não deve detalhar o objeto da pesquisa para evitar julgamentos e inferências antecipadas dos membros do grupo, mas elaborar situações problemas que permitam que o grupo fale e discuta livremente sobre eles. Por último, o pesquisador deve preocupar-se com a busca e definição de um ambiente confortável para os encontros, que poderá ser definido e negociado com os participantes, em contato prévio.

Segundo recomendações de Gatti (2005) e Barbour (2009), cada grupo focal deve ser constituído por no mínimo seis (06) ou no máximo doze (12) participantes. Entretanto, na nossa pesquisa foram realizados dois grupos focais cada um com quatro participantes, pois em virtude dos compromissos profissionais dos participantes inviabilizou que todos participassem das atividades em um único grupo focal.

b) Operacionalização da coleta de dados

A entrada no campo desta pesquisa ocorreu em três momentos: o primeiro antecedeu a coleta de dados e teve como objetivo sensibilizar os atores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos; o segundo foi quando a coleta de dados propriamente dita foi iniciada utilizando-se da estratégia das rodas de conversas; o terceiro foi marcado pela realização dos grupos focais e pelos encontros individuais para negociar intervenções.

Destaca-se que as rodas de conversas tiveram dois (02) objetivos principais: definir e envolver parceiros para efetivação de práticas e mobilização social como investimento para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Momento 1. Sensibilização dos atores

Esse momento antecedeu à coleta de dados enquanto se aguardava autorização do Comitê de Ética para condução da pesquisa. Coincidiu também com a mobilização institucional para organização da “Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos de 2014”. Ressalta-se que este evento ocorre anualmente em todos os Estados brasileiros e faz parte do calendário de atividades da CNCDO.

A primeira atividade de sensibilização para doação de órgãos e tecidos foi realizada com alunos do curso de Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas da UFMA, com a finalidade de aproximá-los da temática.

O primeiro encontro foi realizado no dia 29/04/14 na sala de laboratório de Relações Públicas dos alunos do sétimo período do curso de Comunicação Social. Participaram desse encontro onze (11) alunos e a professora da disciplina “Laboratório de Campanha Institucional”. Nessa oportunidade a pesquisadora por meio de exposição dialogada apresentou os serviços da CNCDO, BO, CIHDOTT e LEGH. Nessa oportunidade investiu-se nos esclarecimentos relativos às legislações específicas que tratam de doação e transplante, dos objetivos e atribuições destes serviços. A finalidade deste primeiro encontro foi impulsionar a realização da “Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos” com maior repercussão social.

O segundo encontro com esse mesmo grupo aconteceu no dia 15/05/14 às 14:00 horas na sala de aula do bloco **E** do prédio do Centro de Ciências Sociais (CCSo) no bloco do curso de Comunicação Social da UFMA. Teve como objetivo apresentar a proposta do projeto de pesquisa intitulado “Doação de Órgãos e Tecidos: uma pesquisa convergente assistencial”, cujo objetivo visa ampliar o número de doações de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão. Participaram desse encontro quatro (04) alunos e a professora da disciplina que foi comprometido por greve do transporte coletivo no município de São Luís - MA. Apesar do número reduzido de alunos, o interesse deles pelo projeto foi intenso. Tanto os alunos quanto a professora fizeram inúmeros questionamentos, levando a exposição a se estender até às 17:00 horas. Foi uma tarde extremamente produtiva, que se encerrou com o agendamento para o dia 23/05/14 de uma visita dos alunos ao serviço de Transplante do HUUFMA. Esta visita seria, de fato, uma oportunidade estratégica de aproximação da comunidade estudantil às instalações do HUUFMA e dos setores e serviços que realizam atividades diretas com o processo de doação e captação de órgãos. Entretanto, dada as contingências locais de paralização dos serviços de transporte coletivo, a visita foi reagendada para o dia 30/05/14, e, mais uma vez foi impossibilitada de ser efetivada pelo mesmo motivo, o que aconteceu em 06/06/14. Participaram desta visita dez (10) alunos, e nessa oportunidade acessaram materiais de campanhas anteriores, tais como *folders* informativos, bonés, viseiras e camisas de campanhas anteriores. Foram visitados os seguintes serviços: CNCDO, BO, LEGH e CIHDOTT. Além de conhecerem a estrutura física, tiveram oportunidade de interação com os profissionais por meio de questionamentos e esclarecimentos.

Questionados aos alunos que impressões tiveram da visita aos serviços, e, como resposta, disseram ter sido muito significativa para que entendessem o trabalho que envolve o processo de doação de órgãos e tecidos no Estado. O mais importante segundo eles, foi a

oportunidade de esclarecer dúvidas a respeito da temática, e ao se apropriarem desses conhecimentos, transmitirão mais informações que auxiliarão na sensibilização comunitária quanto a doação e transplante. Relataram a experiência como inusitada e provocativa. Inusitada porque segundo eles ainda não havia projeto semelhante desenvolvido na Universidade e a aproximação da área da comunicação com a saúde renderá discussões novas. Provocativa, pois despertou novos pensamentos e a busca de outras fontes de pesquisas. Sem dúvida acrescentou a todos os envolvidos e incentivou a aproximação da academia e instituição pública com a finalidade de alcançar o bem comum.

Às 14:00 horas do dia 17/07/14 foi realizado no auditório do bloco **E** do prédio do Curso de Comunicação Social, a apresentação da arte visual, do tema e de algumas atividades propostas para “Campanha de Doação de Órgãos e Tecidos”, elaborada pelos alunos do curso de Relações Públicas da UFMA. Foram convidados a participarem desse momento os seguintes atores envolvidos com os processos de doação e transplante: Assessoria de Comunicação (ASCOM) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e HUUFMA, a Coordenadora da CNDCO do Estado, as Coordenadoras da Unidade de Transplante do Hospital Universitário (UTHU), do Banco de Olhos e membros executores da pesquisa. Portanto, participaram desse encontro dezessete (17) pessoas, sendo os onze (11) alunos do curso de Comunicação Social, uma (01) enfermeira da CNDCO, um (01) membro executor da pesquisa, além das Coordenadoras da ASCOM do HUUFMA e da Secretaria de Saúde do Município (SEMUS), a Coordenadora do Grupo de Pesquisa do curso de Comunicação Social e a professora que ministra a disciplina “Laboratório de Campanha Institucional” do curso de Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas. Os demais convidados não compareceram; representante do Banco de Olho e Coordenadora da UTHU.

Essa atividade foi configurada como instrumento de avaliação da disciplina “Laboratório de Campanhas Institucionais” do Curso de Relações Públicas da UFMA. No decorrer da apresentação eles se colocavam como participantes atuantes das ações da Campanha.

Ao final da apresentação, em particular, a Coordenadora do Curso de Comunicação Social relatou que há três anos, ela teve indicação para o transplante de córneas, mas por receios e dúvidas nunca havia ido à Central de Transplante realizar o seu cadastro. Então, aproveitou o momento, fez inúmeros questionamentos referentes ao processo de doação e transplante. Após ouvi-la atentamente foi realizado os esclarecimentos necessários. Ela garantiu que, no dia seguinte, iria realizar o sua inscrição na CNDCO. Conforme havia dito, compareceu na Central, e, prontamente foi acompanhada em todo o processo de sua inscrição, tentando amenizar ao máximo a tensão do ato.

Esse fato provocou reflexão no grupo de que a situação de indicação de

transplante cada vez se aproxima do cotidiano das pessoas, o que reforça a importância da pesquisa e o compromisso de tornar a temática assunto corriqueiro entre os grupos sociais, dentre os quais, a família.

A realização de contato com o Reitor da UFMA para apresentação da proposta da arte visual, tema e algumas atividades para campanha foi um acordo feito coletivamente. Aconteceu no dia 23/07/14 às 17:00 horas na sala de reunião na Reitoria no Campus do Bacanga. Participaram desse momento quatro (04) alunos do curso de Relações Públicas, a docente da disciplina “Laboratório de Campanhas Institucionais” e a pesquisadora. Desse encontro emergiram sugestões que ampliaram a proposta de divulgação e mobilização social aproximando a comunidade universitária do processo de doação de órgãos e tecidos: Confecção de *outdoor* permanente no espaço físico do Campus do Bacanga; Aproximação com os veículos de comunicação (Rádio Universidade).

Momento 2: Operacionalização das rodas de conversa

Para operacionalização das rodas de conversas, foi definido o local e comunicado aos envolvidos por meio de contato eletrônico (*e-mail*) ou telefônico. Na seleção do local foram levados em consideração os seguintes aspectos: local de fácil acesso; sala ampla com ventilação e iluminação natural ou artificial que assegurou conforto e participação ativa dos envolvidos; cadeiras móveis; tomadas/interruptores elétricos adaptados para a instalação de equipamentos eletrônicos (computadores, projetor de *slides*, filmadoras, gravadores, máquinas fotográficas). Com assinatura do TCLE no início das sessões.

Os dados produzidos nas rodas de conversas foram transcritos logo após sua realização e apoiado pelo uso do diário de campo, onde foram registrados todos os eventos e incidentes ocorridos nas rodas de conversas, isto é, o registro e detalhamento das informações, observações e reflexões.

As rodas de conversa foram marcadas previamente e todas com os mesmos objetivos: obter informações, esclarecer dúvidas e discutir os problemas com relação à doação de órgãos e tecidos no Estado. No total foram realizadas quatro (04) sessões de rodas de conversa com os grupos da sociedade citados na sequência:

Roda de Conversa 1:

Realizada às 8:00 horas do dia 18/08/14 na sala de reunião da Superintendência do HUUFMA. Teve como objetivo a apresentação da proposta da arte visual, tema e algumas atividades para serem desenvolvidas durante a “Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos” elaborada pelos alunos do curso de Relações Públicas da UFMA.

Participaram dessa roda de conversa cinco (05) técnicos (Superintendente do HUUFMA; Coordenadoras da Central de Transplante; do Banco de Olhos; da ASCOM; da Divisão de Gestão do Cuidado) e a pesquisadora. Foram pautas desta roda: a aprovação da arte, *slogan* e atividades a serem realizadas durante a Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos; discussão sobre patrocínios e contribuição do hospital na operacionalização da campanha. Todas as sugestões do grupo foram condensadas e apresentadas pela pesquisadora para que o grupo continuasse a opinar e participar ativamente do processo. As decisões da roda de conversa 1 foram:

a) Informar previamente à mídia o local dos eventos programados; manter a mídia informada durante toda campanha; promover a adesão dos profissionais da imprensa à campanha; promover sensibilização da comunidade universitária da doação de órgãos e tecidos, enfatizando principalmente a importância dos mesmos declarar-se previamente aos familiares o desejo de ser doador de órgãos; transformar os universitários em agentes multiplicadores sobre doação de órgãos e tecidos; realizar contatos particulares com os gestores hospitalares sobre a importância do apoio ao processo de doação e transplante; fomentar em escolas e universidades educação em saúde e discussão sobre o tema doação de órgãos e tecidos para transplantes;

b) Para a comunidade universitária foi planejada ação de panfletagem no Restaurante Universitário com informações sobre doação de órgãos e tecidos; distribuição de copos de cor verde, pois é a cor que simboliza a doação de órgãos e tecidos, na semana da Campanha Estadual da Doação de Órgãos e Tecidos; exposição de cartazes com a temática “Você sabe por que os copos estão verdes hoje?”, disponibilizar plaquinhas com duas frases distintas “Eu curto ser doador”; “Declare-se doador de órgãos” para que as pessoas tirassem fotos; disponibilizar computador com acesso a *internet* para que os discentes pudessem curtir a *fanpage* e postar as fotos em tempo real daqueles que optaram em apoiar a causa;

c) Em relação aos gestores hospitalares foi sugerido encaminhar carta-convite para participarem do evento de lançamento da campanha; definida a necessidade de reservar um momento em particular, para expor e esclarecer as necessidades destas instituições apoiarem a Central de Transplante se colocando como hospitais notificadores ou implantando CIHDOTT's, para ajudar na organização dos processos de doação no âmbito hospitalar e nas campanhas;

d) Encaminhar para Diretores de Escolas e Universidades Públicas e Privadas carta-convite para participarem da abertura da Campanha Estadual e como instrumento de sensibilização das referidas instituições no processo de doação de órgãos e tecidos; contato com as instituições de ensino para viabilizar a inserção de ações educativas com a temática de doação de transplante de órgãos e tecidos.

Roda de Conversa 2

Realizada em 22/08/14 e teve como objetivo buscar patrocínio da UFMA para a Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos. Participaram dessa roda o Magnífico Reitor da UFMA e a Equipe de Transplante (05 membros). Esta campanha acontece anualmente no mês de setembro em todo território brasileiro, onde existe o serviço de transplante e é organizada pela CNCDO de cada Estado. Nessa Roda foi realizada exposição das atividades da Campanha Estadual e solicitado apoio da UFMA. Como produto desse encontro, foi realizado reserva do auditório da Reitoria para o evento de abertura da Campanha; liberado pelo Reitor a solicitação de apoio a empresas privadas e públicas que se sensibilizassem com a causa da doação de órgãos e solicitado material de suporte para a atividade como camisas, carro de som, copos verdes e balões.

Roda de Conversa 3

Aconteceu com a SEMUS no dia 21/11/14 com o objetivo de aperfeiçoar o serviço de transplante visando, sobretudo diminuir a fila de espera de receptores de rim e córnea, assim como a fila das máquinas de hemodiálise. Ocorreu na sala de reunião do prédio da Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde localizado à Avenida dos Franceses, s/n no bairro da Alemanha, com os seguintes participantes: Secretária de Saúde do Município, Promotora da Justiça do Estado, Superintendente de Controle Avaliação, Auditoria e Regulação, Auditora do Município e Assessora da Superintendência, Coordenadora da Central de Regulação de Leitos e a Equipe de Transplante (05 membros), totalizando 11 participantes. Foram discutidos os seguintes assuntos: educação para o processo de doação; cobranças de procedimentos efetuados em caso de ME e óbitos com doação de córnea; envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de doação de órgãos e tecidos; necessidade do neurologista para realizar um dos exames clínicos do protocolo de morte encefálica em um dos hospitais públicos municipais de urgência e emergência; divulgação do serviço de transplante no Município; captação de órgãos nos hospitais de urgências; vagas de máquinas para hemodiálise e auxílio funeral para pacientes doadores.

Roda de Conversa 4

A quarta roda de conversa com a UTHU foi realizada no dia 06/03/15 para discutir a solicitação do credenciamento do transplante de fígado. Na oportunidade foi demonstrada a fase em que o credenciamento se encontra bem como a documentação necessária para liberação e a atual situação do serviço da Central Estadual de Transplante.

Participaram da Roda de Conversa a Superintendente do HUUFMA, a Coordenadora da CNCDO, Chefia da Divisão de Enfermagem do HUUFMA e toda Equipe do Transplante Hepático, em um total de 20 participantes.

Momento 3: Operacionalização dos grupos focais

O recurso de coleta de dados por meio do grupo focal foi organizado a partir de três (03) figuras: o moderador (pesquisador principal); e dois (02) relatores com experiência na temática e com capacidade para escuta atenta e de qualidade, visando registro real do contexto, das interações, das divergências e consensos do grupo. Os relatores funcionaram como observadores atentos e criteriosos com os seguintes papéis: registrar as interações; sinalizar aspectos importantes das falas e a construção e valoração da ideia do grupo.

Na abordagem feita aos profissionais para participar do grupo focal, foi solicitado sugestões convenientes para datas e horários, uma vez que o local tinha que ser pré-determinado e fora do ambiente de trabalho dos mesmos. De acordo com a disponibilidade dos profissionais foi elaborado um cronograma com definição dos horários, datas e locais para dos mesmos. Os grupos focais ocorreram em novembro e dezembro de 2014. Para oportunizar a participação dos profissionais das CIHDOTT's nesta fase da pesquisa foi realizado dois grupos focais a partir da mesma temática e abordagem.

Ao término de cada encontro do grupo era realizada uma síntese, compilação dos dados e os discursos dos participantes. Os encontros foram filmados e gravados em áudios.

Foram realizados dois grupos focais, o primeiro ocorreu no dia 12/11/2014 e o segundo em 10/12/2014 em cada um participaram quatro (04) profissionais de cinco (05) CIHDOTT's. O processo de coleta de dados foi guiada pela seguinte estrutura de situações que envolve o contexto da doação e transplante de órgãos no Estado do Maranhão:

- a) Fragilidades e fortalezas do serviço relativo ao processo de doação de órgãos;
- b) Estratégias de intervenções para cada fragilidade identificada;
- c) Fatores que inviabilizam a efetivação da doação de órgãos e tecidos;
- d) Limitações e obstáculos para realização do processo de doação de órgãos e tecidos.

O primeiro grupo focal ocorreu em uma sala comercial no Edifício Atrium Plaza, na Rua Mitra, Bairro Renascença II, no Município de São Luís - MA, e o segundo na sala das Comissões do Hospital Materno Infantil/HUUFMA. Os participantes foram convidados a acomodarem-se em cadeiras em torno de uma mesa proporcionando conforto e interação entre os mesmos.

O cenário foi preparado uma hora antes da chegada dos participantes, com som ambiente, incenso e lanche para serem degustados ao longo do encontro.

O início da sessão foi marcado com a distribuição de papel, canetas para anotações, pincéis, papel pardo e crachás para identificação. Em seguida foi explicado que seria mantido sigilo da identidade dos participantes e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Logo após o acolhimento, a moderadora do grupo focal fez uma breve apresentação oral com auxílio de recurso audiovisual (projektor de *slides*) da temática, objeto e objetivos da pesquisa. Seguiram-se com exposição dos objetivos do grupo focal e os recursos que seriam utilizados para gravação dos dados.

Foi solicitado que os participantes do grupo focal se apresentassem na intenção de melhorar a interação entre os participantes. No decorrer do encontro foi observado que os participantes ficaram à vontade, e, apesar dos contrapontos e divergências, a discussão fluiu de maneira organizada e tranquila. O grupo enfrentou a técnica com seriedade e não fugiu do foco em nenhum momento, tendo por isso permitido abordar e discutir questões relevantes sobre a temática, em função das trocas efetuadas como recomendado por Gatti (2005).

Coube à moderadora do grupo focal, determinar a duração dos encontros que não ultrapassou três horas, o que permitiu discussão de qualidade, evitando o cansaço e a fadiga comum nos encontros de longa duração. Foi esclarecido que a finalidade do grupo focal não era a busca de consensos entre os pontos de vista dos membros, mas a efetiva troca entre os participantes. Para tanto, foi criado e sustentado a discussão entre os participantes do grupo, por meio de motivação, mantendo a continuidade e o foco do tema; solicitado comentários e requisitado observação final para cada membro, sobre o objeto em pauta.

A filmagem e gravação dos encontros foram realizadas em aparelho digital por técnico contratado especificamente para esse fim e auxiliado por um dos relatores. O segundo relator registrou falas, ações verbais e não verbais dos participantes. Ao término de cada sessão, foram feitas anotações de campo, transcrições cuidadosas dos encontros, sumário oral do grupo que foram submetidas à revisão, para observar as variações intergrupais e as diferenças entre opiniões e relatos.

A operacionalização dos grupos focais foi marcada pelo entusiasmo e motivação dos participantes num processo dinâmico e colaborativo nos quais foram identificadas limitações, dificuldades e respectivas intervenções visando qualificar o processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos. Essa construção coletiva foi reconhecida como inovadora, pois independente do problema/limitação o grupo se esforçou na construção de estratégias, sem ficarem presos às dificuldades institucionais.

Demonstraram que por meio de esforço coletivo e do trabalho em equipe os problemas podem ser minimizados e as boas práticas foram reveladas como fortalezas para o processo.

Os conteúdos dos grupos focais serão apresentados na sessão Resultados.

Para finalizar o processo operacional da PCA, seguiram as fases de análise e de interpretação onde ocorrem as associações e variações das informações e teorização.

4.3 Período da pesquisa

Iniciou-se a mobilização dos participantes e a coleta de dados após os processos administrativos e éticos que permeiam a pesquisa com seres humanos que ocorreu em agosto de 2014 e se estendeu até maio de 2015.

5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo é parte de investigação maior intitulada “DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: uma pesquisa convergente assistencial”, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução N^o. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para atender aos aspectos éticos na pesquisa com seres humanos.

A princípio, o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação pela Comissão Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (COMIC-HUUFMA) protocolado com registro n^o. 000999/2014-00 e parecer favorável N^o. 25/2014 (Anexo 1). Em seguida submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob Parecer n^o. 747.481 em 14/08/2014 (Anexo 2).

Para atender às exigências éticas, no processo da pesquisa todos os participantes foram informados sobre o problema a ser investigado, o percurso metodológico assim como os riscos e benefícios, aspectos que foram valorizados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse sentido, antes do início da coleta de dados, foram apresentados a todos os participantes da pesquisa duas vias do TCLE, que depois de lido e esclarecido todas as dúvidas foram assinados, desde que haja concordância com relação aos itens da pesquisa. A autonomia dos participantes foi valorizada, estando estes livres a abandonar a pesquisa em qualquer fase de seu desenvolvimento, mesmo após a assinatura do TCLE.

A não identificação dos participantes, isto é, a proteção das suas identidades foi garantida pela não divulgação de seus nomes e a omissão de qualquer característica que possibilite a identificação destes.

Em todas as etapas do desenvolvimento da pesquisa, coloquei-me à disposição para esclarecimentos de dúvidas e questionamentos. Disse que aceitava críticas e sugestões a favor da pesquisa e da densidade e rigor científico.

6. ASPECTOS FINANCEIROS

A pesquisa matricial “DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: uma pesquisa convergente assistencial”, a qual se vinculou esta, tem apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão (FAPEMA) por meio do Edital N°. 01/2014 Universal – 00545/14.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da PCA são caracterizados pelo processo de investigação para obter dados, com a finalidade primordial de renovar, solucionar ou minimizar os problemas encontrados no processo de doação de órgãos e tecidos. Os resultados serão apresentados descritivamente sob três (03) dimensões: institucional, técnica-profissional e mobilização social.

Ressalta-se que os resultados da pesquisa foram embasados nas discussões dos grupos focais, nas rodas de conversa, nos encontros individuais e no cotidiano das práticas que envolvem o processo de doação de transplante de órgãos e tecidos permeados pelo método da PCA.

7.1 Intervenções planejadas na Dimensão institucional e técnica-profissional

- 7.1.1 Estabelecer medidas para criação e regularização das CIHDOTT's dos hospitais de São Luís - MA;
- 7.1.2 Capacitação operacional dos profissionais como suporte para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos;
- 7.1.3 Estratégias para qualificar o manejo terapêutico do potencial doador;
- 7.1.4 Estratégias para provimento de profissionais nas CIHDOTT's;
- 7.1.5 Prover melhor articulação da CIHDOTT e CNCDO com a coordenação médica e de enfermagem dos serviços de terapia intensiva;
- 7.1.6 Efetivação da cobrança dos procedimentos que envolvem a doação de órgãos e tecidos conforme Tabela do SUS do Sistema de Informação Hospitalar do Manual Técnico Operacional do Sistema (SIH/SUS, 2015) pelos hospitais com CIHDOTT's;
- 7.1.7 Definição de espaço físico para abordagem familiar nos hospitais;
- 7.1.8 Desenvolver habilidades do entrevistador para a abordagem familiar;
- 7.1.9 Investir na divulgação de adequadas informações quanto ao processo de ME e doação de órgãos e tecidos pelos profissionais;
- 7.1.10 Viabilidade na disponibilidade de leitos em terapia intensiva para manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos;
- 7.1.11 Investir no acolhimento aos pacientes e familiares pelos funcionários do hospital;
- 7.1.12 Envolver a Direção do Hospital com a questão de doação de órgãos e tecidos e nos eventos promovidos pela CIHDOTT (Hospital 1);
- 7.1.13 Melhorar a adesão dos profissionais em capacitação para o processo de doação de órgãos;

- 7.1.14 Dirimir as questões dos profissionais contrárias ao processo de doação de órgãos e tecidos;
- 7.1.15 Melhorar a adesão dos profissionais médicos nas capacitações para o manejo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplante (em todos os hospitais);
- 7.1.16 Qualificar o protocolo de morte encefálica (em especial abertura do protocolo e manutenção do potencial doador);
- 7.1.17 Divulgar entre os profissionais principais pontos da legislação do processo de doação de órgãos e tecidos;
- 7.1.18 Agilizar a liberação da Declaração de Óbitos para que a abordagem para doação de córneas seja iniciada em tempo hábil (até 6 horas após o óbito);
- 7.1.19 Curso curto e operacional sobre o processo de doação de órgãos e tecidos dirigido aos Coordenadores de setores de áreas críticas do hospital;
- 7.1.20 Qualificar o preenchimento da Declaração de Óbito, em especial a causa básica, pois o preenchimento inadequado inviabiliza a abordagem para doação de córneas;
- 7.1.21 Reduzir os casos de sepse como motivo de causa de óbitos no preenchimento da declaração de óbito;
- 7.1.22 Melhorar as notificações dos profissionais de saúde nos casos de pacientes com ME e óbito;
- 7.1.23 Providências para envio mensal dos relatórios à CNCDO pelas CIHDOTT's, conforme o formulário III do Anexo V do Regulamento, de acordo com a Portaria nº. 2600 de 2009;
- 7.1.24 Resolver a exigência de abertura do protocolo de ME por um especialista (neurologista ou neurocirurgião) por parte de alguns médicos nos hospitais de urgências;
- 7.1.25 Melhorar o acesso da equipe da CNCDO e BO para a realização da busca ativa nas instituições de saúde;
- 7.1.26 Possibilitar a abertura do protocolo de ME em pacientes internados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's);
- 7.1.27 Investimento nas redes sociais para divulgar o processo de doação e transplante;
- 7.1.28 Registrar e encaminhar às instâncias legais os casos de assédio moral sofrido pela equipe quando da busca ativa para captação de órgãos e tecidos pelos funcionários do hospital.

7.2 Construções coletivas com intervenções efetivas: produtos da pesquisa

- 7.2.1 Estabelecer medidas para criação e regularização das CIHDOTT's

É designado à CIHDOTT, juntamente com a CNCDO, avaliar a capacidade da instituição em detectar potenciais doadores, considerando as características institucionais para que se possa determinar, por meio dos indicadores institucionais, sua competência de atendimento para captação de doadores e realização de transplantes de órgãos. Daí a sua importância para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Assim, foram constituídas e acrescidas duas (02) CIHDOTT's no Estado do Maranhão ambas localizadas em hospitais no município de São Luís – MA (Hospital 6 e Hospital 7). Para tanto foram consideradas as determinações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) nas quais a CIHDOTT é constituída por ato formal da Direção do hospital e vinculada à Diretoria Médica da instituição. Deve ser composta por, no mínimo três (03) membros, dentre estes um médico ou enfermeiro como coordenador e que tenha feito o curso de coordenador intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (BRASIL, 2005).

A Comissão do Hospital 6 foi constituída por duas (02) psicólogas, um (01) médico e uma (01) enfermeira da terapia intensiva, sendo que a última assumiu o cargo de Coordenação da CIHDOTT. Nesse serviço, a convite da Coordenação de Enfermagem, foi realizado encontro para divulgar a implantação e funções da CIHDOTT e em seguida treinamento para os membros da comissão. Na oportunidade foram entregues aos profissionais da terapia intensiva *folders* com as informações gerais e específicas sobre doação e transplante. (Figura 1):



Figura 1. Palestra de implantação e funcionamento da CIHDOTT do Hospital 6

A CIHDOTT do Hospital 7 foi composta por três (03) enfermeiras, sendo uma Coordenadora da terapia intensiva e que também assumiu o cargo de Coordenação, a Coordenadora Geral de Enfermagem e o terceiro membro é a responsável pelo setor da

qualidade.

Para Arcanjo, Oliveira e Silva (2013) a CIHDOTT e CNCDO devem avaliar a capacidade da instituição em detectar potenciais doadores, considerando as características institucionais, suas competências de atendimento para captação de doadores e realização de transplantes. Assim como, definir os parâmetros que deverão ser adotados no acompanhamento das metas de contratualização, definidas segundo a quantidade e qualidade das captações e transplantes, determinadas pela Portaria n.º. 1752/GM/MS, encaminhando ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital, adotando medidas para aperfeiçoar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo definido.

A CIHDOTT no ambiente hospitalar cria uma mudança frente à captação e doação de órgãos, capaz de efetivar a proposta de doação, promover a descentralização das obrigações institucionais e profissionais do hospital. Tem o propósito de melhorar a organização do processo de captação de órgãos e viabilizar a qualidade e quantidade do transplante (BRASIL, 2006). Sob essa perspectiva, a resposta da intervenção foi imediata, pois ambas as CIHDOTT's iniciou a notificação de óbitos com um (01) registro de doação de córnea e duas (02) notificações de morte encefálica. Das notificações de ME um (01) protocolo foi fechado (que de acordo com a Resolução CFM n.º. 1480/97 ocorre quando são realizados os dois exames clínicos neurológicos e um complementar, que diz respeito a um exame de imagem, de tempos variáveis, próprios para determinadas faixas etárias) e a segunda o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória o que impossibilitou a conclusão do processo.

7.2.2 Capacitação operacional dos profissionais como suporte para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos

Para Galvão *et al* (2007) os obstáculos na captação, alocação e excelência dos órgãos para transplante se deve, em parte, aos profissionais de saúde que mantêm potenciais doadores de órgãos e tecidos sob tratamento clínico inadequado e ineficaz para a manutenção dessa condição, aliado a omissão ou a não notificação da ocorrência de morte encefálica. Portanto, a educação permanente em saúde, relacionada ao processo de doação e transplante, envolvendo o profissional da saúde representa uma possibilidade para melhorar a qualidade e vitalidades dos órgãos.

No que diz respeito à educação em saúde Traiber e Lopes (2006) defendem que é preciso investimento na informação dos profissionais de saúde, pois eles são de fundamental importância para a divulgação do assunto sobre doação de órgãos e tecidos, uma vez que os mesmos têm grande acesso à parte da sociedade e geram maior impacto

com relação aos outros meios de comunicação, por serem formadores de opiniões. Asseveram que as campanhas internas e os profissionais são essenciais para efetividade da educação em saúde e que devem disponibilizar informação clara e específica sobre conceitos básicos, tais como: morte encefálica, doação de órgãos, custo de doação, aparência do corpo depois da captação dos órgãos, aspecto ético, experiências de famílias doadoras e receptoras, entre outras orientações.

Segundo Amaral *et al* (2002) a educação dos profissionais de saúde direcionada para doação de órgãos é fator determinante para o refinamento técnico do transplante e da melhora do índice de captação de órgãos. Existem na literatura médica evidências de que a deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde brasileiros com relação ao tema transplante de órgãos pode justificar o baixo índice de captação no País.

A educação permanente em saúde altera a noção de recursos humanos para noção de produção de coletivos, com proposta de criar dispositivo para que todos possam se reunir e discutir, percebendo que a educação se comporta necessariamente com a reformulação da estrutura e do processo produtivo e nas formas singulares de cada tempo e lugar (SMIRNOFF *et al*, 2001; CONESA *et al*, 2004;). Sob essa perspectiva a educação dos profissionais de saúde dirigida para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é uma proposta de ação estratégica que tem a finalidade de auxiliar na transformação e qualificação deste processo.

Tendo em vistas tais perspectivas foram realizadas as atividades abaixo descritas:

a) No Hospital 1

Nessa instituição de saúde foi estimulada a atuação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) junto a educação continuada sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. A referida ação foi realizada pela CIHDOTT e envolveu os profissionais dos setores das áreas críticas (UTI's, Eixo Vermelho, Eixo Amarelo, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica).

Para apoiar a efetivação dessa estratégia foram realizadas as seguintes ações:

✓ Confecção de *folders* personalizados e informativos com os seguintes conteúdos: fluxograma do serviço de doação de órgãos do hospital; sessão para esclarecer dúvidas sobre o tema doação de órgãos e tecidos; situação atualizada do Estado do Maranhão na questão de doação de órgão e tecidos (Apêndice 3);

✓ Treinamento dos profissionais de saúde *in loco* sobre identificação do potencial doador, manejo do potencial doador e acolhimento aos familiares; O treinamento foi realizado a partir de exposição dialogada contemplando as diversas fases do processo

de doação de órgãos e tecidos; Nos casos de ME foi realizado acompanhamento e auxílio aos profissionais no manejo do potencial doador e na viabilização do exame complementar; Elaborado um *banner* informativo para realizar sensibilização dos profissionais em serviço, sobre o processo doação de órgãos e tecidos *in loco*, onde por falta de espaço é inviável o uso de projetor de *slides* (Figura 2):

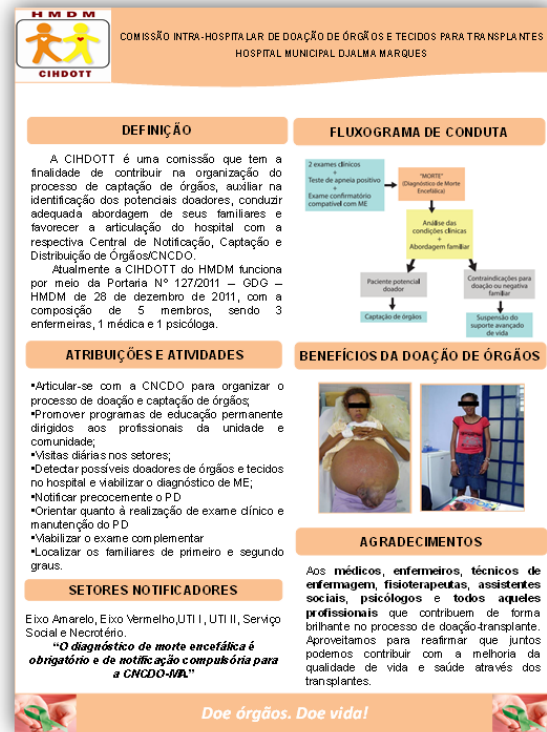


Figura 2. Banner educativo

✓ Promovido o evento “Semana do Doador de Órgãos” de sensibilização e educação, tendo como público alvo funcionários do Hospital 1, estudantes e professores das instituições privadas e parceiras, realizada no período de 24 a 26/09/2014 no auditório da Maternidade Benedito Leite. Nessa oportunidade foram discutidos os seguintes temas: apresentação da CIHDOTT do Hospital 1; diagnóstico e protocolo de ME; manutenção do potencial doador de órgãos; assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos e estatísticas das doações do Estado do Maranhão e do Hospital. A organização e os palestrantes do evento foram todos funcionários da instituição, da CIHDOTT e da CNCDO e teve 60 participantes (Apêndice 4);

✓ Curso de Manutenção do Potencial Doador realizado no dia 20 de setembro de 2014, com carga horária de oito (08) horas, promovido pela Sociedade de Terapia Intensiva do Maranhão (SOTIMA), tendo com público alvo os profissionais de saúde;

✓ Solicitado “Encontro da ABTO com médicos intensivistas e neurologistas do Estado”, onde será discutido os temas de ME e manutenção do potencial doador;

✓ Treinamento curto e operacional dirigido aos Coordenadores de setores das áreas críticas do hospital, sobre busca ativa, ocorrido frente aos casos de morte encefálica, com informações sobre o manejo do potencial doador, orientando, auxiliando nos procedimentos e esclarecendo dúvidas.

b) **No SAMU** (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

✓ Realizada capacitação com os profissionais do SAMU de São José de Ribamar no período de 03 a 05/02/2015 envolvendo todos os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). Participaram da capacitação 60 profissionais e foram desenvolvidos os seguintes conteúdos: esclarecimentos sobre o SNT, o processo de doação e transplante; tipos de transplantes realizados no Estado; transporte do paciente potencial doador de órgãos e a respectiva dinâmica (Figura 3);

✓ Capacitação com os profissionais do SAMU de São Luís no dia 12/05/15 no auditório da sede com os mesmos conteúdos da realizada em São José de Ribamar. Participaram 29 profissionais entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Ao final do encontro foi entregue *folders* informativos e o Guia Prático de Manejo do Potencial Doador para médicos e enfermeiros do serviço (Figura 3):



Figura 3. Capacitações no SAMU de São José de Ribamar e de São Luís – MA

c) No Hospital 2

Nessa instituição foram realizadas sessões periódicas de educação permanente sobre doação de órgãos e tecidos nas áreas críticas e treinamento dos profissionais do BO, LEGH, CIHDOTT e CNCDO:

- ✓ Sensibilização com os funcionários da UTI cardiológica: atividade realizada pela CIHDOTT (17 de novembro de 2014);
- ✓ Capacitação realizada pela CNCDO com os técnicos do BO e do LEGH sobre entrevista familiar (22 de novembro de 2014);
- ✓ Capacitação sobre o processo de doação e transplante para os técnicos do BO e os recém admitidos na CNCDO (07 de janeiro de 2015);
- ✓ Treinamento com os funcionários do Centro Cirúrgico sobre coordenação de sala para captação de órgãos e tecidos para transplante (28 de março de 2015).

d) No Hospital 3

Realizada palestra de sensibilização quanto ao processo de doação e transplante para os profissionais apoiada pela entrega de *folders* informativos (Figura 4):



Figura 4. Encontro coletivo de sensibilização em doação e transplante no Hospital 3

e) No Hospital 4

Foi realizado no auditório do Conselho Regional de Medicina (CRM) no dia 27/04/2015 o “1^o. Ciclo de Palestras da CIHDOTT”. Nessa oportunidade foram abordados os seguintes temas: O Processo de Doação de Órgãos e Tecidos desenvolvido pela Coordenadora da CNCDO; Morte Encefálica apresentado pelo Coordenador da Terapia

Intensiva do referido Hospital. Participaram do evento 97 convidados, entre Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem (Figura 5). Durante o evento foi entregue aos profissionais médicos e enfermeiros de Terapia Intensiva o Guia para Manejo de Morte Encefálica.



Figura 5. 1º. Ciclo de Palestras da CIHDOTT

f) Hospital 5, Hospital 6 e Hospital 7

Não houveram atividades específicas de capacitação.

7.2.3 Estratégias para qualificar o manejo terapêutico do potencial doador

Enfatiza-se que potencial doador, diz respeito ao paciente com diagnóstico de morte encefálica ou com o primeiro teste clínico de morte encefálica, no qual tenham sido descartadas contraindicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos e, doador efetivo, qualquer potencial doador, do qual, pelo menos, um órgão tenha sido removido com finalidade de transplante (GARCIA, 2000).

A estratégia para qualificar o manejo terapêutico do potencial doador foi realizada em todas as instituições participantes da investigação com CIHDOTT's, pois o adequado manejo é essencial para a qualidade do órgão assim como para aumentar o número de

doação e foram assim desenvolvidas:

- ✓ Para qualificar o manejo do potencial doador estabeleceu-se como estratégia o suporte médico da Central de Transplante com acompanhamento *in loco* de casos de morte encefálica;

- ✓ Elaborada ferramenta para apoiar o profissional médico no manejo clínico de morte encefálica no cotidiano do trabalho: para manter o potencial doador é essencial prevenir ou reduzir instabilidades hemodinâmicas, hormonais e inflamatórias por meio do trabalho de vários profissionais e de múltiplas atitudes para a tomada de decisão. O ponto de partida foi compreender que havia atitudes de profissionais inconsistentes que retardava o início de abertura do protocolo de morte encefálica e que uma ferramenta de fácil consulta poderia apoiar as decisões da equipe e assim agilizar e qualificar o manejo do paciente em morte encefálica. Para a construção dessa ferramenta foram identificadas dúvidas mais frequentes no manejo clínico do paciente em morte encefálica relatadas por profissionais das equipes assistenciais e pela consultoria técnica da Coordenação da Central de Transplante. Utilizou-se como apoio teórico consulta a protocolos, leis e evidências científicas publicadas sobre a temática. A ferramenta foi nomeada “Guia Prático para o Manejo de Morte Encefálica” constituída por 32 páginas organizadas em sete sessões (diagnóstico e definição de morte encefálica; legislação de doação e transplante; protocolo de morte encefálica; contraindicações a doação; manejo do potencial doador; sugestão de prescrição medicamentosa). A ferramenta apoiará a equipe na tomada de decisões direcionando ações para a adequada manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. Instituído, por meio dessa ferramenta a definição dos valores de eletrólitos para realização de adequada manutenção do potencial doador resultado de discussões coletivas com médicos intensivistas, CIHDOTT e a Coordenação médica da CNCDO. A ferramenta foi resultado de consenso das discussões e de evidências científicas para manejo de morte encefálica. Anteriormente cada serviço admitiam valores diferentes quanto a taxa do sódio. Idealmente este valor deve ser abaixo de 155 mEq/L. Entretanto, para Tannous, Yazbek e Giugni (2014) se a alteração do sódio for em consequência do descontrole endócrino-metabólico decorrente do processo fisiopatológico de ME e exista outra causa clara e documentada para a ME, não existe restrição para iniciar o protocolo de ME (Figura 6).

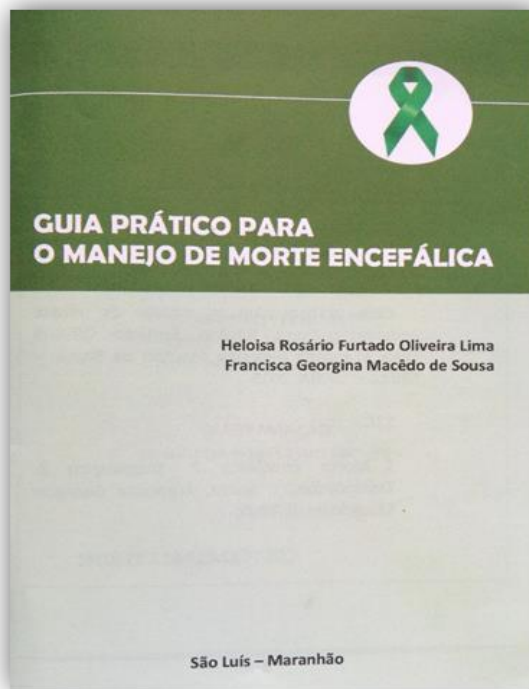


Figura 6: Guia Prático para Manejo de Morte Encefálica

✓ Foram efetuados esclarecimentos consistentes dirigidos aos profissionais e familiares sobre as manifestações de reflexos medulares no potencial doador nos casos de morte encefálica. Profissionais e familiares foram orientados que estes reflexos aparecem em 50% dos casos de morte encefálica e, que os mesmos, não inviabilizam abertura do protocolo. Os profissionais foram informados da necessidade de prevenir o aparecimento desses reflexos utilizando a terapêutica de relaxante muscular para evitar ou minimizar os movimentos involuntários.

a) O processo de morte encefálica: intervenção nas condutas médicas

✓ Suspensão do suporte clínico do potencial doador após o diagnóstico de ME quando ocorre a negativa familiar: essa intervenção foi apoiada na determinação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) que define como legal e ética a suspensão de condutas de suportes terapêuticos quando for diagnosticada morte encefálica em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Entretanto, a realização desta decisão deve ser precedida da comunicação e esclarecimento da morte encefálica aos familiares ou representante legal, fundamentada e registrada no prontuário, sendo responsabilidade do médico o cumprimento dessa resolução.

Para Westphal *et al* (2011) a adequada avaliação clínica laboratorial do potencial

doador de órgãos e tecidos é primordial para obter um enxerto com qualidade, assim como evitar a transmissão de doenças infecciosas ou neoplásicas. Embasadas nessa assertiva foi realizada a seguinte intervenção:

✓ Esclarecido dúvidas e orientado a equipe médica quanto à solicitação de exames necessários para avaliação do potencial doador com o diagnóstico de ME. Para apoiar a decisão médica foi confeccionado adesivo com os exames laboratoriais a serem solicitados para a avaliação do potencial doador e fixados próximo ao local em que são realizadas as prescrições médicas. Esta intervenção foi efetivada em seis (06) Hospitais contextos da pesquisa. (Figura 7):

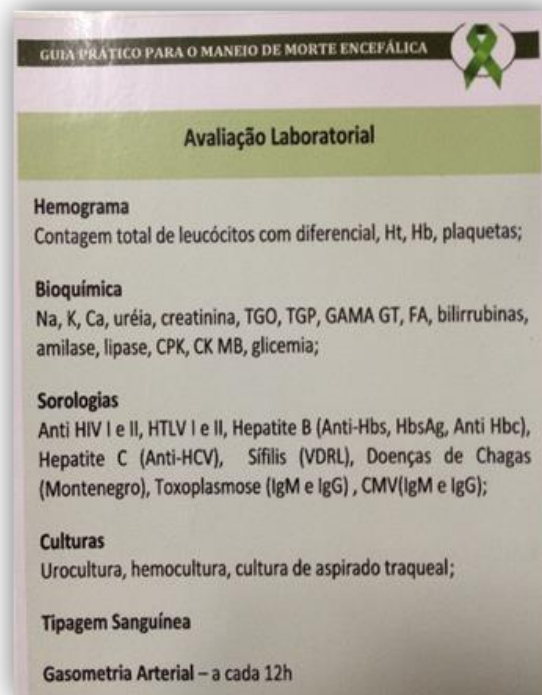


Figura 7. Adesivo de apoio a Avaliação Laboratorial

b) Intervenção para realização do exame complementar do protocolo de morte encefálica

No território brasileiro, a avaliação da ME deve ser acompanhada de um exame complementar de acordo com a Resolução CFM n.º. 1480/97, com a finalidade de caracterizar e documentar de forma inequívoca a ausência de fluxo vascular; de atividade eletrofisiológica ou de atividade metabólica. Convém ressaltar, que este exame não confirma a ME, mas é complementar ao diagnóstico.

Os exames validados pelo CFM (1997) para diagnóstico de ME são a angiografia cerebral, a cintilografia radiossotópica, o *doppler* transcraniano, a monitorização da pressão intracraniana, a tomografia computadorizada com xenônio, a tomografia por emissão de

fóton único (SPECT), o eletroencefalograma (EEG), a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a extração cerebral de oxigênio.

No Maranhão os exames complementares disponibilizados para a realização do protocolo de morte encefálica são: a angiografia cerebral, o EEG e o *doppler* transcraniano. É importante lembrar que a cada processo de ME só é realizado um desses exames acima citados.

✓ **No Hospital 1:** Por meio de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde foi contratado um (01) médico neurologista para realizar o eletroencefalograma (EEG) de todos os possíveis doadores de órgãos com o diagnóstico de ME. Essa intervenção agiliza o processo, pois permite a realização do exame complementar no intervalo dos exames clínicos neurológicos do protocolo de ME;

✓ **No Hospital 2:** Determinada realização da arteriografia cerebral nos dias de terça e sexta-feira. E nos demais, a realização do *doppler* transcraniano por dois (02) neurologistas, que são acionados a cada caso de possíveis doadores com o diagnóstico de ME;

✓ **No Hospital 5:** Contratado um (01) médico neurologista para realizar os EEG dos possíveis doadores de órgãos com o quadro de ME;

Os hospitais privados não apresentam, na maioria das vezes, dificuldades para realizar esse exame. Enquanto, os hospitais estaduais ainda se encontram em negociação para definir a realização do mesmo.

c) Supervisão para manejo dos exames clínicos do protocolo de ME

Considerando que na instalação da ME pode ocorrer inúmeras alterações fisiológicas, principalmente hemodinâmicas que, caso não sejam manejadas de forma rápida e eficiente, podem comprometer o órgão doado, Westphal *et al* (2011) sugerem abordagem rápida e agressiva das medidas de manutenção para garantir a oferta de oxigênio e as funções orgânicas de acordo com as metas terapêuticas estabelecidas e reverter possíveis disfunções orgânicas.

Assim, a manutenção do potencial doador inclui inúmeras etapas que vai desde a identificação da ME às formalidades estabelecidas pela legislação, a detecção de possíveis complicações e o manuseio imediato para preservação dos órgãos (MARTINS; COSTA, 2012). Nesse ponto, Araújo (2003) afirma que a manutenção do potencial doador de órgãos demanda tempo, investimento de recursos humanos e materiais e, não raramente, é emocionalmente desgastante para a equipe da UTI, onde esses esforços poderiam estar sendo direcionados a um paciente com perspectivas de sobrevividas.

Entretanto, um potencial doador poderá propiciar tratamentos, por meio de transplantes de vários órgãos e tecidos e dessa forma ajudar de dez (10) a mais pessoas.

Portanto, para prover agilidade e eficácia no manejo do potencial doador foram estabelecidas as seguintes estratégias:

- ✓ Acompanhamento dos casos de ME por meio de parceria e apoio da médica da Central de Transplante;
- ✓ Adoção do Guia de Morte Encefálica para dirimir dúvidas dos profissionais quanto ao manejo do potencial doador;
- ✓ Manter os membros da CIHDOTT vigilantes quanto aos preenchimentos dos protocolos de ME, para inviabilizar estes exames clínicos quando realizados sem critérios, tais como: pacientes hipotérmicos, sedados, sem conhecimento da causa do coma, pacientes não identificados entre outros;
- ✓ Apoio técnico da médica da Central de Transplantes com treinamentos *in loco* com os médicos, acompanhando todos os casos de ME, esclarecendo dúvidas e auxiliando na realização dos exames do protocolo de ME, prescrição, punção de acesso profundo, solicitação de exames entre outros procedimentos.

Durante o processo de morte encefálica ocorre uma série de desordens hemodinâmica, hormonais e inflamatórias, que pode irreversivelmente danificar ou alterar vários órgãos (MARTINS; CHANDRAKER; TULLIUS, 2006). Além disso, estas alterações podem contribuir para a falência precoce do enxerto ou fenômeno de rejeição. Ao contrário, adequada manutenção do doador de órgãos é fundamental para a prevenção, a redução e a ou reversão destas alterações.

Na realidade, alguns distúrbios e situações são os principais obstáculos e dúvidas, que dificultam o início da abertura do protocolo de ME, tais como: valor do sódio sérico, valor da temperatura corporal, vida média das drogas sedativas, uso de drogas vasoativas, uso de nutrição enteral ou parenteral, presença de reflexos medulares, realização do exame complementar, presença obrigatória do neurologista na realização de um dos exames clínicos e suspensão da conduta de suporte quando confirmado o diagnóstico de ME. Cada médico ao iniciar a abertura do protocolo tende a decidir o valor que considera adequado e conveniente para sua conduta, provavelmente pela inexistência de um protocolo definido. A seguir são descritos os itens mais polêmicos.

a) Valor Sérico de Sódio: Para Morato (2009) o valor do sódio sérico deve ser próximo do normal, abaixo de 155mEq/L. No entanto, se a alteração do sódio for consequência da instabilidade endócrino-metabólico em virtude do processo fisiopatológico de ME e exista outra causa evidente e documentada para a ME, não existe restrição para o iniciar o protocolo de ME. Deve-se evitar iniciar o protocolo de ME com sódio abaixo de

120mEq/L e acima de 160mEq/L;

b) Temperatura Corporal: existe divergência com relação aos valores da temperatura corporal para iniciar o protocolo de ME. Segundo Keegan *et al* (2010) a temperatura deve ser superior a 35°C (ideal entre 36° e 37,5°C) com o objetivo de manter a vitalidade dos órgãos a serem transplantados. Concordam com os valores de Keegan e seus colaboradores as Diretrizes da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2011), a da ABTO (2009) e os critérios do *Royal College* (1976). De acordo com os critérios de *Harvard* (1968) e da *American Academy of Neurology – AAN* (1995) a temperatura corporal deve ser maior que 32°C;

c) Suspensão de Drogas: é importante a suspensão das drogas sedativas, hipnóticas e bloqueadoras, levando em consideração a via de metabolização e eliminação da droga, forma de administração, presença de insuficiência hepática e renal. (*Evidence-based guideline update: Determining brain death in adults*, 2010). No entanto, na realidade local os neurologistas adotam como regra o intervalo de 24 horas para iniciar qualquer protocolo de ME, independente da droga que foi usada. Conduta que vem sendo alterada com a utilização do guia de bolso, que disponibilizou uma tabela de drogas neurodepressoras com tempo de vida média de cada fármaco (TANNOUS; YAZBERK; GIUGNI, 2014);

d) Reflexos Medulares: a presença de reflexos medulares podem ocorrer em 50% dos pacientes com morte encefálica, porém não invalida o diagnóstico. Frequentemente aparecem após as primeiras 24 horas do diagnóstico clínico de ME (CRITÉRIOS DE HARVARD, 1968). Assim como: os reflexos osteotendinosos (contração reflexa de um músculo ou de um grupo muscular desencadeada pela percussão do respectivo tendão – reflexo aquiliano, rotuliano, bicipital e tricipital), cutâneo plantar em flexão ou extensão, cremastérico (quando a base da coxa de um indivíduo em repouso é estimulada, em sua face medial, ou interna, o cremaster se contrai), ereção peniana, arreflexos, sinal de *Lazarus* (é uma sequência de movimentação passiva da cabeça, o paciente levanta os braços e os colocam sobre o tórax, podendo também flexionar o tronco) e opistótono (curvatura de todo o corpo para trás, de forma tônica e mantida). Na nossa realidade esses episódios são seguidos de situação estressora, pois os profissionais não entendem o que está acontecendo, e suspeitam da credibilidade do diagnóstico de ME, acarretando retardo ou inviabilização da abertura do protocolo de ME.

A presença destes reflexos, na maioria das vezes, é constrangedor, e provavelmente a melhor forma de lidar com isso é antecipar a informação da possibilidade do aparecimento dos mesmos, tanto para os profissionais de saúde, quanto aos familiares. E para evitar tumulto ou desconforto o ideal que seja administrado relaxante muscular, a fim de amenizar ou eliminar reflexos involuntários;

e) Insegurança Técnica para Abertura do Protocolo de ME: foi identificada insegurança do médico assistente em iniciar a abertura do protocolo de ME. É comum optarem inicialmente por solicitar parecer neurológico. Esta conduta provoca o retardamento do início da abertura do processo do protocolo de ME.

Outra situação constrangedora é quando a enfermeira da CIHDOTT percebe que o médico tem dificuldade para realizar o manejo do potencial doador e tenta sugerir prescrição de condutas. Em alguns casos há aceitação das orientações, mas em outros configura-se como estressante e desafiadora, pois este profissional não aceita ser abordado ou questionado por enfermeira. Esta condição resulta em decisões terapêuticas inadequadas para a manutenção do potencial doador assim como omissão médica.

Para resolver esse impasse o serviço disponibiliza hoje um suporte médico da CNCDO que tem permitido agilização na abertura do protocolo de ME assim como o manejo hemodinâmico do potencial doador. Entretanto, ainda representa momentos desagradáveis e de conflitos com colegas da equipe;

f) Reposição Volêmica: a hipovolemia é a principal causa da instabilidade hemodinâmica no potencial doador, por isso a reposição volêmica deve ser imediata, a questão é identificar quando é suficiente ou se ainda é necessária. E o suporte vasopressor e inotrópico deve ser baseado na fisiologia, por não haver ainda estudos definidos nesta área. Se a pressão arterial mínima não for alcançada ou mantida após a reposição volêmica, deve-se iniciar drogas vasopressoras ou inotrópicas. A administração destas drogas sem a restauração volêmica, pode causar arritmias, agravar a hipotensão ou vasoconstrição acentuada seguida de isquemia de múltiplos órgãos (AMIB, 2011). O importante é saber que as duas (02) condutas devem ser feitas de maneira apropriada, para que ao invés de auxiliar não prejudique mais o estado do potencial doador;

g) Exame Complementar: o exame complementar diz respeito a um exame de imagem que documenta e constata a morte encefálica. Após intervenções essa conduta ficou assim organizada: na emergência da rede municipal o exame complementar que é feito é o eletroencefalograma na beira do leito; no Hospital Federal tem duas (02) opções de exames a angiografia cerebral (com horários pré-determinados) e o *doppler* transcraniano (com horário mais flexível). Nos Hospitais Estaduais ainda não há definição sobre esta conduta, mas, há a possibilidade da Central Estadual de Transplante articular com a SES a viabilidade de realizar estes exames nas unidades que não disponibilizam destes serviços;

h) Suporte Nutricional: a conduta recomendada por Tannous, Yazbek e Giugni (2014) é manter dieta enteral ou parenteral (15% a 30% de calorias/dia) e somente suspender em caso de instabilidade hemodinâmica. Esta foi a conduta adotada para a manutenção do potencial doador;

i) Avaliação Neurológica: há uma polêmica entre os médicos, principalmente

entre os neurologistas, a respeito da obrigatoriedade de um dos exames clínicos serem realizados por esta especialidade. Porém, o Decreto n.º. 2268/97, que regulamentou a Lei n.º. 9437/97 determina a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, segundo os critérios clínicos e tecnológicos definidos em resolução pelo CFM, por meio de dois médicos, sendo que um deles com título de especialista em neurologia, reconhecida no País;

j) Manutenção do Suporte Terapêutico: a Resolução CFM n.º. 1826/2007 determina que pode ser feita a suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduos não-doador. Mas, a maioria dos profissionais da saúde desconhece essa determinação ou tem receio em efetuar esta conduta. Muitos não entendem que ao invés de serem punidos por suspenderem a conduta de suporte, podem sim ser punidos por ocultação de cadáver. Nos casos de ME em não doadores o médico assistente ou seu substituto deve comunicar e esclarecer os familiares, a suspensão dos procedimentos e registrar no prontuário a data e hora do óbito sendo estas também registradas na Declaração de Óbito serão as mesmas da determinação de morte encefálica (BRASIL, 2007).

Estas ações resultaram na melhora considerável do manejo do potencial doador e a equipe da terapia intensiva tem se mostrado empenhada na intervenção clínica frente ao potencial doador, em especial no tocante a manutenção da hidratação, nutrição e do acesso venoso central.

7.2.4 Estratégias para provimento de profissionais nas CIHDOTT's

Por meio de intervenções da Direção dos Hospitais foram inseridos 17 novos profissionais ao sistema que dá sustentação ao processo de doação e transplante no Estado do Maranhão como abaixo descrito:

✓ **No Hospital 1:** Inseridas na equipe da CIHDOTT dois (02) profissionais (01 Enfermeira e 01 Técnica de Enfermagem) com dedicação exclusiva o que resultou na cobertura dos plantões da instituição. Esta medida provavelmente reduzirá parte dos problemas relacionados à deficiência de profissionais para realizar o acolhimento e/ou a entrevista familiar nos casos de ME;

✓ **No Hospital 2:** A equipe profissional da CIHDOTT foi aumentada pela disponibilidade de uma (01) Enfermeira com dedicação exclusiva, possibilitando a cobertura da escala de segunda à sexta-feira nos turnos da manhã e tarde. Permitiu também a construção de escala de plantões extras para os finais de semanas;

✓ **No Hospital 3:** Foi designada uma (01) Enfermeira e um (01) Agente Administrativo com dedicação exclusiva para CIHDOTT;

✓ **No Hospital 4:** Foram designadas duas (02) psicólogas como membros da

CIHDOTT, sem dedicação exclusiva;

✓ **No Hospital 5:** Determinadas três (03) Enfermeiras como membros da CIHDOTT, sem dedicação exclusiva;

✓ **Na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos:** contratada duas (02) Médicas e um (01) Agente Administrativo. E foram acrescentados plantões extras nos finais de semana;

✓ **No Banco de Olhos:** A equipe foi aumentada com aquisição de uma (01) Enfermeira e três (03) Técnicos de Enfermagem. Também foram acrescentados plantões extras para cobertura da escala mensal.

7.2.5 Prover melhor articulação da CIHDOTT e CNCDO com a coordenação médica e de enfermagem dos serviços de terapia intensiva

Apoiados nas orientações de Roza (2005) e da Portaria 2600/09 de que a CIHDOTT deve promover a integração com os setores que dispõem de recursos diagnósticos para atender os casos possíveis de doação, de organizar na instituição rotinas e protocolos que viabilizem a doação de órgãos e tecidos, tem sido utilizado os contatos diretos e contínuos da CIHDOTT e CNCDO com os serviços de terapia intensiva por meio de visitas periódicas para oferecer suporte e apoio aos profissionais no processo de doação e transplante, assim como na identificação, notificação e manutenção do potencial doador.

7.2.6 Efetivação da cobrança dos procedimentos que envolvem a doação de órgãos e tecidos conforme Tabela do SUS do Sistema de Informação Hospitalar do Manual Técnico Operacional do Sistema (SIH/SUS, 2015) pelos hospitais com CIHDOTT's.

✓ Durante o período de investigação foi identificado que nenhum hospital notificador realiza cobrança dos procedimentos da CIHDOTT. Como intervenção foi realizado encontro com todos os Diretores dos hospitais localizados no município de São Luís – MA com ou sem CIHDOTT implantada. Para tanto foi enviado ofício (Apêndice 5) apresentando a Portaria n.º. 92/GM/2001 a qual estabelece procedimentos para remuneração das atividades de busca ativa de doador de órgãos e tecidos, observados na tabela do SIH/SUS. Desde 2010 a Portaria n.º. 511 estabelece que os estabelecimentos de saúde definidos como notificantes de morte encefálica ou coração parado e que podem executar as ações definidas como doação e captação de órgãos e tecidos devem se cadastrar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para que todos os procedimentos constantes desta Portaria sejam pagos pela fonte de remuneração SUS de acordo com a tabela de Procedimentos SUS vigente, mesmo quando

o estabelecimento de saúde não for conveniado com o SUS. Os valores estão definidos na Portaria GM/MS nº. 896/1990 do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - Manual Técnico Operacional do Sistema (2014), que descreve todos os procedimentos e os valores pagos pelo SUS realizados pelos membros da CIHDOTT. A divulgação da portaria para cobrança de ações relacionadas à busca ativa e captação de órgãos e tecidos para transplante funcionará como estímulo para intensificar ou iniciar as notificações junto as CIHDOTT's e a CNCDO e assim elevar o número de hospitais notificantes, aumentando o número de captações efetivas e conseqüentemente o número de transplantes;

✓ Solicitado treinamento para todos os hospitais notificadores com a equipe da CNCDO do Ceará para implantação da cobrança de procedimentos. Aguardando o financiamento da SES para concretizar a realização do evento.

7.2.7 Definição de espaço físico para abordagem familiar nos hospitais

No Brasil, a legislação é clara e requer o consentimento da família para remover órgãos e tecidos para transplante, isto é, a doação somente é efetivada após autorização do responsável legal (MORAES, MASSAROLLO, 2008). Entretanto, esse consentimento não é simplesmente um documento em que o familiar assina. Ao contrário disso, trata-se de um conjunto de informações claras e objetivas disponibilizadas por um profissional competente e que deve ser entendida na sua totalidade pelo familiar. Para tanto, é necessário um local apropriado, pois o ambiente é fator que pode facilitar ou dificultar o momento da entrevista familiar (SANTOS; MASSAROLLO, 2011).

Um ambiente facilitador para a abordagem familiar para doação de órgãos e tecidos deve ser confortável, calmo, acolhedor e distante do local onde o doador está internado, para que a família não o observe, durante a entrevista, pois um local desorganizado, com ruídos, trânsito de pessoas, ausência de privacidade e inexistência de assentos para acomodar os familiares, compromete a realização da entrevista (SANTOS, MASSAROLLO, 2011).

Na defesa de que a existência de um local apropriado para realização da entrevista favorece o diálogo entre o profissional e familiares, esforços foram dirigidos para que as instituições hospitalares onde a pesquisa foi desenvolvida disponibilizasse e adequasse espaço físico para essa finalidade. Dessa forma a intervenção foi atendida em três (03) dos cinco hospitais: Hospital 1, 3 e 4.

7.2.8 Desenvolver habilidades do entrevistador para a abordagem familiar

As informações sobre o possível doador devem ser garantidas aos familiares de

forma clara e transparente desde a internação até a confirmação da ME e o profissional responsável pela abordagem familiar deverá conhecer o processo de doação, a fim de esclarecer dúvidas além de apresentar sensibilidade para perceber o tempo que os familiares precisam para assimilar a notícia da morte e decidir pela doação (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2011; ARCANJO; OLIVEIRA; SILVA, 2013) e possibilitam aos familiares menos sofrimento e estresse no processo de perda e luto (BRASIL, 2002). Sob essa perspectiva foram desenvolvidas as seguintes intervenções: capacitações sobre entrevista familiar e acompanhamento técnico as entrevistas realizadas.

7.2.9 Viabilidade para disponibilidade de leitos em terapia intensiva visando manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos:

✓ Essa intervenção foi realizada somente no Hospital 1 por meio da elaboração de diagrama de fluxo do potencial doador. Essa estratégia visa agilizar a identificação, a avaliação, a manutenção adequada e o estabelecimento em tempo oportuno do protocolo de ME. Para articulação de vaga na terapia intensiva foi definido que a solicitação de leito seria discutida com a Coordenação da UTI e Diretoria Técnica, principalmente nos casos de potenciais doadores que se encontram na sala de recuperação pós-anestésica e nas salas de cirurgias, pois nesses locais a manutenção hemodinâmica é inadequada, em especial, pela falta de avaliação clínica, de ventiladores mecânicos e de cuidados intensivos.

7.2.10 Investir no acolhimento aos pacientes e familiares pelos funcionários do hospital

A insatisfação com o atendimento hospitalar prévio é considerado um dos motivos frequentes de recusa familiar para doação e órgãos e tecidos para transplante, pois o acolhimento permite à família maior flexibilidade quando entende que o familiar recebeu atendimento humanizado e digno durante sua internação (BEAULIEU, 1999).

O acolhimento aos usuários da instituição, incluindo a família do paciente, diz respeito a uma parte indispensável do processo de humanização da assistência e requer dos profissionais de saúde disponibilidade para identificar e atender suas necessidades (OLIVEIRA, 2006).

Para operacionalização desta ação foi realizada análise dos Relatórios da Ouvidoria do Hospital com a finalidade de identificar as queixas de insatisfação que resultaram em acolhimento inadequado por funcionários. Foram apresentadas como principais queixas a demora no atendimento quando o paciente apresenta piora do seu quadro clínico, principalmente aqueles internados em corredores e a dificuldade de alguns profissionais em prestar assistência com qualidade ao paciente e seus familiares.

Identificados alguns destes profissionais e junto aos coordenadores destes serviços tentado argumentar a importância de mudança de atitude frente a este comportamento, principalmente para os familiares que precisam ser abordados quando a questão da doação de órgãos e tecidos. Em algumas situações é inviabilizada a entrevista familiar pela intensidade de revolta dos familiares com relação ao atendimento e ao comportamento de determinados profissionais.

7.2.11 Envolver a Direção do Hospital com a questão de doação de órgãos e tecidos e nos eventos promovidos pela CIHDOTT

- ✓ Agendar os próximos eventos com antecedência para melhor divulgação e solicitar a presença da Direção do Hospital nos eventos programados;

- ✓ Melhorar a adesão dos profissionais em capacitação para o processo de doação de órgãos e tecidos. Solicitado à Direção do Hospital instrumentos que mobilize esforços e incentivos para participação dos profissionais em cursos, oficinas e atualização sobre o manejo e captação de órgãos e tecidos para transplante;

- ✓ Viabilizar liberação dos profissionais para participarem de cursos periódicos em instituições de referências;

- ✓ Realizar *feedback* à Direção do Hospital e aos profissionais dos casos de morte encefálica, dos protocolos de ME iniciados, concluídos ou não e dos casos de doações de córneas;

- ✓ Agradecimento informal e às vezes formal, por meio de carta de agradecimento, pela contribuição e participação dos profissionais em cada processo de doação de órgãos e tecidos concretizados ou não.

7.2.12 Dirimir os impasses produto de atitudes dos profissionais contrárias ao processo de doação de órgãos e tecidos

- ✓ Abordagem individual a profissionais contrários ao processo de doação de órgãos e tecidos com o objetivo de esclarecer dúvidas e evitar que os mesmos dificultem o andamento do processo. Conseguido identificar alguns funcionários que apesar de não serem favoráveis as doações fazem notificações tanto de óbitos como de ME

7.2.13 Qualificar o protocolo de morte encefálica (em especial abertura do protocolo e manutenção do potencial doador)

- ✓ Estimulado agilidade na finalização do protocolo de morte encefálica;

- ✓ Oferecido suporte médico pela CNCDO para conduzir a manutenção do potencial doador nos hospitais notificadores;

- ✓ Adquirido para CIHDOTT equipamentos para auxiliar no manejo do potencial doador, tais como: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e manta térmica (Hospital 1);

- ✓ Distribuído Guia Prático Para o Manejo de Morte Encefálica com o objetivo de apoiar as decisões dos profissionais no processo de notificação, identificação, avaliação e manutenção do paciente em morte encefálica, visando à qualidade e a segurança de órgãos e tecidos para transplante. Com essa ferramenta espera-se qualificar e agilizar a condução do protocolo de ME, visando o aumento do número de doação de órgãos e tecidos e consequentemente de transplantes no Maranhão.

7.2.14 Divulgar entre os profissionais de saúde os principais pontos da legislação do processo de doação de órgãos e tecidos

- ✓ Esclarecimentos aos profissionais sobre situações polêmicas que permeiam o processo de doação e transplante tais como os critérios clínicos de morte encefálica e a suspensão de condutas de suporte hemodinâmico nos casos de ME de não doadores. Estes aspectos foram privilegiados e apresentados no Guia Prático sobre o Manejo de Morte Encefálica e apoiados na legislação vigente no país. O Decreto nº. 2268/97 regulamentou a Lei nº. 9434/97, na qual o diagnóstico de ME será confirmado segundo os critérios clínicos e tecnológicos definidos pela Resolução do CFM, realizada por dois (02) médicos diferentes, um dos quais com o título de especialista em neurologia (BRASIL, 2007). Desde outubro de 2007 é legal e ética a suspensão de condutas de suportes terapêuticos quando for diagnosticada morte encefálica em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Entretanto, a realização desta decisão deve ser precedida da comunicação e esclarecimento da morte encefálica aos familiares ou representante legal, fundamentada e registrada no prontuário, sendo responsabilidade do médico o cumprimento dessa resolução (BRASIL, 2007).

7.2.15 Iniciar abordagem para doação de córneas em tempo hábil (até 6 horas após o óbito)

- ✓ Agilizar a liberação da Declaração de Óbitos;
- ✓ A ausência de documentos pessoais dos pacientes que evoluíram para óbito foi uma das causas para a demora no preenchimento da Declaração e Óbitos. Para resolver essa condição, os documentos do paciente são solicitados à família no momento da admissão;

- ✓ Solicitado apoio da Comissão de Óbito na agilização da referida Declaração.

7.2.16 Qualificar o preenchimento da Declaração de Óbito

Considerando que o preenchimento inadequado da Declaração de Óbito, em especial, da causa básica, inviabiliza a abordagem para doação de córneas foram estabelecidas as seguintes intervenções:

- ✓ **No Hospital 1** foi solicitado apoio da Comissão de Óbito que prontamente se envolveu na problemática e realizou as seguintes ações: elaboração do Manual de Orientação para Preenchimento da Declaração de Óbito, que no momento foi recolhido para realização de revisão, e foi decidido que todas as Declarações de Óbitos acessadas pela CIHDOTT com erro no preenchimento serão encaminhadas à Comissão de Óbito, na intenção de identificar os profissionais responsáveis pelo preenchimento seguida por orientação quanto ao correto preenchimento.

7.2.17 Elevado índice de sepse como motivo de causa de óbitos

O processo de doação de órgãos e tecidos é resultado de múltiplos fatores que impõem repensar sobre os mesmos visando à redução na sua ocorrência. No Hospital 1, foi realizada pesquisa documental apoiada nos dados de relatórios da CIHDOTT. No período de 2009-2014 foram registrados 8531 óbitos e 118 diagnósticos de morte encefálica. Em 4.396 (51,52%) dos casos o processo não foi efetivado por contraindicações das quais 32% por sepse. Entretanto, para as Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos - ABTO (2009) a sepse tratada ou com boa resposta clínica não inviabiliza a doação de órgãos. Por isso a intervenção realizada foi no sentido de adequar o manejo adequado dos casos de sepse em pacientes com ME. Pela Portaria n.º. 2600/2009 somente a sepse refratária (infecção bacteriana generalizada, com hipotensão e conseqüentemente sofrimento de órgãos como rins, fígado e pulmões, que não responde aos medicamentos) é considerada critério absoluto de exclusão de doador de órgãos, tecidos, células ou parte do corpo humano. O que significa dizer que potenciais doadores com sepse tratada ou em uso de antibiótico com boa resposta clínica pode ser doador e o receptor continua com o tratamento após o enxerto.

7.2.18 Envio Mensal dos Relatórios das CIHDOTT's a CNCDO

- ✓ Em visita aos Hospitais foi solicitado das CIHDOTT's o envio mensal dos

relatórios à CNCDO conforme formulário III do Anexo V do Regulamento definido na Portaria nº. 2600 de 2009. Nos relatórios mensais as CIHDOTT's descrevem as atividades realizadas para doação e transplante de órgãos e tecidos. A partir dessa intervenção em março de 2015 o Hospital 3 iniciou a encaminhar os referidos relatórios. Os Hospitais 1 e 2 já encaminhavam regularmente;

✓ A CNCDO fará a cobrança às demais CIHDOTT's do Estado visando cumprimento dessa exigência, pois segundo a Portaria nº. 2600/2009 uma das atribuições da CIHDOTT é apresentar mensalmente os relatórios à CNCDO.

7.2.19 Abertura do protocolo de ME nos hospitais de urgências

Na realidade investigada, os profissionais médicos, exigem a abertura de protocolo de morte encefálica por um especialista (neurologista ou neurocirurgião). Entretanto, a Resolução nº. 1480/1997 do CFM (1997) determina os critérios para diagnóstico de ME e, em junho do mesmo ano, foi criado o decreto lei nº. 2268 que determinou que: "O diagnóstico de ME será confirmado, segundo os critérios clínicos e tecnológicos definidos em Resolução do Conselho Federal de Medicina, por dois médicos, no mínimo, um dos quais com título de especialista em neurologia reconhecido no País". Não há na legislação vigente nenhuma determinação quanto a ordem de realização, ou seja, o primeiro exame pode ser realizado tanto pelo clínico como pelo especialista. Essa assertiva definida em lei foi comunicada a todos os profissionais de todos os serviços quer sejam de terapia intensiva como de urgência e emergência por meio de contato direto entre a Coordenação da Central de Transplante, membros das CIHDOTT's e profissionais médicos.

7.2.20 Melhorar o acesso da equipe da CNCDO e BO na busca ativa em algumas instituições: foi negociado com dois (02) hospitais públicos de São Luís o acesso para realização da busca ativa pela CNCDO e BO. Antes da intervenção esse processo era dificultado, pois os profissionais da portaria não liberava a entrada dos funcionários da CNCDO e do Banco de Olhos.

7.2.21 Abertura de protocolo de ME em pacientes internados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's)

Para tanto, a CNCDO em articulação com o Secretário de Estado da Saúde realizou duas propostas de intervenção: a primeira visa a regulação dos pacientes das UPA's com quadro de ME para o Hospital Carlos Macieira; a segunda relaciona-se a

contratação de um serviço de neurologia para realizar um dos exames clínicos e o exame complementar, fechando o protocolo de ME na própria UPA. Aguardando a formalização desta intervenção, por enquanto ainda funciona de maneira informal.

7.2.22 A utilização das redes sociais pelos profissionais de saúde agilizou o processo de doação e transplante

A sua funcionalidade possibilitou facilidade ao acesso as informações e agilizam os processos comunicativos, em virtude dessas situações foram desenvolvidas a seguintes estratégias:

- ✓ Criação da *fanpage* no *facebook* e *site* da CIHDOTT do Hospital 1 em parceria com a Liga Acadêmica de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (Lahema), para apresentação da CIHDOTT e divulgação do serviço. Nessa página o visitante encontra esclarecimentos sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos e permite processos interativos importantes (Apêndices 6 e 7);

- ✓ Criado *e-mail* e *whatsApp* da CIHDOTT do Hospital 1, para agilizar o processo de comunicação entre os membros e a CNCDO;

- ✓ Criação de grupos de *whatsApp* da CNCDO, do Banco de Olhos e das CIHDOTT's, onde viabilizam informações em tempo real, ou seja, no momento que o potencial doador for identificado e avaliado as informações podem ser enviadas de maneira imediata, tais como: notificação, identificação, resultados de exames e condições clínica do possível doador tanto para CNCDO quanto para o Banco de Olhos;

- ✓ Criação de grupos de *whatsApp* entre a Coordenação da CNCDO e os neurologistas, nefrologistas e urologista, para agilizar o andamento do processo. O *whatsApp* e o *e-mail* possibilitou maior integração dos profissionais envolvidos no processo de doação e transplante e permitiu localizar pessoas, sincronizar atividades de captação, doação e transplante a partir da jornada de trabalho dos membros da CIHDOTT resultando em agilidade na operacionalização das ações.

7.2.23 Assédio moral aos profissionais que realizam busca ativa de órgãos e tecidos

É comum os profissionais que realizam busca ativa de órgãos e tecidos serem recebidos nos serviços com apelidos de baixo calão e desrespeitosos como “lá vem os urubus” e representam assédio moral. Para Marcos Grevy (2015) o assédio moral é um fenômeno do ordenamento jurídico que surgiu com a evolução da sociedade e a intensificação sociológica nas relações dos trabalhadores, podendo ser definido também como um fenômeno humilhante e que coloca o trabalhador em situação de constrangimento

durante a jornada de trabalho, despertando sentimentos como de ser rebaixado, ofendido, inferiorizado e menosprezado. Ele sugere como medida para amenizar esta prática a divulgação de informações e conscientização sobre o assédio moral dentro do ambiente de trabalho. A estratégia definida para diminuir/resolver esse problema foi:

- ✓ Promover educação permanente sobre o processo doação de órgãos e tecidos;
- ✓ Denunciar os casos de assédio moral à Coordenação do setor onde o caso ocorreu para providências e possíveis punições;
- ✓ Registrar e encaminhar às instâncias legais os casos de assédio moral sofrido pela equipe quando da busca ativa para captação de órgãos e tecidos pelos funcionários do hospital.

7.3 Intervenções de Mobilização Social para Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

- ✓ Investimento em informação sobre doação e transplante de órgãos e tecidos para grupos sociais;
- ✓ Questões culturais como fator dificultador para a doação de órgãos e tecidos.

7.3.1 Intervenções realizadas

A doação e o transplante de órgãos humanos são temas polêmicos que vêm despertando interesse e discussões na sociedade civil e organizada. Entretanto, a falta de investimento para esclarecimento da população, os noticiários sensacionalistas sobre tráfico de órgãos, a ausência de programas voltados para conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem para a insuficiência de doadores (MORAES; GALLANI; MENECHIN, 2006). Essa condição prolonga o sofrimento de cidadãos que precisam de algum tipo de transplante e que tem suas atividades de vida diárias comprometidas e limitadas por doenças.

Acredita-se que a mídia e as estratégias de mobilização social colaboram para que adequadas informações alcancem a comunidade e esse tema passe a ser motivo de diálogo e verbalizações na família, nos grupos sociais e nos locais de trabalho com contribuições positivas para a tomada de decisão.

Para Campos (2006) a mídia é apontada como a principal fonte de informação para que a sociedade conheça o processo de doação de órgãos e tecidos, mas argumentou que a contribuição da imprensa e dos meios de comunicação em massa, ora geram resultados positivos, ora negativos. Como resultados positivos aponta a divulgação de

campanhas e documentários sobre doação de órgãos e como negativos a divulgação de informações de maneira sensacionalista sobre tráfico de órgãos.

Nesta investigação, durante as realizações dos grupos focais foi declarado que os participantes acreditam que campanhas frequentes para doação de órgãos e tecidos se define como estratégia transformadora de opinião e de tomada de decisão. A contribuição da mídia durante o desenvolvimento desta pesquisa pode ser observada nos anexos de 3 a 14.

Para Martins e Costa (2012) existe uma grande necessidade da difusão do assunto de captação de órgãos e tecidos, por meio da promoção de campanhas com a finalidade de conscientização da sociedade e familiares de futuros doadores. E que é necessário que a população compreenda que a doação depende exclusivamente da autorização familiar.

Pautadas nessas assertivas foram realizadas as seguintes intervenções:

- ✓ Elaboradas cartilhas informativas com linguagem acessível sobre o processo de doação de órgãos e tecidos à comunidade (Apêndice 8);
- ✓ Utilização de *folders* dirigidos aos familiares: esse material é entregue aos familiares quando da busca ativa e no acolhimento e/ou entrevista familiar nos casos de ME;
- ✓ Articuladas solicitações junto a SEMUS de incentivos financeiros para realização de campanhas internas e externas sobre doação e transplante de órgãos e tecidos;
- ✓ Mobilização junto a ASCOM e o Núcleo de Vigilância Epidemiológica para confecção de materiais para realização de treinamentos e campanhas sobre doação de órgãos e tecidos (Hospital 1);
- ✓ Criada, em parceria com a Associação dos Médicos do Hospital 1, a “CIHDOTT Itinerante” com objetivo de divulgar o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. As atividades da “CIHDOTT Itinerante” foram planejadas para serem executadas no período de março a dezembro de 2015 dirigidas aos profissionais de saúde envolvidos ou não no processo de doação e a comunidade: Associações; Conselhos; Sindicatos e demais entidades de classe; Instituições de Ensino; eventos científicos e comemorativos; Centros Comunitários; Centros Culturais; Igreja e Centros Religiosos; repartições públicas e privadas e nos demais locais em que houver espaço para apresentação e divulgação da temática. Com isso a CIHDOTT rompe os muros da unidade de saúde em que atuam e levam até a sociedade informações e discussões sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, conseqüentemente reduzindo a fila de espera para transplante.

De março a maio de 2015 foram realizadas as seguintes atividades:

✓ 05/03/15 Encontro com a comunidade acadêmica da UFMA para discussão da temática doação de órgãos e tecidos. Essa atividade foi realizada no espaço físico da UFMA e em parceria com a Liga de Tanatologia (Figura 8):



Figura 8. Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” para Liga de Tanatologia-UFMA

✓ 15/04/15 roda educativa sobre doação e transplante de órgãos e tecidos na Escola de Enfermagem Ana Nery localizada no bairro da Cohab Anil. Participaram desse encontro 20 estudantes do Curso Técnico de Enfermagem;

✓ 11/04/15 Atividade em parceria com o Movimento Escoteiro do Maranhão e o Hemomar em frente ao Shopping Rio Anil com o objetivo de divulgar o tema doação de órgãos e tecidos (Figura 9):



Figura 9. Movimento Escoteiro do Maranhão e HEMOMAR

✓ No dia 13/04/15 Com o grupo “O Circo Tá Na Rua” foi realizada ação educativa “Declare-se Doador de Órgãos e Tecidos” em via pública no monumento da Fonte do Ribeirão no centro histórico de São Luís (Figura 10):



Figura 10. Grupo “O circo tá na rua”

- ✓ 22/04/15 desenvolvido conteúdo “Tornando-se Doador de Órgãos e Tecidos” em aula aos discentes do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da UFMA;
- ✓ No período de 28/04 a 01/05/15 participação dos membros da CIHDOTT Itinerante no Encontro Regional Norte Nordeste de Nutrição (XVI Erenut-UFMA) (Figura 11):



Figura 11. Encontro Regional Norte Nordeste de Nutrição – XIV Erenut-UFMA

- ✓ Nos dias 28/05/15 e 02/06/15 foram realizadas abordagem “Declare-se Doador de Órgãos e Tecidos” no espaço físico da Universidade UNICEUMA Renascença e Anil respectivamente (Figuras 12 e 13):



Figura 12. Sensibilização Universidade do CEUMA Renascença



Figura 13. Sensibilização Universidade do Ceuma Anil

✓ Divulgação e mobilização para participação na Campanha Estadual de Doação de Órgãos em Escolas, Faculdades, Universidades e no Serviço Social do Comércio (SESC), grupos de ciclistas “Litorânea Bike” e “Sou mais Bike”, grupo “Anjos da Enfermagem”, grupo de motociclistas “Pássaros da Noite” (Figura 14):



Figura 14. Grupos mobilizados para Campanha de 2014

✓ Aquisição de materiais (faixas, apitos, balões, camisetas, painéis de fotos e *outdoors*); providenciado brinde aos participantes (sacolas de lixo para veículos com a mensagem “Tornando-se Doador”), carro de som e recursos para confecção de *folders* (Apêndice de 9 a 19). Durante a caminhada “Declare-se” os participantes foram animados com um samba enredo da Escola da Mocidade de Padre Miguel do Rio de Janeiro intitulado “Para Sempre no seu Coração, Carnaval da Doação”. (Anexo 3). A mobilização para a

Campanha foi realizada nas redes sociais (Figura 15), divulgação em emissoras de TV e rádio e jornais locais;



Figura 15. Fanpage da “Campanha de Doação de Órgão e Tecidos de 2014”

✓ O painel que foi produzido foi da pintura de dois (2) bonecos de armação de MDF, um do sexo masculino e outro feminino segurando um cartaz com a arte da campanha para que as pessoas tirassem fotos e com um computador com acesso a *internet* pudessem postar as fotos em tempo real. Estes painéis foram usados em todas as ações (Figura 16):



Figura 16. Painéis de foto

✓ Realizada sensibilização sobre o tema de doação e tecidos no IFES (15 e 16/09/14), no UNICEUMA do Renascença (16/09/14) e na UFMA (19/09/14) com

distribuição de folders e convites para participarem da Semana da Doação de Órgãos e Tecidos. (Figuras 17, 18 e 19):



Figura 17. Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” no Instituto Florence de Ensino Superior



Figura 18. Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” na Universidade CEUMA



Figura 19. Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” na UFMA

✓ Dia 20/09/14 sessão do “Projeto Direito e Sétima Arte” do IFES, que fez a gentileza de inserir o tema da “Campanha da Semana da Doação de Órgãos”, sob ação

integrada das Coordenadoras dos Cursos de Direito e Enfermagem, conseguindo reunir um número expressivo de alunos. A ação iniciou com a exposição do filme “Tráfico de Órgãos”. Em seguida, foram pontuados e discutidos alguns momentos do filme. Na oportunidade foi realizado aula expositiva sobre o processo doação e transplante, tendo sido enriquecida por questionamentos dos alunos e exposições de ideias. Os debates foram intensos e diversificados, ultrapassando o limite de tempo definido para a ação. Foi exibido o vídeo sobre Doação de Órgãos e foi possível identificar expressões de emoção, e sensibilização dos presentes. Após a sessão convidamos os que estavam ali presentes para participarem das atividades da campanha. Convém ressaltar, que fomos recebidos por todos os docentes usando as camisas da campanha, e no final foram sorteadas duas para os alunos. (Figura 20):



Figura 20. Projeto Direito & Sétima Arte do Instituto Florence de Ensino Superior

✓ Dia 22/09/14 aconteceu a abertura oficial da “Semana Estadual de Doação de Órgão e Tecidos” a programação exibiu filme de sensibilização da temática de doação e a interpretação dos alunos a respeito da arte e do slogan elaborados para campanha. (Figura 21):





Figura 21. Abertura Oficial da “Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos”

✓ Dia 22/09/14 foi realizada uma ação no restaurante universitário com o apoio dos alunos de Relações Públicas e da equipe da ASCOM do HUUFMA, com distribuição de *folders*, copos verdes, plaquinhas com mensagens de doação, painéis de fotos para declarar-se doador e a opção de curtir a *fanpage* da campanha em tempo real (Figura 22):





Figura 22. Ação no Restaurante Universitário da UFMA

✓ Dia 23/09/14 foi realizada ação no semáforo do Jaracaty, com montagem de painéis dinâmicos formados por pessoas que faziam coreografias e frases sobre o tema de doação quando o sinal fechava. Enquanto isso, outro grupo distribuía saquinhos de lixo para carros personalizados com o motivo de doação e *folders* informativos. Foi montada, com apoio da Escola Ana Neri, uma infraestrutura com barraca, cadeiras, lanches, água, refrigerantes, faixas e carro de som. O evento foi animado e a população reagiu de forma receptiva. Contamos com a TV Assembleia, que realizou entrevistas com os profissionais de saúde. (Figura 23):



Figura 23. Ação no semáforo no bairro Jaracaty

✓ Palestras na escola Reino Infantil nos dias 24 e 25/09/2014 com participação intensa dos alunos com inúmeros questionamentos, Tais como do tipo: A doação de órgãos pode ser direcionada? A gente pode doar córneas em vida? Existe possibilidade de venda de órgãos? Quanto custa um rim no câmbio negro? Se eu doar um órgão e depois me arrepender, posso pegar de volta? O órgão que foi implantado em uma pessoa, que depois morre, pode ser reimplantado em outra pessoa? Se eu doar um órgão para um parente e o transplante não der certo, eu posso ser indenizado? Com que idade posso doar sangue? Quais os hospitais que fazem transplantes no Maranhão? Quais transplantes são feitos no Maranhão? Quem tem anemia falciforme pode doar? Como é feito o transporte dos órgãos? Entre outros. No final foram projetados dois vídeos de sensibilização do tema, distribuimos *folders* informativos e realizado convite para participar da caminhada “Declare-se”. A receptividade, a atenção e a participação dos alunos foi gratificante e honrosa (Figura 24):



Figura 24. Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” na Escola Reino Infantil

✓ Dia 24/09/14 realizado ação no Shopping Rio Anil com painel de fotos, distribuição de folders, esclarecimento de dúvidas e avaliação nutricional da população (Figura 25):



Figura 25. Ação no Shopping Rio Anil



✓ Dia 25/09/14 realizado ação no Shopping da Ilha com painel de fotos, distribuição de folders, esclarecimentos de dúvidas e entrevista com o Jornal Imparcial (Figura 26):



Figura 26. Ação no Shopping da Ilha

✓ Dia 26/09/14: foram realizadas duas palestras para alunos no auditório do SESC, na Rua do Sol, a convite da Assistente Social da instituição. Foram marcadas por vários questionamentos e em seguida exibidos vídeos de sensibilização. Ao término do evento, além dos *folders* informativos, foram distribuídos laços verdes (símbolos da doação de órgãos e tecidos) providenciados pelo SESC. (Figura 27):



Figura 27. Sensibilização sobre o “Processo de Doação e Transplante” no SESC

✓ Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos realizada no dia 27/09/2014: essa campanha foi produto de densas articulações e parcerias com instituições de saúde, de educação e a sociedade civil organizada. Foi a maior campanha já realizada

até aqui e teve como estratégia a “Caminhada Declare-se” na Avenida Litorânea que resultou em um evento com a participação estimada de 500 pessoas. O evento contou com a participação do Reitor da UFMA assim como com a Direção do HUUFMA. Nas figuras 28 e 29 apresenta-se fotos comparativas das Campanhas de 2013 e 2014 para demonstrar quão grande foi a mobilização.



Figura 28. Caminhada da Doação 2013



Figura 29. Caminhada “Declare-se” 2014

✓ Ação “Irmãos de Sangue” com a Hemomar e a Igreja Católica do bairro do Cohatrac com esclarecimentos sobre o tema doação de órgãos e tecidos, montagens dos painéis de fotos “Declare-se”, distribuições de laços verdes e pirulito do formato de coração *folders* informativos, realizada no dia 17/04/2015 das 08:00 às 17:00 horas. (Figura 30):



Figura 30. Evento “Irmãos de Sangue”

✓ Palestra “Tornando-se Doador” durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT) 2014/ V Mostra científica do Maranhão, realizado no dia 17/10/2014, evento promovido pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). Nesse mesmo evento a Central de Transplante e o Banco de Olhos participaram do stand do HUUFMA disponibilizando informações, orientações, *folders* informativos e laços verdes sobre Doação de Órgãos e tecidos aos participantes (Figura 31);



Figura 31. Semana Nacional de Ciência e Tecnologia

✓ Participação da CIHDOTT e do Banco de Olhos no *Halleluya* (evento religioso da Igreja Católica) no período de 21 a 23/11/14 na praça Maria Aragão, com distribuição de *folders* informativos, o painel de fotos “Declare-se” e esclarecimento de dúvidas e curiosidade dos participantes sobre a temática (Figura 32);



Figura 32. Evento “*Halleluya*”

✓ Cantata Natalina, realizada no Shopping Tropical dia 13/12/2014 das 17:00 às 22:00 horas com a apresentação de várias atrações: dois (02) corais, uma (01) peça teatral com tema sobre doação de órgãos, três (03) depoimentos de pacientes transplantados, intercalados com as apresentações e a participação de um cantor de músicas religiosas. Foi marcada por momentos emocionantes e contagiantes. O material produzido para esta ação encontra-se no Apêndice 21. (Figura 33):



Figura 33. Cantata Natalina 2014

✓ XX Assembleia Arquidiocesana de São Luís – Encontro de Casais, no Auditório do Instituto Federal de Educação (IFMA) com a presença de quatrocentos (400) participantes, que ocorreu no dia 14/12/2014 às 08:00 horas. (Figura 34):



Figura 34. “Encontro de Casais”

✓ Confraternizações Natalina do HUUFMA e UFMA. (Figura 35):



✓ Ações educativas sobre doação de órgãos e tecidos juntamente com o BO nos terminais de Transportes Coletivos Urbanos de São Luís (Reviver, Cohab, Estiva e São Cristóvão), com distribuições de *folders*, painéis de fotos “Declare-se” e esclarecimentos a população (Figuras 29, 36, 37 e 38);





Figura 36. Ação educativa no terminal de Transporte Coletivo do Reviver



Figura 27. Ação educativa no terminal de Transporte Coletivo do bairro da Cohab



Figura 38. Ação de Transporte Estiva



educativa no terminal Coletivo do bairro da

Figura 39. Ação de Transporte São Cristóvão

educativa no terminal Coletivo do bairro do

✓ *Reveillon* de 2014 nas praias de Araçagi e Litorânea: a CIHDOTT, a CNCDO e o Banco de Olhos participaram por meio de abordagem à população com entrega de *folders* (Figura 40):



Figura 40. Ação educativa sobre doação de órgãos na praia do Araçagi

7.4 Produtos das intervenções

7.4.1 Visitas regulares aos hospitais

- ✓ Implantação de CIHDOTT's (02);
- ✓ Aumento do número de notificação de ME;
- ✓ Início e conclusão do protocolo de ME com apoio da CNCDO;
- ✓ Apoio médico da CNCDO na manutenção hemodinâmica do potencial doador;
- ✓ Trabalho colaborativo e complementar entre a CNCDO e as CIHDOTT's;
- ✓ Encaminhamento do relatório mensal à CNCDO pelas CIHDOTT's;

a) Nos hospitais de urgências e emergências os protocolos de ME sendo concluídos com mais agilidade, pois o exame complementar tem sido realizado no intervalo

entre os dois (02) exames clínicos;

b) Os hospitais privados localizados no Município de São Luís mostraram interesse em implantar e/ou formalizar o serviço da CIHDOTT. Do total dos hospitais privados dois (02) deles tiveram implantados a CIHDOTT;

c) Sensibilização para que a busca passiva e ativa de óbito e ME sejam realizadas nos Hospitais privados;

d) Sensibilização dos gestores hospitalares quanto aos benefícios da CIHDOTT para o hospital com a divulgação e orientação sobre a cobrança dos procedimentos de ações relacionadas a busca ativa e captação de órgãos e tecidos para transplantes, pagos pelo SUS.

As atividades realizadas por meio da pesquisa produziram resultados exultantes no processo de Doação e Transplante com número crescente de casos como podem ser visualizados nos quadros 1 e 2 quando comparados aos anos anteriores

Quadro 1. Número de transplantes de órgãos e tecidos no Maranhão de 2013 a janeiro-maio/ 2015

Número absoluto de transplantes	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Córnea	119	9,9	107	8,9	47	9,4
Doador vivo	12	-	16		03	-
Doador falecido	18	-	18		18	-
Total	30	2,5	34	2,8	21	4,2

Fonte: CNCDO-MA, 2015; RBT, 2015.

Quadro 2. Notificação de ME segundo registro da CNCDO-MA de 2013 a janeiro-maio/ 2015

Ocorrências	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Número de notificações de ME	85	7,0	90	7,5	59	11,8
Número de protocolos de ME fechados	21	1,75	33	2,75	39	7,8

Fonte: CNCDO-MA, 2015.

O número de notificações de ME apresenta crescimento considerável, pois nos primeiros cinco (05) meses de 2015 foi notificado mais da metade de notificações realizadas

durante nos anos anteriores e que vem sendo seguida pelo aumento de fechamento do protocolo de diagnóstico de ME.

A média de notificação de ME no Estado de janeiro a maio de 2015 foi de 11,8 casos, enquanto em 2013 e 2014 foi de 7,0 e 7,5 respectivamente. O número de negativa familiar apresenta um aumento, assim como, o consentimento, sendo que esse último também já superou os valores dos anos anteriores durante este mesmo período. Mostra também o número de doadores falecidos crescendo em relação aos doadores vivos.

Quadro 3. Número de abordagem negativas e consentimentos familiar para doação de órgãos segundo registro da CNCDO-MA de 2013 a janeiro-maio/ 2015

Entrevista Familiar	2013		2014		Jan-maio/2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Número de negativas familiares em caso de ME	16	1,33	13	1,08	23	4,6
Número de consentimentos familiares para doação de órgãos	02	0,16	07	0,58	13	1,08

Fonte: CNCDO-MA, 2015.

O número de negativas e consentimentos familiares apresentam crescimento provavelmente pelo aumento dos fechamentos de protocolo de ME, viabilizando assim a realização da entrevista familiar.

Quadro 4. Número de abordagem negativas e consentimentos familiar para doação de córnea segundo registro do BO do HUUFMA de 2013 a janeiro-maio/ 2015

Entrevista Familiar	2013		2014		Jan-maio/2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Número de negativas familiares para doação de córnea	169	14,08	232	19,33	88	7,33
Número de consentimentos familiares para doação de córnea	11	0,91	24	2,00	29	2,41

Fonte: BO-HUUFMA, 2015.

O número de consentimentos familiares revela crescimento progressivo em virtude do aumento da equipe do BO, possibilitando um acesso maior aos casos de óbitos nos hospitais.

Quadro 5. Ocorrências de doação e transplante de córnea de 2013 a janeiro–maio/ 2015, São Luís-MA

Ocorrências	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Número de doação de córnea (PCR)	05	0,41	06	0,5	20	4,0
Número de doação de córnea (ME)	02	0,16	07	0,58	11	2,2
Número de transplantes de córnea efetivadas	14	1,16	26	2,16	47	9,4

Fonte: CNCDO-MA, 2015.

Este quadro demonstra que o número de transplante de córnea nos primeiros meses deste ano triplicou em relação a 2014 e ficou quatro vezes maior quando comparado ao de 2103. Justificado provavelmente pelas ações educativas contínuas e o investimento nos recursos humanos da equipe do Banco de Olhos e CIHDOTT do HUUFMA, CIHDOTT do HMDM e da CNCDO, na capacitação técnica dos profissionais e, sobretudo pela articulação entre os serviços de doação e transplante com as equipes de saúde dos hospitais que resultaram em uma dinâmica eficaz das ações.

Quadro 6. Total de transplantes realizados de 2013 a janeiro-maio/2015 de acordo com a origem dos doadores

Transplante de córnea	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Com doadores do MA	14	1,16	26	2,16	31	6,20
Com doadores de outros Estados	115	9,58	81	6,75	16	3,20
Total	129	10,75	107	8,91	47	9,40
Transplantes de rim	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Com doadores do MA	13	1,08	26	2,16	20	4,0
Com doadores de outros Estados	16	1,33	08	0,66	04	0,80
Total	29	2,41	32	2,66	24	4,80

Fonte: CNCDO-MA, 2015.

Entre 2013 e 2014 o maior número de transplantes de córneas realizados no Maranhão foi com doadores de outros Estados até maio de 2015 dos 47 transplantes de

córneas realizados 65,9% foram com doadores do Estado representando um crescimento com média de 6,20 transplante mês e disponibilizadas duas (02) córneas para o Estado do Ceará. Esse procedimento aconteceu por falta de solução para a preservação das córneas e para que as mesmas não fossem descartadas.

Quanto ao transplante de rim foram realizados de janeiro a maio de 2015 quase o mesmo número de 12 meses em 2013 e 2014, com o crescimento expressivo com doadores do Estado com média de 4,0 transplante/mês.

Quadro 7. Número de transplante de rim segundo tipo de doador de 2013 a janeiro-maio/ 2015

Transplante segundo tipo do doador	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Doador vivo	-	-	-	-	04	0,80
Doador falecido local	03	0,25	-	-	16	3,20
Doador falecido de outros Estados	05	0,41	-	-	04	0,80
Total	08	0,66	-	-	24	2,0

Fonte: CNCDO-MA, 2015; RBT, 2015.

No período de janeiro a maio de 2015 ocorreu 24 casos de doação de rim superando os casos de 2013 e 2014. Enfatiza-se que este total 83,3% foram de doação local.

Quadro 8. Número de transplante de córnea no Estado do Maranhão no período de 2013 a janeiro-maio de 2015, São Luís – MA

Transplante segundo Tipo de Doador	2013		2014		Jan-maio/ 2015	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Com Doador Local	05	0,41	09	0,75	31	6,2
Com Doador de Outros Estados	31	2,58	22	1,83	16	1,33
Total	36	3,0	31	2,58	47	3,91

Fonte: CNCDO-MA, 2015; RBT, 2015.

No período de janeiro a maio de 2015 foi realizado 47 transplantes de córneas com média de 3,91 transplantes/mês, superior às ocorrências de 2013 (36 transplantes) e de 2014 (31 transplantes). Um dado importante e que merece destaque foi a inversão em 2015 nos casos de transplantes de córneas com doador local (31) ao contrário dos anos

anteriores onde quase todos os transplantes eram realizados com córneas cedidas por outros Estados. Em 2013 cinco (05) e em 2014 (09) transplantes de córneas foram realizados com doador local.

Apesar do resultado satisfatório, o processo de doação de órgão e tecidos é um assunto cercado por dúvidas tanto entre os profissionais de saúde quanto na sociedade. Provavelmente, por envolver aspectos legais, éticos, morais e culturais. Por este motivo é necessário investimento na divulgação deste processo e de todas as suas fases.

Para Bart *et al* (1981) a captação de órgãos é complexa e o número de doadores não atende à demanda da lista de espera, sendo que a falta de órgãos para transplante reflete não apenas a falta de potenciais doadores, mas também a falha em convertê-los em doadores efetivos.

Com relação aos profissionais é essencial que os mesmos sejam capacitados em todas as etapas do processo, desde a identificação a manutenção apropriada do potencial doador, tendo em vista o aumento dos índices de doações e consequentemente de transplantes.

O Estado do Maranhão evoluiu pouco na área do transplante, apesar do procedimento ter sido iniciado há mais de 15 anos. Durante esse período foram realizados 1584 transplantes, sendo 470 de rins e 1114 de córneas. Ressalta-se que parte desses transplantes só foi possível com a oferta de órgãos e tecidos de outros Estados, dentre os quais 43 rins e 646 córneas (CNCDO - dados não publicados). Entretanto, a mobilização social realizada pela pesquisa começou a fornecer melhores resultados com relação aos números de doações de órgãos. Em 2013 foram dois (02) doadores de órgãos efetivos; em 2014 sete (07) doadores efetivos, atingindo um aumento de 250% com relação ao ano anterior. No período de janeiro a maio de 2015 o estado do Maranhão há registro de seis (06) doadores efetivos, com aumento considerável nas notificações de óbitos e ME, e conclusão de protocolos de ME. Os gráficos 3 e 4 demonstram a posição do Estado do Maranhão em relação ao restante do País. Segundo estes dados o Estado passou da 19^o. para o 17^o. lugar após ações e intervenções.

Embora o momento seja satisfatório pelo aumento expressivo do número de doações de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão, cabe reconhecer que isso é amplamente insuficiente frente à grande demanda da lista de espera. E que é preciso melhorar a relação da sociedade com as questões relativas à doação e adotar medidas educativas para favorecer o envolvimento dos profissionais de saúde no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

8. CONCLUSÕES

A situação do Estado do Maranhão em relação ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ainda se configura problemática e pouco efetiva quando comparada com o restante dos Estados da Federação. Entretanto, a presente pesquisa provocou e promoveu avanços quantitativos e qualitativos e envolveu as dimensões institucionais, técnicas, operacionais e burocráticas.

Como resultado destas intervenções foi possível observar as seguintes mudanças no processo de doação de órgãos e tecidos do Estado do Maranhão: aumento significativo das notificações de óbitos e casos de ME; maior número de hospitais fechando protocolo de ME; redução no tempo de conclusão de protocolo de ME; aumento no número de protocolos de ME fechados; maior entrosamento da CNCDO com os hospitais notificadores; maior motivação das CIHDOTT's; implantação e reativação de CIHDOTT's, aumento da parceria entre a CNCDO, o BO e as CIHDOTT's e o aumento do número de doações e transplantes.

Outras medidas foram adotadas ao longo desta investigação na intenção de melhorar este quadro, tais como: contato com a mídia, que em todas as situações que foi acionada contribuiu na divulgação da pesquisa, fazendo inclusive cobertura completa da Campanha Estadual de Transplante, e de todos os eventos realizados.

No que diz respeito à área da educação foi trabalhado tanto com os profissionais de saúde quanto com a sociedade, pois da participação de ambos é que depende o sucesso da doação.

O alcance da adoção dessas medidas cumpre o início de um percurso cujo andamento visou, gradualmente reverter a situação do Maranhão de penúltimo lugar de transplante de córnea e de último de rim no *ranking* Nacional.

No decorrer desta pesquisa, procurei me envolver, de maneira singular, com a realidade diária dos atores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos nos seus ambientes de trabalho, e também promover discussões e reflexões na intenção de motivá-los na busca para resolver ou amenizar os problemas que inviabilizam a concretização deste processo, dificultando assim o aumento na doação de órgãos no Estado do Maranhão.

Os resultados da pesquisa demonstraram que as construções de medidas inovadoras com a participação ativa dos atores resultaram em aumento considerável das notificações de casos de ME e óbitos. E dentre as medidas inovadoras a que surtiu maior impacto foram as parcerias estabelecidas entre esses atores envolvidos no processo. O alvo destas medidas foram a sensibilização desses parceiros que, ao unir seus esforços, conseguiram resultados extremamente satisfatórios na questão de elevar o número de

doações de órgãos e tecidos. O exemplo disso foi a realização da Campanha Estadual de Transplante, que nas edições anteriores participavam umas dezenas de pessoas. A de 2014, ao contrário, apresentou número considerável de participantes, com grande mobilização social.

O uso da metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) possibilitou trazer a ciência para o meu campo de trabalho, e abriu uma visão coletiva dos problemas da pesquisa, uma vez que adquiri mais segurança em agir no processo de doação e transplante e direcionei o rumo para alcançar a transformação da prática. A PCA foi excelente no trabalho em grupos, pois permitiu a busca de soluções de maneira coletiva, fazendo com que os participantes se sentissem mais responsáveis e, ao mesmo tempo, se envolvessem com todo processo de pesquisa, almejando as mudanças necessárias para qualidade e eficácia do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Estado.

A pesquisa possibilitou e promoveu articulação entre os atores e instituições. Em todo percurso o trabalho de investigação foi mobilizada por sentimentos de satisfação, orgulho e determinação de profissionais e gestores que juntaram-se na batalha diária para identificar problemas, sugerir e operacionalizar.

As estratégias e recursos utilizados na pesquisa significaram momentos ímpares marcados com discussões e reflexões sobre como fazer e desenvolver atividades que surtiram efeitos transformadores para aumentar o número de doações em cada ambiente de trabalho.

Ao término desta pesquisa, defendo a viabilidade de aproximação dos atores envolvidos com a questão de doação de órgãos e tecidos, para que de forma harmônica produzam o aumento das doações. Não posso deixar de citar que ao longo da investigação vivenciei muitas possibilidades de incorporação de novos conceitos, por meio de seus olhares precisos, suas experiências, criatividade e ativos conhecimentos.

Devo enfatizar, também, que a realização desta pesquisa possibilitou em minha vida profissional a inserção da ciência, uma vez que viabilizou o encontro da prática com o saber conquistado com o Mestrado e com minhas atividades diárias como Enfermeira Coordenadora da CIHDOTT.

Acredito que, no desenrolar da pesquisa, foi agregado alterações no meu modo de fazer a gestão cotidiana do processo de doação. Comecei a utilizar uma coordenação mais participativa, incluindo planejamento das atividades, procurando ouvir sugestões dos membros nos setores em que atuo, onde esta abordagem mostra-se como tática de articulação, o que resultou no aumento do envolvimento do grupo.

Como contribuição aos atores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos, espero ter despertado um repensar na prática da doação, entendendo que eles devem executar seus procedimentos sempre conciliando a prática com a teoria.

Devo considerar, finalmente, que o caminho percorrido contribuiu para o crescimento pessoal e profissional, ao viabilizar múltiplas possibilidades na ampliação dos meus conhecimentos científicos.

REFERÊNCIAS

A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of Brain Death. **JAMA**, v. 205, p. 337-340, 1968.

AMARAL, A. S. et al. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professor of medicine. **Transplantation Proceedings**, Houston, v. 34, n.2, p. 449 – 450, mar. 2002.

ARAÚJO, S.; CINTRA, E. A.; BACHEGA, E. B. **Manutenção do potencial doador de órgãos**. In: Cintra E A, Nishide V M, Nunes W. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 443-54.

ARCANJO, R. A.; OLIVEIRA, L. C.; SILVA, D. D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Ver bioét**, Viçosa, 21 (1): 119-25, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes para Manutenção do Potencial Doador Falecido da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. São Paulo: AMIB, 2011. 15 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Tecidos. São Paulo: ABTO, 2009. 18 p.

_____. Registro Brasileiro de Transplantes: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO, ano XVII. n. 4. p. 3. jan./dez., 2011.

_____. Registro Brasileiro de Transplantes: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO, ano XVIII. n. 4. p. 44. jan./dez., 2005-2012.

_____. Registro Brasileiro de Transplantes: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO, ano XX. n. 4. 2007-2014.

_____. Registro Brasileiro de Transplantes: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO, ano XXI. n. 1. jan./mar., 2015.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BART, K. J. *et al.* **Cadaveric kidneys for transplantation: a paradox of shortage in the face of plenty**. *Transplantation* 1981; 13: 379-82.

BEAULIEU, D. Organdonation: thefamily'srighttomake na informedchoice. **J Neurosci Nurs**.1999; 31 (1): 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 5.479 de 10 de agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 ago. 1968. Seção 1, p. 7505.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 896 de junho de 1990. Incumbiu o INAMPS de implantar o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIS – SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 29 jul. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.489 de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a

retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1992.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 9.434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe da remoção de órgãos, tecidos e parte do corpo humano para fins transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 2.268 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins terapêuticos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1997. p. 13739.

_____. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1480 de 08 de agosto de 1997. Dispõe sobre os critérios de determinação do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 425 de 11 de agosto de 1999. Credenciamento da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 905 de 16 de agosto de 2000. Estabelece que a obrigatoriedade da existência e efetivo funcionamento da Comissão Intra Hospitalar de Transplantes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 92 de 23 de janeiro de 2001. Estabelece os procedimentos para remuneração das atividades de busca ativa de doador de órgãos e tecidos, observados na Tabela do SIH-SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 2001.

_____. Secretaria da Saúde Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgãos e tecido. São Paulo: SES, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 133 de 19 de abril de 2004. Autoriza o credenciamento do Banco de Olhos do estabelecimento de saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.752/GM de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.262 de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos as Comissões Intra Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante. **Diário Oficial da República da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006.

_____. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1826 de 24 de outubro de 2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF,

2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 out. 2009; seção 1: 77-118. seção 1: 41-4.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 409 de 07 de junho de 2010. Conceder renovação de autorização para realizar retirada e transplante de tecidos oculares humanos ao estabelecimento de saúde Centro de Olhos São Francisco. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 268 de 20 de agosto de 2010. Conceder renovação de autorização para realizar retirada e transplante de tecidos oculares humanos ao estabelecimento de saúde Clínica Ocular. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 511 de 27 de setembro de 2010. Estabelece os critérios de pagamentos aos estabelecimentos de saúde dos procedimentos de ações relacionadas a doação de órgãos, células e tecidos. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.331 de 04 de dezembro de 2012. Fica concedida autorização para realizar retirada e transplante de rim ao estabelecimento de saúde Hospital Santa Mônica Ltda. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Sistema de Informação Hospitalar do SUS-SIH/SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, p. 87, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde de 16 de julho de 2014. Sobre as instâncias que integram o Sistema Nacional de Transplante. Brasília, DF. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 abril 2015.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Plano Estadual de Transplantes. Florianópolis, 2006. 60p.

CAMPOS, R. Doação de órgãos e a atividade de Relações Públicas: uma contribuição possível. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, n. 30, 2007, Santos. **Intercom Júnior** – Jornada de Iniciação científica em Comunicação, Belo Horizonte, v. 3, set., 2006.

CONESA *et al.* Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis, **Transplant Proc.** 36 (5): 1245-8.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplant: recusa das famílias. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 out-dez; 19 (4): 728-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2015.

Diagnosis of brain death: statement issued by the honorary secretary of the Conference of

Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom. **BMJ**, 2: 1187-1188, Oct. 1976.

EVIDENCE-BASED GUIDELINE UPDATE: Determining brain-death in adults. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, 2010.

FIGUEREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasília, 63 (1): 117-21, 2010.

GALVÃO, F. H. F. et al. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo; v. 5, 2007: 53 (5): 401-6.

GARCIA, V. D. **Por uma política de transplante no Brasil**. São Paulo: Office; 2000. 165 p.

GARRAFA, V.; OSELKA, G.; DINIZ, D. **Saúde pública, bioética e equidade**. São Paulo: Bioética, 1997.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005.

GOMES, A. M. A. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface**, Botucatu, 12 (27): 773-82, out./dez. 2008.

GREVY, M. Assédio moral no ambiente de trabalho. **Direito Net**. Disponível em: www.direitonet.com.br/artigos/exibir/9126:Assedio-moral-no-ambiente-de-trabalho. Acesso: 20 mai. 2015.

KEEGAN, M. T. et al. Na update on ICU management of the potential organ donor. In: Vincent JL, editor. **Year Book of Intensive Care and Emergency Medicine**. Berlin: Springer-Verlag; 2010. p. 547-59.

MARATO, E. G. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, n. 19 (3): 227-236.

MARTINS, P. N.; CHANDRAKER, A.; TULLIUS, S. G. **Modifying graft immunogenicity and immune response prior to transplantation: potential clinical applications of donor and graft treatment**. *Transplant*, 19: 351, 2006.

MARTINS, A. C.; COSTA, I. R. **A importância do enfermeiro frente à doação e manutenção de órgãos e tecidos**. Barbacena: UNIPAC, 2012.

MORAES, M. V.; GALLANI, M. C. B. J.; MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescente na doação de órgãos. **Ver Esc Enferm USP**. 2006; 40 (4): 484-92.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul Enferm**. São Paulo: USP, 2008.

OLIVEIRA, L. M. A. C. **O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem**. Tese: Universidade de Brasília, 2006.

PEDRA, S. A.; MORAES, D. P. A criação de microrregiões como critério preponderante na fila única de transplante de órgãos: uma proposta de participação popular por aproximação. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.1, n. 3, p. 155-173, nov. 2010/fev. 2011.

PEREIRA, W. A. **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos**. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

PETIT, P. Reflexões sobre as “rodas de conversa” como fonte para o estudo dos movimentos sociais. In: XI ENCONTRO NACIONAL DE HISTÓRIA ORAL, MEMÓRIA, DEMOCRACIA E JUSTIÇA, 9.2012, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos ISSN 2316-5219**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.encontro2012.historiaoral.org.br/.../1340417333_ARQUIVO_PEREP Acesso: 28 mar. 2015.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Pratic parameters for determining brain death in adults (summary statement). The Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. **Neurology**, 1995; 45: 1012-4.

RIBEIRO, P. J. *et al.* Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3. jun., 2004.

ROZA, B. A. **Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma doação**. 2005. 146 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2005.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K.B. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 24 (4), p. 472-8, 2011.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K.B.; MORAES, E. L. Entrevista Familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 25 (5), p. 788-94, dez. 2011.

SILVA, O. C.; SOUZA, F. F.; NEJO, P. Doação de órgãos para transplantes no Brasil: o que está faltando? O que pode ser feito? **ABCD Arq Bras Cir Dig**, Ribeirão Preto; 24 (2):93-94, 2011.

SILVA, P. B. G.; BERNARDES, N. M. G. **Roda de conversa – Exelência acadêmica é a diversidade**, Porto Alegre, ano XXX. v. 30, n. 1, p. 53-92, jan./abr. 2007.

SMIRNOFF *et al.* Factors influencing families consent for donation of solid organ for transplantation. **JAMA**; 286 (1): 71-7, 2001.

TANNOUS, L. A.; YAZBERK, V. M. C.; GIUGNI, J. R. **Manual para notificação de morte encefálica e manutenção do potencial doador**. Central Estadual de Transplante, Curitiba, p.40, 2014.

TRAIBER, C.; LOPES, M. H. I. Educação para doação de órgãos. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiameica/article/viewFile/2286/1785>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular Ltda, 2004.

WESTPHAL, G. A. *et al.* Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial

doador falecido: parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Rev BrasTer Intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 255-268, jul./set. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - CARTA-CONVITE

São Luís, ____ de _____ de 2014

Prezado(a) Senhor(a) _____

Chamo-me Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, sou Enfermeira da Comissão Intra-Hospitalar do Hospital Universitário da UFMA e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e estou desenvolvendo pesquisa intitulada “Doação de Órgãos e Tecidos: uma pesquisa convergente assistencial”, que será guiada pela seguinte pergunta: que instrumentos, recursos e estratégias podem ser utilizados para aumentar o número de doadores possíveis e efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão? Tem como objetivo construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no Estado do Maranhão.

Defendemos que a conjunção de atores envolvidos com doação e com transplante de órgãos poderão viabilizar mecanismos para organizar, controlar e gerir o processo de doação de órgãos e tecidos assim como dos transplantes e que instituições públicas, privadas, filantrópicas e jurídicas, a comunidade e os grupos organizados da sociedade civil possuem um papel essencial de norma e de controle que poderão viabilizar estratégias e recursos podem melhorar o cenário do Maranhão com relação ao número de doações e transplantes, julgo que suas experiências e conhecimentos relativos à doação e ao transplante de órgãos são de máxima importância para o processo de pesquisa.

Assim, venho respeitosamente solicitar a sua participação e/ou indicação de pessoas que possam contribuir com a discussão do tema. Para tanto, entre em contato nos seguintes telefônicos (3227-0642 ou 8119-1312) ou por e-mail (heloisalima66@gmail.com). Em tempo oportuno você receberá a confirmação da data, horário e local dos encontros.

Sem mais para o momento e muito cordialmente,

Agradeço

Helôisa Rosário Furtado Oliveira Lima
Enfermeira e Mestranda da UFMA

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL: intervenções no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos
Responsáveis pela Pesquisa: Prof^a: Dr^a: Francisca Georgina M. de Sousa e a Mestranda Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima.

O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é um tema atual que vem apresentando frequentes discussões na sociedade. Desta forma, convidamos você a participar desta pesquisa, cujo objetivo é construir medidas inovadoras visando o aumento das notificações, das doações e dos transplantes de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão. A sua participação na pesquisa contribuirá para modificar o quadro do diagnóstico da doação e transplante no Estado do Maranhão e será realizada por meio de rodas de conversas, de grupos focais e se necessário de entrevista individual. Por meio desses recursos, você irá emitir opiniões e participar das discussões com suas experiências e conhecimentos visando alcançar o objetivo da pesquisa. Após concordar em participar da pesquisa você será comunicado sobre o local e horário dos encontros. O conteúdo dos encontros será gravado e filmado. A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, para isso basta entrar em contato pelo telefone abaixo. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora. Informamos que os riscos e desconfortos relativos a sua participação na pesquisa, são mínimos, e podem relacionarem-se a dificuldades pessoais para expressar suas experiências e significados além de comportamentos decorrentes de inseguranças e barreiras defensivas. Nesse sentido, a pesquisadora fará o possível para minimizá-los. Asseguramos que todas suas informações serão mantidas confidencialmente, que seu nome será mantido em sigilo e as suas informações aparecerão no relatório da pesquisa e nas publicações de forma anônima. Os resultados serão divulgados somente em publicações científicas e acadêmicas. A sua participação é voluntária, sendo que a qualquer tempo você poderá desistir de participar da pesquisa, sem nenhuma penalidade ou prejuízo. Você pode solicitar questionamentos sobre a pesquisa, sempre que achar necessário para isso basta entrar em contato com as pesquisadoras: Prof^a: Dr^a: Francisca Georgina Macedo de Sousa, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Centro Pedagógico Paulo Freire, sala 108- Sul, Campus Universitário, Bacanga, São Luís- MA ou pelo telefone (98)8215-9674 e a Mestranda Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, Rua dos Bicudos, Condomínio Acapulco Residence, Bl-02, Apto: 1101. Ponta do Farol, ou pelo telefone (98) 8119-1312. Em caso de dúvidas éticas, contatar com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA, na Rua Barão de Itapary, 227 – centro, telefone (98) 2109-1250. Este termo será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma delas com você e a outra arquivada com o pesquisador.

São Luís, ____ de _____ de _____.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PARTICIPANTE DA PESQUISA


TERMO DE PÓS CONSENTIMENTO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa Doação de Órgãos e Tecidos: uma pesquisa convergente assistencial, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

São Luís, ____ de _____ de _____.

PARTICIPANTE DA PESQUISA

APÊNDICE 3 – FOLDER EDUCATIVO

<p>Orientações Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ O Brasil possui hoje um dos maiores programas Públicos de transpores de órgãos e tecidos do mundo ➢ 95% dos procedimentos de transplantes são realizados no SUS ➢ A notificação de pacientes em morte encefálica é obrigatória e deve ser feita em caráter de urgência, conforme a Lei determina <p>Informações sobre Doação de Órgãos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Disque Saúde: 0800611997 ➢ Central Nacional de Transplantes: 08006646445 ➢ Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO: (11) 3283-1753/ 3262-3353 	<p>"Doe Órgãos, Doe Vida."</p> <p>"Seja um doador de órgãos!"</p> <p>"Quando você doa órgãos a vida continua."</p> <p>"Seja doador de órgãos. E avise sua família."</p> <p>"Doar órgãos é dar oportunidade para outra pessoa realizar sonhos."</p> <p>"Doar órgãos é amar sem medidas."</p> <p>"Doar órgãos é compartilhar a vida."</p> <p>Rua do Passeio, s/n, Centro Fone: CIHDOTT-HMDM: (98) 3212-8347 E-mail: cihdott-hmdm@gmail.com Central de Transplante: (98) 2109-1212/ 1276 Banco de Olhos: (98) 2109-1010</p> <p>Apoio - Núcleo de Educação Permanente (NEP/HMDM). (98) 3212-8334</p>	<p>SÃO LUÍS Prefeitura e você, construindo um novo caminho PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS-MA</p> <p>HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT</p> <p>HMDM</p>  <p>CIHDOTT</p>
--	--	--

APÊNDICE 4 – SEMANA DO DOADOR DE ÓRGÃOS



APÊNDICE 5 – OFÍCIO

Ofício nº ____/____

São Luís (Ma), ____ de _____ de 2015.

Assunto: Remuneração das de ações de captação de órgãos e tecidos para transplantes pelo SUS.

Senhor Diretor Técnico (a) _____

Pelo presente, apresentamos a esta Direção Técnica, o teor da PORTARIA Nº 92/GM-23.01.2001, a qual estabelece procedimentos para remuneração das atividades de Busca Ativa de doador de órgãos e tecidos, observados na Tabela do SIH-SUS.

Com efeito, a PORTARIA Nº92/GM de 23 de janeiro de 2001 estabelece:

Portaria n.92/GM – 23.01.2001

Art. 1º Estabelecer os procedimentos destinados a remunerar as atividades de Busca Ativa de doador de órgãos e tecidos, mantendo na Tabela do SIH-SUS os Grupos de Procedimentos.

§ 1º A cobrança dos procedimentos de que trata este Artigo poderá ocorrer quando realizadas atividades de Busca Ativa de doador de órgãos e tecidos, em duas situações possíveis:

a - doador em morte encefálica;

b - doador-coração parado

§ 3º No caso de doador coração-parado, somente poderão ser cobrados os procedimentos estabelecidos no § 2º se, pelo menos, a retirada de córneas efetivamente ocorrer, o que será cruzado com a emissão da cobrança do procedimento relacionado a esta retirada, ocorrendo sua realização na mesma instituição hospitalar ou em outra, sendo que o cumprimento desta determinação será objeto de auditoria periódica.

A Tabela abaixo demonstra os valores de cada procedimento:

PROCEDIMENTOS QUE PODEM SER COBRADOS E REALIZADOS PELA EQUIPE DA CIHDOTT					
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS				QUANTIDADE
05.03.01.001-4	Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células				
05.03.01.002-2	Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células realizadas por equipes de outros estabelecimentos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	VALOR UNITÁRIO	QTD	VALOR TOTAL	PROFISSIONAL
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doadores em ME	420,00			
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doadores de coração parado	420,00			
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de ME (menor de 2 anos)	275,00			
05.02.01.001-0	Avaliação clínica de ME (maior de 2 anos)	215,00			
05.06.01.005-8	Avaliação de doador de órgãos	215,00			

	e tecidos para transplantes				
05.01.06.002-8	Sorologia de possível doador de órgãos ou tecidos, exceto córneas	188,00			
05.01.06006.7	Exames complementares para diagnóstico de ME	600,00			
05.01.07.003-6	Tipagem sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos	15,00			
05.03.03.001-5	Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de sala para retirada de órgãos	900,00			
05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplantes	400,00			
05.03.04.004-5	Diária de UTI de possível doador de órgãos	508,63			
05.03.04.008-8	Captção de órgãos efetivamente transplantados (até 6)	260,00			
05.03.03.003-8	Retirada de globo ocular (uni-bilateral) para transplante	322,38			

Como previsto pela norma, todas as ações relacionadas à busca ativa e captação de órgãos e tecidos para transplantes, são pagas pelos SUS, sendo, portanto, sistemática e necessária a cobrança dos procedimentos.

Convém realçar a importância do trabalho da CIHDOTT e a informação de que todos os procedimentos realizados no processo de doação e transplante são remunerados pelo SIH-SUS.

Sem mais para o momento e, muito cordialmente.

Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima
Mestranda da Universidade Federal do Maranhão

APÊNDICE 6 – FANPAGE DO FACEBOOK DA CIHDOTT



APÊNDICE 7 – SITE DA CIHDOTT

CIHDOTT Socorrão I
m.cihdott-socorrao-i.webnode.com

"Doar órgãos: um ato de amor!"

Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - Socorrão I

SEJA UM DOADOR DE ÓRGÃOS

Notícias

[Banco de Olhos do Maranhão em Ação! Parceria firme com Central de Transplantes e CIHDOTT's](#)

APÊNDICE 8 – CARTILHA INFORMATIVA PARA FAMILIAR



HOSPITAL MUNICIPAL
DJALMA MARQUES

**COMISSÃO INTRA-
HOSPITALAR DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E
TECIDOS PARA
TRANSPLANTE -
CIHDOTT**



HOSPITAL MUNICIPAL
DJALMA MARQUES

**COMISSÃO INTRA-
HOSPITALAR DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E
TECIDOS PARA
TRANSPLANTE -
CIHDOTT**



O QUE PRECISO PARA SER DOADOR DE ÓRGÃOS?

Para ser doador, no Brasil, não é preciso deixar nada por escrito nem registrado em documentos. O essencial para se tornar doador é ter uma conversa relatando seu desejo à sua família. A doação só acontece após a autorização familiar documentada. Quando a pessoa não avisa, a família fica em dúvida.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE DOADOR?

Doador vivo: qualquer pessoa saudável que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores. Não parentes somente com autorização judicial.

Doador falecido: paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI) com morte encefálica, geralmente depois de traumatismo craniano ou acidente vascular cerebral (AVC).

O QUE PRECISO PARA SER DOADOR DE ÓRGÃOS?

Para ser doador, no Brasil, não é preciso deixar nada por escrito nem registrado em documentos. O essencial para se tornar doador é ter uma conversa relatando seu desejo à sua família. A doação só acontece após a autorização familiar documentada. Quando a pessoa não avisa, a família fica em dúvida.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE DOADOR?

Doador vivo: qualquer pessoa saudável que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores. Não parentes somente com autorização judicial.

Doador falecido: paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI) com morte encefálica, geralmente depois de traumatismo craniano ou acidente vascular cerebral (AVC).

Podem ser doados rins, coração, fígado, pulmões, intestino, pâncreas, tecidos como córneas, pele e ossos. A retirada é realizada em Centro Cirúrgico, como qualquer outra cirurgia.

POSSO TER CERTEZA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA?

Sim. O diagnóstico de morte encefálica é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Dois médicos diferentes examinam o paciente, sempre com comprovação de um exame complementar, em caso de dúvida quanto ao diagnóstico.

PARA QUEM VÃO OS ÓRGÃOS?

Os órgãos serão transplantados para os primeiros pacientes compatíveis que estão aguardando em lista única da central de transplantes da secretaria de saúde de cada Estado. Esse processo é justo e controlado pelo Sistema Nacional de transplantes e supervisionado pelo Ministério Público.

Podem ser doados rins, coração, fígado, pulmões, intestino, pâncreas, tecidos como córneas, pele e ossos. A retirada é realizada em Centro Cirúrgico, como qualquer outra cirurgia.

POSSO TER CERTEZA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA?

Sim. O diagnóstico de morte encefálica é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Dois médicos diferentes examinam o paciente, sempre com comprovação de um exame complementar, em caso de dúvida quanto ao diagnóstico.

APÊNDICE 9 – ARTE E TEMA DA CAMAPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE
ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014



**APÊNDICE 10 – MODELO DA CAMISA DA CAMPANHA ESTADUAL DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014**



APÊNDICE 11 – MODELO DA FAIXA E *BANNER* DA CAMPANHA ESTADUAL DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014



APÊNDICE 12 – CARTAZ DA PROGRAMAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014

Doar órgãos é um ato de amor. Declare-se

EVENTO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
ABERTURA Presença do Magnífico Reitor da Universidade Federal do Maranhão Prof. Dr. Natalino Salgado	22/09	08h às 10h	AUDITÓRIO CENTRAL – UFMA
PAINEL PARA FOTO –DECLARE-SE!	22/09	Manhã e Tarde	AUDITÓRIO CENTRAL – UFMA RECEPÇÃO DA UNIDADE PRESIDENTE DUTRA RECEPÇÃO DA UNIDADE MATERNO INFANTIL
SINAL DE TRÂNSITO / PAINEL DINÂMICO	23/09	8h às 12h	SINAL DE TRÂNSITO DO JARACATY
PANFLETAGEM NAS ESCOLAS	23/09	M / T / N	ANA NERY / CEST / CEUMA / PITÁGORAS / ESTÁCIO / UNDB
PAINEL DECLARE - SE! E PANFLETAGEM	24 e 25/09	TARDE / NOITE	24/09 Shopping Rio Anil 25/09 Shopping de Ilha
CAMINHADA DECLARE-SE! VISTA-SE DE VERDE E BRANCO	27/09	16h30	Av. Litorânea Concentração na Praça do Pescador às 15h30

APÊNDICE 13 – CONVITE DA PROGRAMAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014



CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS
TEMA: “DOAR É UM ATO DE AMOR:
DECLARE-SE!”



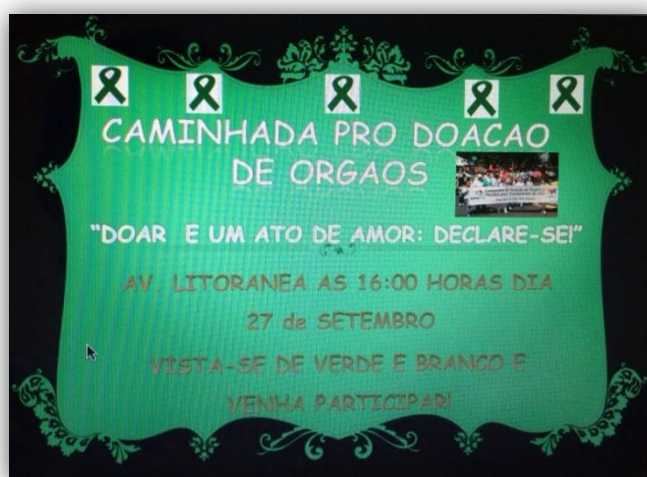
Ao Magnífico Reitor da Universidade Federal do Maranhão – UFMA,

*A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão – CNCDO/MA tem o prazer de convidar V. Mag^a. a participar da cerimônia de abertura da Campanha Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes com o tema: “Doar é um ato de amor: Declare-se!”, que ocorrerá no **día 22 de setembro de 2014 às 8:00h no Auditório Central da UFMA**, com o intuito de mobilizar a sociedade em geral sobre a importância da doação de órgãos e tecidos para salvar vidas.*

Sua presença é muito importante para nós!

Programação em anexo

APÊNDICE 14 – CHAMADAS PELA *INTERNET* PARA CAMINHADA “DECLARE-SE” DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014



**APÊNDICE 15 – CARTAZ DO COPO VERDE DA AÇÃO DO RESTAURANTE
UNIVERSITÁRIO DA UFMA DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014**



**APÊNDICE 16 – PAINÉIS DE FOTOS “DECLARE-SE” DA CAMPANHA
ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES –
2014**



APÊNDICE 17 – **FOLDER DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO
E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – 2014**



APÊNDICE 18 – PLOTAGEM DOS ELEVADORES DO HUUFMA



APÊNDICE 19 – MATERIAS DA CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E
TECIDOS -2014 - BANCO DE OLHOS DO HUUFMA



APÊNDICE 20 – **OUTDOOR SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS – 2015**




APÊNDICE 21 – MATERIAIS DA CANTATA NATALINA - 2014



ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO HOSPITAL

UNIVERSITÁRIO DA UFMA

 	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO</p> <p>COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC - HUUFMA</p>	
---	---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO	
<p>NATUREZA DO PROJETO</p> <p>Graduação () Especialização () Mestrado (X) Doutorado () Serviço/HUUFMA () Outros () Pesquisa Clínica ()</p>	<p>Nº do Protocolo: 000999/2014-00 Data de Entrada na COMIC: 19/03/2014 Nº do Parecer: 25/2014 Parecer: APROVADO</p>

I - Identificação:

Título: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: uma pesquisa convergente assistencial

Identificação do Pesquisador Responsável: Francisca Georgina M. de Sousa

Identificação da Equipe Executora: Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima

Unidade do HUUFMA onde será realizado: Hospital Universitário

Sector de realização: Presidente Dutra (HUPD) e Materno Infantil

Cooperação estrangeira: Não Multicêntrico: não

II – Objetivos

Principal: Construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de doação, captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no Estado do Maranhão.

Cronograma: Início da coleta: junho/14 **Conclusão do estudo:** Dezembro/14

III - Resumo do projeto: (Enfocando o tipo de pesquisa, objetivo, metodologia, cronograma, análise dos dados, financiamento e relevância).

O processo de doação de órgãos e tecidos no Brasil em princípio ocorreu de maneira desestruturada e sem nenhuma organização direcionada para o doador. Em 1997 com o Decreto Lei nº 2.268, o Ministério da Saúde (MS) criou o Sistema Nacional de Transplante (SNT), que apresenta como órgão central, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) para cada Estado brasileiro e os cadastros técnicos (lista única), com o objetivo de realizar ações integradas e desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas. Estudo com abordagem qualitativa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) em um desenho onde compreende o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Os participantes serão profissionais de saúde com vínculo no Banco de Olhos e comissões de transplante do HUUFMA. Para a coleta de dados serão utilizados a entrevista individual aberta ou semiestruturada por meio de roda de conversa e grupo focal. O conteúdo oral das rodas de conversas, dos grupos focais e possivelmente das entrevistas será gravado em aparelhos digitais e/ou de filmadoras. O início da coleta esta proposto para junho de 2014 e conclusão do estudo para dezembro de 2014. Financiamento próprio. **Protocolo relevante pela possibilidade de estratégias para desenvolvimento de ações de intervenções no processo de doação de órgãos e tecidos trazendo contribuições de melhoria do cenário do Maranhão com relação ao número de doações e transplantes.**

IV - Parecer Consubstanciado

APROVADO

Observação:

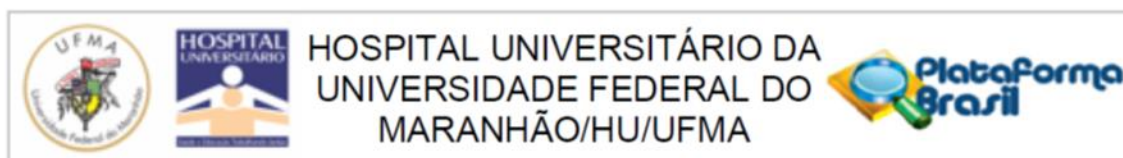
- O parecer aprovado representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HUUFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA, de 03 de agosto de 2007 da constituição da Comissão Científica – HUUFMA;
- O início da coleta de dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HUUFMA;
- A avaliação de projetos posteriores estará condicionada à entrega do relatório final (cópia em CD) da pesquisa anterior sob a responsabilidade do investigador principal.

São Luís, 23 de maio de 2014


 Profa. Dra. Sílei Garcia Marques
 Coordenadora da COMIC - HUUFMA

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
 Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luís – Maranhão
 Tel: (98) 2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ de ÉTICA em PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: uma pesquisa convergente assistencial

Pesquisador: FRANCISCA GEORGINA MACEDO DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32114014.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 747.481

Data da Relatoria: 14/08/2014

Apresentação do Projeto:

A partir de 1997 o Ministério da Saúde criou instituições para organizar o processo de doação de órgãos e tecidos no Brasil. No Maranhão a trajetória deste processo teve início em 2000 com a criação da Central de Notificação e Captação de Doação de Órgãos e com a realização do primeiro transplante de rim e córnea. Apesar de no Estado, o transplante ocorrer há mais de 13 anos, a sua organização, operacionalização e evolução carece de novas perspectivas e de práticas mais eficazes para o aumento de doações e consequentemente de transplantes de órgãos e tecidos. Esta realidade impulsionou a realização da investigação a partir dos seguintes questionamentos: Como aumentar o número de notificações de potenciais doadores de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão? Como sensibilizar a sociedade maranhense com relação ao processo de doação de órgãos e tecidos? Como envolver órgãos públicos e a mídia para estimular o processo de doação de órgãos e tecidos no Maranhão? O problema de pesquisa a ser explorado fica delimitado e apoiado no questionamento: que instrumentos, recursos e estratégias podem ser utilizados para aumentar o número de doadores possíveis e efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Maranhão? O objetivo da pesquisa é construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de doação, captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no Estado do Maranhão. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial. Será sujeitos de pesquisa os grupos

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

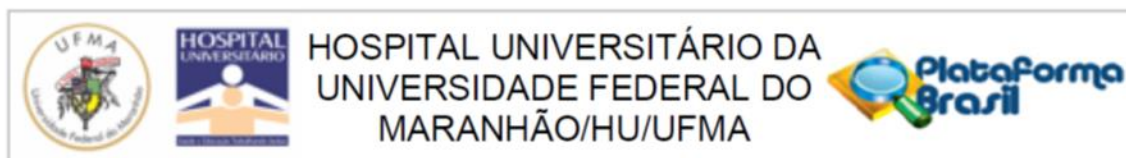
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 747.481

organizados da sociedade civil do Estado do Maranhão (Associação dos Renais Crônicos, Transplantados Hepáticos, Deficientes Visuais), a mídia, Promotora de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Universidades e Faculdades da área de saúde públicas e particulares, Banco de Olhos do HUUFMA, Comissões de Transplantes do Estado do Maranhão e de Hospitais Públicos e Privados. Os dados serão coletados com a utilização das rodas de conversas e dos grupos focais. Poderão ser utilizadas entrevistas abertas e individuais. Os encontros serão filmados e gravados em meio digital considerando todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. A pesquisa possui financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de doação, captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no Estado do Maranhão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O pesquisador informa que os riscos e desconfortos relativos a sua participação na pesquisa, são mínimos, e podem relacionarem-se a dificuldades pessoais para expressar suas experiências e significados além de comportamentos decorrentes de inseguranças e barreiras defensivas.

Benefícios:

Quanto aos benefícios aos participantes da pesquisa, o pesquisador informa que a sua participação contribuirá para modificar o quadro do diagnóstico da doação e transplante no Estado do Maranhão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo com temática relevante em termos científicos e sociais por contribuir com a pesquisa acadêmica acerca dessa temática.

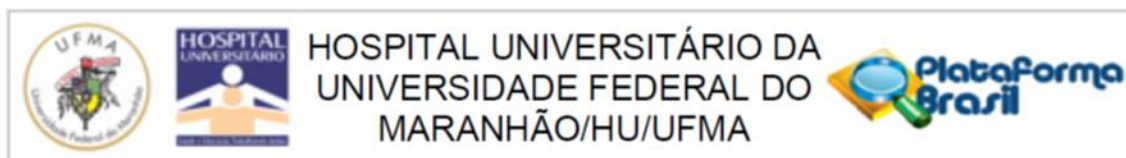
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigências da Resolução CNS/MS nº 466/2012 em relação aos "Termos de apresentação obrigatória": folha de rosto, projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), orçamento e currículo do pesquisador responsável e demais pesquisadores.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	Fax: (98)2109-1223
	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 747.481

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo atende aos requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO por atender aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12). Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma encaminhada ao CEP-HUUFMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 12 de Agosto de 2014

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
 (Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br

**ANEXO 3 – SAMBA ENREDO CANTADO NA CAMINHADA “DECLARE-SE” DA
CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA
TRANSPLANTES – 2014**

Samba Enredo G.R.E.S. Mocidade Independente de Padre Miguel (RJ)
Samba Enredo 2003 - Para Sempre No Seu Coração, Carnaval da Doação
G.R.E.S. Mocidade Independente de Padre Miguel (RJ)

Meu gesto de amor faz alguém sorrir
Só o doador faz a vida prosseguir
Basta se conscientizar
A família querer aceitar
Pro sonho se realizar
Vem fazer o bem sem olhar a quem
Com a Mocidade doar o coração
Nos braços da mitologia
Unindo o mundo na mesma missão
Sob a luz da estrela guia
BIS
Doar sem medo de errar
Ver um brilho no olhar
Amar é dar, receber
É tão bom viver
Cosme e Damião
Pioneiros nessa arte divinal
Dando asas à ciência
O homem busca novos ideais
Os olhos ganham luz, vêm cores
Cura os males as dores
Renovando os conceitos sociais
Esse artista iluminado
Doou toda sua criação
Sua imagem é chama viva
Para sempre no seu coração
BIS
Alô você !
Abraça essa corrente pela vida!
Sou doador, sou Mocidade
Dou um alerta para o bem da humanidade
Composição: Santana e Ricardo Simpatia

ANEXO 04 – SITE DO HUUFMA DIVULGANDO A CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE 2014

Semana de Doação de Órgãos 2...



Pesquisar...
Notícias Serviços
Acesso Rápido...

Principal

- » Página Inicial
- » Institucional
- » Serviços
- » Comissões e Comitês
- » Ensino e Pesquisa
- » Administração
- » Humanização
- » Comunicação
- » Usuário
- » Fale conosco
- » Ouvidoria

Noticias Sexta-feira, 1 de maio de 2015

Tamanho da fonte **5** **11** Compartilhe:

Publicado em 18/09/2014 - 09h32min por: ASCOM HUUFMA

Semana de Doação de Órgãos 2014 inicia nesta segunda-feira, 22

Com o tema "Doar é um ato de amor: declare-se!", a semana está repleta de atividades de conscientização

Campanha de Conscientização de Doação de Órgãos



Doar é um ato de amor. Declare-se!

Foto: ASCOM - HUUFMA

Será realizada entre os dias 22 e 27 de setembro, a Campanha Nacional de Doação de Órgãos que este ano tem como tema local "Doar é um ato de amor: declare-se!". A campanha é uma iniciativa do Ministério da Saúde que conta com o apoio em São Luís da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão-CNCDO/MA, do Hospital Universitário da UFMA, por meio do Banco de Olhos e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes- CIHDOTT. Nesse período, diversas cidades do Brasil se reúnem em uma grande campanha de conscientização pela causa, um ato simples, que tem o poder de salvar vidas.

O objetivo maior é conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos e como esse ato será fundamental para salvar vidas. A falta de informação é um dos principais entraves em relação à temática. Esse ano, o hospital contou também com a ajuda de estudantes do curso de comunicação da Universidade Federal do Maranhão, com habilitação

Interno

- Intranet
- Webmail
- Cadastro no AGHU
- Escalas APH
- Cartilha EBSERH

Links úteis

- Biblioteca de Domínio Público
- Biblioteca Virtual de Saúde
- Portal da Gestão Pública
- Portal da Transparência Pública
- Portal da Pesquisa
- Portal Capes
- Portal UFMA
- Ministério da Saúde
- Ministério da Educação
- CNPq | Lattes | INCT
- FINEP
- UpToDate
- FAPEMA

ANEXO 05 – REPORTAGENS DA FAPEMA SOBRE A PESQUISA

11 Maio 2015

Sobre a FAPEMA Editais Notícias Galeria

You need to upgrade your Flash Player

PÁGINA INICIAL INSTITUCIONAL NOTÍCIAS PROJETOS FOMENTO DIFUSÃO SERVIÇOS BOLSAS E AUXÍLIOS FALE CONOSCO

Busca...

Enfermeiras maranhenses trabalham para aumentar número de doações de órgãos

Qua, 27 de Agosto de 2014 Escrito Por Tatiana Sales



Quando um transplante de órgãos é bem sucedido, uma vida é salva e com ele resgata-se também a saúde física e psicológica de toda a família envolvida como paciente transplantado. A única forma de um indivíduo se tornar doador de órgãos, após sua morte, é avisar seus familiares, manifestando, em vida, este desejo.

E foi essa questão que motivou as enfermeiras, Georgina Macedo Sousa e Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, a desenvolverem a pesquisa "Doação de órgãos e tecidos: uma pesquisa convergente assistencial".

A pesquisa conta com apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão - FAPEMA por meio do Edital Universal.

A proposta é aumentar o número de doadoras e assim reduzir a fila de transplantes, ou seja, aumentar o número de potenciais doadores de órgãos, e ainda sensibilizar a sociedade com relação ao processo de doação de órgãos e tecidos.

"Nosso objetivo é construir, a partir da ativa participação dos atores envolvidos no processo de doação, captação e transplante de órgãos, medidas inovadoras visando o aumento das notificações, doações e transplantes no estado", explicou a pesquisa, Georgina Macedo.

O estudo é realizado com abordagem qualitativa apoiado nos pressupostos da Pesquisa Convergente Assistencial, e estão sujeitos a pesquisa os grupos organizados da sociedade civil do estado (Associação dos Renais Crônicos, Transplantados Hepáticos, Deficientes visuais), a mídia, Promotora da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, serviços de terapia intensiva e de urgência e emergência dos Hospitais da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e dos hospitais públicos e privados localizados na capital; Bancos de Olhos do HUUFMA, Comissões de Transplantes do Estado do Maranhão e de Hospitais Públicos e Privados.

A doação de órgãos ou tecidos é um ato pelo qual se manifesta a vontade de doar uma ou mais partes do corpo para ajudar no tratamento de outras pessoas, e a pesquisa busca sensibilizar a sociedade para o ato.

"Utilizamos várias abordagens. Entre elas, a viabilização de parceiros como associações, instituições, promotoria de saúde, governos municipal, estadual, federal, e também a mídia como grande aliado na divulgação do trabalho e no recrutamento de novos aliados", observou a pesquisadora Heloisa Lima.

A equipe irá realizar palestras em universidades, escolas e órgãos públicos e ainda um vídeo com depoimentos de doadores e de receptores de órgãos. "Queremos usar como ferramenta de incentivo para que outras pessoas se tornem doadores e aprendam o valor da doação", falou Georgina Macedo.

Mas as pesquisadoras, Heloisa Lima e Georgina Macêdo, já se preparam animadamente para unir forças a um grande evento já agendado, a Campanha Nacional de Doação de órgãos, que será realizada em todo país, de 22 a 27 de setembro e mobilizará espaços públicos com a intensificação de atividades.

"É momento especial que acreditamos ter mais visibilidade para nosso trabalho, e conseqüentemente, o retorno esperado na redução das filas de transplantes", concluiu a enfermeira Georgina Macêdo.

No Brasil só é possível a Doação de Órgãos com a autorização familiar. O passo principal para você se tornar um doador é conversar com a sua família e deixar bem claro o seu desejo.



EDITAIS abertos PATRONAGE BOLSAS E AUXÍLIOS

EDITAIS encerrados RESULTADOS Editais

SISTEMA de Eventos LICITAÇÕES Editais

In order to view this object you need Flash Player 9+ support!

Powered by RS Web Solutions

RELAÇÃO DE Bolsistas OUVIDORIA Fapema

QUADRO DE Diárias PRESTAÇÃO DE CONTAS Manual

ANEXO 06 – DIVULGAÇÃO NO YOUTUBE DA “UNIVERSIDADE FM” SOBRE A PESQUISA



ANEXO 07 – REPORTAGEM DO “imirante.com” SOBRE A CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

imirante.globo.com

MENU

Q

CAMPANHA NACIONAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Semana de Doação de Órgãos 2014 inicia-se nesta segunda-feira

IMIRANTE.COM, COM INFORMAÇÕES DA HUUFMA
19/09/2014 às 09h25

Neste período, diversas cidades do Brasil se reúnem em uma grande campanha.

4

26

0



Divulgação

SÃO LUÍS – Será realizada entre os dias 22 e 27 de setembro, a Campanha Nacional de Doação de Órgãos que este ano tem como tema *Doar é um ato de amor: declare-se!*. A campanha é uma iniciativa do Ministério da Saúde que conta com o apoio em São Luís da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão- CNCDO/MA, do Hospital Universitário da UFMA, por meio do Banco de Olhos e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Neste período, diversas cidades do Brasil se reúnem em uma grande campanha de conscientização pela causa, um ato simples, que tem o poder de salvar vidas.

O objetivo maior é conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos e como esse ato será fundamental para salvar vidas. A falta de informação é um dos principais entraves em relação à temática. Esse ano, o hospital contou também com a ajuda de estudantes do curso de comunicação da Universidade Federal do Maranhão, com habilitação em relações públicas. Eles planejaram e criaram toda a arte da campanha, entendendo ser esse um assunto de grande relevância para a sociedade.

No Maranhão, o Serviço de transplantes de órgãos teve início no ano 2000 com a inauguração do Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO/MA), com funcionamento no Hospital Universitário da UFMA. Desde então, foram realizados 1009 transplantes de córneas e 430 de rins. No ano de 2013, foram 30 transplantes de rim e 119 de córnea. Este ano, até a data desta quinta-feira (18) já foram realizados 17 transplantes de rim e 65 de córneas.

PLANTÃO I

22:21 Comunidades pacificadas do Rio já se preparam para turismo nas Olimpíadas

22:12 Moto terá mudança no segundo jogo contra a Ponte Preta

22:04 Valesca tira foto com Kim Kardashian

22:04 Sub-19: Marília vence o Marwel e garante vaga na semifinal

LINKS ÚTEIS

- ✉ Correios
- 🚗 Detran
- 🎰 Loteria
- 📍 CEP
- ✈️ Aeroportos
- 🗺️ Guia São Luís

ENQUETE

INTERAÇÃO
Você é a favor da redução da maioria penal?

ANEXO 08 – REPORTAGEM DO “portaldomaranhao.com” SOBRE A SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE NO MARANHÃO E DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

The screenshot shows the homepage of the website portaldomaranhao.com. The browser address bar displays "portaldomaranhao.com". The page features a navigation menu with links for Maranhão, Brasil, Esporte, Videos, Veneza FM 102,3 (ao vivo), and Fale Conosco. A search bar is present with the text "Google Pesquisa Personalizada".

The main content area is titled "/ noticias / Saude" and features a news article with the headline "No Maranhão, 817 pacientes esperam por transplante de rins e córnea". The article text reads: "Dados da Central de Transplantes do Maranhão mostram que a fila de espera para órgãos é de 817 pacientes, divididos entre as duas únicas especialidades atendidas no Estado: rins e córnea. No Brasil, até junho, esses números correspondiam a 28.226, entre seis especialidades: rim, fígado, coração, pulmão, pâncreas e córnea. A informação foi publicada no jornal 'O Estado do Maranhão.'"

On the right side, there is a "Destaques" section with several news items, including "Ex-prefeito de Zé Doca está sendo procurado pela polícia" and "Santos bate o Palmeiras nos pênaltis e conquista seu 21º título paulista".

The left sidebar contains a "Geral" menu with various categories such as "Página Inicial", "Brasil", "Mundo", "Band Caxias", "Jornal de Caxias", "Band Cidade", "Caxias Acontece", "Direto da Redação", "Maranhão Urgente", "Editoriais", "Economia", "Educação", "Emprego", "Esporte", "Livros", "Música", "Política", "Saúde", "Entretenimento", "Babado Forte", "Estilo & Beleza", "Videos", "Links Úteis", "Polícia Militar", "Detran-MA", "Previsão do Tempo", "TJ-MA", "Serviços", "Fale Conosco", and "Utilidade Pública".

ANEXO 09 – REPORTAGEM DO “emaranhense.com.br” SOBRE A DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

emaranhense.com.br

Home  BU 

DIVULGAÇÃO

A Campanha Nacional de Doação de Órgão terá início na próxima segunda-feira (22) e seguirá ao longo de toda a semana até sexta-feira (27). Com o tema "Doar é um ato de amor: declare-se!" pretende sensibilizar e conscientizar a população sobre a importância e a grandeza do ato de doar.

A campanha será realizada pelo Ministério da Saúde, em várias cidades e conta, em São Luís, com o apoio da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão-CNCDO/MA, do Hospital Universitário da UFMA, por meio do Banco de Olhos e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

Toda a arte da campanha foi idealizada pelos estudantes do curso de comunicação da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Veja programação abaixo.

22/9 - 08h às 10h - Solenidade de Abertura- auditório central da UFMA

22/9 - manhã e tarde - Paineis para foto Declare-se- auditório central da UFMA (manhã) e recepção das unidades Presidente Dutra e Materno Infantil (tarde)

23/9 - 8h às 12h - Ação educativa no sinal de trânsito- Sinal do Jaracaty
Tarde e noite - Panfletagem nas universidades

24 e 25/9- tarde e noite - Ações educativas em shoppings da capital

24/9 - Shopping Rio Anil - a partir das 10h
25/9 - Shopping da Ilha - a partir das 10h

27/9 - 16h30 - Caminhada na Avenida Litorânea. Concentração na Praça de Pescadores às 15h30. Vista- se com camisa verde ou branca e venha participar dessa caminhada pela vida!

601 pessoas curtiram Portal Emaranhense.

Plantão »
veja mais sobre

08h49 **POLÍCIA**
HOMEM DEGOLA COMPANHHEIRA APÓS CONVERSAR COM OUTRO RAPAZ NO WHA...
20/03/2015

09h30 **POLÍCIA**
Presos trio acusado de roubo de veículos em Coelho Neto (MA)
17/03/2015

11h40 **POLÍCIA**
Serviço de inteligência da Polícia Militar prende duas pessoas por trá...
23/02/2015

Fotos »
galeria de imagens

22/08/2014
Confira as celebrações "enqueneiras" 

ANEXO 10 – REPORTAGEM DO “TV GUARÁ” SOBRE A DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

tvguara.com

INSTITUCIONAL | PROGRAMAÇÃO DA TV | ANUNCIE AQUI | CONTATO | WEBMAIL

NOTÍCIAS | BLOGS | MELINE TV GUARÁ | VÍDEOS | AO VIVO | PROGRAMAS

Semana de Doação de Órgãos 2014 inicia nesta segunda-feira

Publicado em **Saúde** Sexta, 19 Setembro 2014 09:12

[f](#) [t](#) [g+](#) [w](#)

Será realizada entre os dias 22 e 27 de setembro, a Campanha Nacional de Doação de Órgãos que este ano tem como tema local “Doar é um ato de amor: declare-se!”. A campanha é uma iniciativa do Ministério da Saúde que conta com o apoio em São Luís da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão- CNCDO/MA, do Hospital Universitário da UFMA, por meio do Banco de Olhos e da Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes- CIHDOTT. Nesse período, diversas cidades do Brasil se reúnem em uma grande campanha de conscientização pela causa, um ato simples, que tem o poder de salvar vidas.

Objetivo maior é conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos e como esse ato será fundamental para salvar vidas. A falta de informação é um dos principais entraves em relação à temática. Esse ano, o hospital contou também com a ajuda de estudantes do curso de comunicação da Universidade Federal do Maranhão, com habilitação em relações públicas. Eles planejaram e criaram toda a arte da campanha, entendendo ser esse um assunto de grande relevância para a sociedade.

No Maranhão, o Serviço de transplantes de órgãos teve início no ano 2000 com a inauguração do Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos –CNCDO/MA, com funcionamento no Hospital Universitário da UFMA. Desde então, foram realizados 1009 transplantes de córneas e 430 de rins. No ano de 2013, foram 30 transplantes de rim e 119 de córneas. Este ano, até a quinta-feira (18), já foram realizados 17 transplantes de rim e 65 de córneas.

Segundo dados da Central de Transplantes do Maranhão a fila de espera para transplantes de córneas tem 697 pacientes, enquanto a espera para transplante renal tem 120 pacientes ativos.

pesquisar...

Mais Lidas - #guarasaude

CFM aponta defasagem em tabela do SUS e governo alega mudança de sistema

TV Guará
9.342 curtidas
#vempro23

Curtir Página | Compartilhar

Seja o primeiro de seus amigos a curtir isso.

TV Guará
24 min

Assista agora ao programa Inspirar!
#vempro23

SEGUNDA-FEIRA, ÀS 22h45
Seus Inspiradores para melhorar sua vida e mudar uma forma de recuperação e

Partilhar

ANEXO 11 – REPORTAGEM DO “emaranhense.com.br” SOBRE A DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

emaranhense.com.br

Home

TV MARANHENSE

BU

f t You Tube g in t BAND

Noticias, Esp- Buscar

Início / Notícias / Maranhão

19/09/2014 às 15h28min - Atualizada em 19/09/2014 às 15h28min

Campanha Nacional de Doação de Órgão acontecerá na próxima semana

166 Views Comentar

f t g in p t

- emaranhense.com



DIVULGAÇÃO

A Campanha Nacional de Doação de Órgão terá início na próxima segunda-feira (22) e seguirá ao longo de toda a semana até sexta-feira (27). Com o tema "Doar é um ato de amor: declare-se!" pretende sensibilizar e conscientizar a população sobre a importância e a grandeza do ato de doar.

A campanha será realizada pelo Ministério da Saúde, em várias cidades e conta, em São Luís, com o apoio da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão - CNCDO/MA - do Hospital Universitário da UEMA - por meio do Ban-

Enquete »

O que achou do Site?

Agradável
18.0%

Excelente
48.3%

Muito útil
31.6%

Não gostei
2.1%

votar 967 voto(s)

compartilhar

Facebook

Portal Emaranhense

Curtir

601 pessoas curtiram Portal Emaranhense.

Plantão »

ANEXO 12 – REPORTAGEM DA “unasus.ufma.br” SOBRE A DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

unasus.ufma.br

Apple Disney ESPN Yahoo!

UFMA Universidade Federal do Maranhão

UNASUS Universidade Aberta do SUS

Pesquisar

Principal UNA-SUS/UFMA Serviços Cursos Pesquisa

NOTÍCIAS

Semana de Doação de Órgãos 2014 inicia nesta segunda-feira, 22

Com o tema "Doar é um ato de amor: declare-se!", a semana está repleta de atividades de conscientização

Será realizada entre os dias 22 e 27 de setembro, a Campanha Nacional de Doação de Órgãos que este ano tem como tema local "Doar é um ato de amor: declare-se!". A campanha é uma iniciativa do Ministério da Saúde que conta com o apoio em São Luís da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão- CNCDO/MA, do Hospital Universitário da UFMA, por meio do Banco de Olhos e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes- CIHDOTT. Nesse período, diversas cidades do

Campanha de Conscientização da Doação de Órgãos

Doar é um ato de amor Declare-se!

Brasil se reúne em uma grande campanha de conscientização pela causa, um ato simples, que tem o poder de salvar vidas.

O objetivo maior é conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos e como esse ato será fundamental para salvar vidas. A falta de informação é um dos principais entraves em relação à temática. Esse ano, o hospital contou também com a ajuda de estudantes do Curso de Comunicação Social/Relações Públicas da Universidade Federal do Maranhão. Eles planejaram e criaram toda a arte da campanha, entendendo ser esse um assunto de grande relevância para a sociedade.

No Maranhão, o Serviço de transplantes de órgãos teve início no ano 2000 com a inauguração do Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO/MA, com funcionamento no Hospital Universitário da UFMA. Desde então, foram realizados **1009** transplantes de córneas e **430** de rins. No ano de **2013**, foram **30** transplantes de rim e **119** de córneas. Este ano, até a data de hoje (18/09) já foram realizados **17** transplantes de rim e **65** de córneas.

ANEXO 13 – REPORTAGEM DO “JORNAL O IMPARCIAL” SOBRE A CAMPANHA ESTADUAL DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2014

oimparcial.com.br

O Imparcial URBANO
São Luís, segunda-feira, 11 de Maio de 2015

Capa Edição Imprensa Urbano Política Negócios Impar Superesportes País e Mundo Ciência, Saúde e Tecnologia
Corrida de La Ravardière Blogs TV Impar Galeria de Fotos Admite-se VRUM Lugar Certo Twitter Facebook RSS

A+ TAMANHO DA LETRA ENVIAR IMPRIMIR CORRIGIR
0 Comentários Votação: 0

TRANSPLANTES -

Campanha de conscientização sobre doação de órgãos termina hoje

0+ 0 0 Recomendar 0

Durante uma semana, enfermeiros, médicos e comunidade participaram da conscientização para a importância da doação de órgãos e tecidos. Amanhã, a campanha encerra com uma caminhada na orla da capital.

Gladys Alves
Publicação: 26/09/2014 08:16



Ações educativas serão apresentadas hoje, a partir das 10h, no Shopping Rio Anil

No Maranhão uma média de mais de 800 pessoas estão na fila de espera aguardando por um transplante. No estado, os órgãos e tecidos doáveis são somente rim e córnea. Desde o ano de 2002 já foram 432 transplantes renais e 1.009 de córneas. No começo da semana, em São Luís, foi iniciada a campanha Nacional de Doação de Órgãos com o tema local "Doar é um ato de amor". Neste sábado, uma caminhada na Avenida Litorânea busca conscientizar a população para a importância desta temática.

De acordo com a médica e coordenadora da Unidade de Transplante do Hospital Universitário da UFMA (HUFMA), Maria Inês Oliveira, esses números ainda estão abaixo da necessidade, pois a quantidade de pacientes que precisam ser transplantados é maior do que de doadores. "A doação de órgãos é de extrema importância, muitos são os pacientes que tem doenças crônicas e estão em estado terminal e o transplante é o único meio para sobreviver ou minimizar o sofrimento deles", destacou. O número de pacientes que atualmente estão fazendo hemodiálise no Maranhão é mais de dois mil. A médica afirma que uma pessoa que tem problema renal pode passar a vida toda fazendo hemodiálise e sobreviver, porém se tiver a oportunidade de ser transplantada com certeza terá uma qualidade de vida melhor.

Segundo Maria Inês os órgãos doáveis após a morte são coração, fígado, rins, pâncreas, intestino e pulmão e os tecidos são córneas, válvulas cardíacas, tendões, ossos e pele. Com isso, a doação dos órgãos e tecidos de um único doador beneficia várias pessoas e diminui a fila de espera.

Ela afirma que qualquer pessoa pode ser um doador, pois após a morte cerebral acontece uma avaliação tanto ambulatorial quanto de imagem, mas há algumas contra indicações como pacientes com algum tipo

Para oferecer o plano de saúde do jeito que você precisa pelo melhor preço.

Simule agora

ou ligue: 0800 777 4004

Qualicorp
Sempre do seu lado.

Mais acessadas Últimas notícias

De: [] até: [] Or

16:50 - Acusado de estupro de vulnerável é condenado a 72 anos de prisão em Caxias

15:54 - Membros do MPMA e ex-secretário estadual são acionados por improbidade administrativa

12:30 - Operadora de plano de saúde é condenada a indenizar mãe de paciente que morreu de câncer

11:20 - Governo do Estado discute com direção da EBC fortalecimento da comunicação pública

10:40 - MP pede indisponibilidade dos bens de prefeita e secretário de Educação do município de Matões

09:40 - Criança vítima de acidente de trânsito no último domingo não resiste após cirurgia

08:30 - Cinco suspeitos de assaltar casa lotérica no bairro Filadélfia são presos

17:57 - Detran inicia programa de capacitação permanente em Educação para o Trânsito

Veja a lista completa -

ANEXO 14 – REPORTAGEM DO “blogtudovariadobrasil.blogspot.com.br” SOBRE A SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE NO MARANHÃO

sexta-feira, 13 de setembro de 2013

Cerca de 800 maranhenses esperam por transplante, diz hospital

Giovanni Spinucci



A fila de espera para transplantes de órgãos no **Maranhão** chega a ter 800 pessoas, segundo dados do Hospital Universitário Presidente Dutra, em **São Luis**. A unidade - ligada à Universidade Federal do Maranhão (**UFMA**) - é a única credenciada para fazer o procedimento em duas especialidades: córnea e rim. Ainda assim, pouco mais de 100 transplantes foram feitos neste ano.

Quem precisa fazer um transplante de medula é obrigado a ir até o interior de **São Paulo** ou até o Hospital das Clínicas de **Porto Alegre**, no **Rio Grande do Sul**. De acordo com a Central de Transplantes, a dificuldade dos receptores de medula óssea está em encontrar um doador compatível, a espera pode levar anos. "É muito difícil achar a compatibilidade. Digamos assim, é uma proporção de um para um milhão. Então primeiro o que se pode ver é a possibilidade dos aparentados", explicou a enfermeira Mara Alessandra.

A filha do vigilante José de Ribamar está na fila de espera há um ano. Toda a família já fez os testes para saber se é compatível. A criança de nove anos tem aplasia medular, uma doença que afeta a coagulação do sangue e também a produção de hemácias, responsáveis por levar o oxigênio para todas as partes do corpo. "Aqueles pessoas que puderem fazer um teste de medula óssea para doar a ela, eu ficaria muito satisfeito", pediu o pai da criança.

Muitas famílias ainda não se sentem à vontade para doar os órgãos dos familiares. "Primeiramente você tem que conscientizar sua família, porque na verdade, quem é doador, é a sua família, já que nós vamos entrevistar é aquele familiar que esteja em morte encefálica ou, no caso das córneas, que o coração já chegou a parar de fato", esclareceu a enfermeira Mara, do Hospital Universitário.

Caso alguém queira ser doador de medula ou mais informações sobre transplantes de órgãos, o telefone é o (98) 2109-1212.

Fonte: G1

On line
7

LinkWithin

Bem Vindo
Bem Vindo ao Nosso Site , aqui você pode ficar a par de vários assuntos sobre Games , Esportes , Empregos , Celebidades , Política , Culinária , Cinema e muito mais , e por isso somos o Tudo Variado , porque temos diversas categorias em um só Blog.

Se você gosta de nosso site não se esqueça de Participar !

Postagens e Enquetes toda Semana !

Nos Siga no Twitter : @TudoVariado

Parceria
[Games e Downloads com Play Games Black](#)
[Portal N7](#)
[Play Games Black](#)

Seguidores
[Participar deste site](#)
Google Friend Connect

Membros (30) [Mais »](#)

Já é um membro? [Fazer login](#)

ANEXO 15 – REPORTAGEM DO “ASCOM DO HUUFMA” SOBRE A CAMINHADA DECLARE-SE”

huufma.br Segunda-feira, 11 de maio de 2015

Tamanho da fonte Compartilhar:

Publicado em 29/04/2014 - 1200letras por ASCOM HUUFMA

Caminhada na Avenida Litorânea encerra Semana de Doação de Órgãos

Diversas ações educativas mobilizaram a cidade entre os dias 22 e 27 deste mês



A desinformação é o grande desafio para que haja uma reviravolta no baixíssimo índice de doação de órgãos do Maranhão, em que apenas 0,3 por milhão de população doam órgãos no estado. A rejeição familiar para doar no estado maranhense fica entre 80%, enquanto que no Brasil a média fica em 47%. Porém, são apenas dois passos para doar órgãos: decidir ser doador e acertar esta decisão com a família. Para beneficiar a sociedade, a forma menos burocrática para doação se dá post mortem, em que a família autoriza a doação de órgãos após a morte de um familiar, bastando que o consento tenha sido estabelecido previamente e a permissão possa ser concedida por meio de um termo de autorização assinado no hospital por um parente na presença de apenas dois funcionários da unidade de saúde.

Entre os dias 22 a 27 deste mês, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Maranhão- CNCDOMA, o Hospital Universitário da UFMA, por meio do Banco de Órgãos e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes- CINDOTT fizeram uma ação educativa para prestar estas e outras esclarecimentos à sociedade sobre este processo, por meio da Semana de Conscientização de Doação de Órgãos, que, no último sábado, realizou a caminhada 'Declare-se Doador de Órgãos', que atraiu um grande número de adeptos e, junto aos grupos Pedal Bike, Litorânea Bike e os motociclistas do Pássaros da Noite, chamou atenção dos visitantes da Avenida Litorânea para a causa.

Este ano, o tema da campanha surgiu da pesquisa "Doação de Órgãos e tecidos: uma pesquisa convergente assistencial" das pesquisadoras Georgina Macedo Sousa e Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima que buscaram apoio também com os estudantes do curso de relações públicas da UFMA.

Durante a Caminhada, a médica nefrologista do HUUFMA, Maria Inês Oliveira, comentou que 99% das pessoas atendidas pela Semana de Conscientização de Doação de Órgãos se declararam doadores após ouvirem sobre o processo de doação, o que, na opinião da médica, evidencia a questão da desinformação. "Nós percebemos que a população precisa apenas que nos aproximemos mais dela para que fique informada. Muitos se declararam doadores, mas não haviam falado à suas famílias, alguns até mesmo evitam falar sobre o assunto para evitar conflitos. O que pesa mais, nestes casos, é a desinformação", disse.

Cerbonne explicou a coordenadora da Comissão de Transplante do Hospital Universitário da UFMA, Heloisa Lima, o doador post mortem pode doar seus órgãos por meio de um membro da família até o segundo grau de parentesco, em que, ao assinar um Termo de Autorização na presença de dois testemunhas do hospital receptor, formando um ciclo em que uma vida pode salvar de muitas outras. Contudo, o déficit dos índices do Maranhão em doação provoca uma espera que parece interminável aos pacientes do estado que precisam de um órgão saudável.

A aposentada Silvana de Oliveira Sertório, de 52 anos, nasceu há 20 anos que tinha Síndrome de Alport, doença genética caracterizada pela perda progressiva da função renal e auditiva, justamente no período em que um de seus filhos ainda era um bebê. Esperou nove anos – realizando hemodiálise periodicamente – por um rim saudável de um doador.

Na fila de espera por um órgão saudável e compatível, conseguiu a cura há quatro anos, quando finalmente fez a cirurgia. Foi um período muito difícil, criando dois filhos, sendo um especial, com a família toda longe, no Pará. Somente na sétima tentativa de cirurgia não houve rejeição. Hoje temo outra vida, sem o cobertor de hospital, e posso até viajar. Não, transplantados, esperamos que este ciclo continue e que mais pessoas possam se beneficiar

Principal

- » Página Inicial
- » Institucional
- » Serviços
- » Comissões e Comitês
- » Ensino e Pesquisa
- » Administração
- » Humanização
- » Comunicação
- » Usuário
- » Fale conosco
- » Ouvidoria

Noticias

Interno

Intranet
Webmail
Cadastro no AGHU
Escalas APH
Carteira EBSERH

Links úteis

- Biblioteca de Domínio Público
- Biblioteca Virtual de Saúde
- Portal da Gestão Pública
- Portal da Transparência Pública
- Portal da Pesquisa
- Portal Capex
- Portal UFMA
- Ministério da Saúde
- Ministério da Educação
- CNPq | Latex | INCT
- FINEP
- UFT/Date
- FAPEMA

huufma.br

Na fila de espera por um órgão saudável e compatível, conseguiu a cura há quatro anos, quando finalmente fez a cirurgia. "Foi um período muito difícil, criando dois filhos, sendo um especial, com a família toda longe, no Pará. Somente na sétima tentativa de cirurgia não houve rejeição. Hoje tenho outra vida, sem o cotidiano de hospital, e posso até viajar. Nós, transplantados, esperamos que este ciclo continue e que mais pessoas possam se beneficiar com este ato da doação", declarou.

A Semana de Conscientização de Doação de Órgãos e a caminhada "Declare-se um Doador de Órgãos" é, para o reitor da UFMA, Natalino Salgado, "um momento de mobilizar vários segmentos da sociedade, sensibilizar a população e os meios de comunicação para atingir o objetivo de informar a população e salvar vidas", conforme pontuou.

Na mesma linha de pensamento, a superintendente do HUUFMA, Joyce Lages, achou muito positiva a divulgação da ação feita durante toda a semana e espera que mais doações possam ser feitas para curar cada vez mais pessoas. "Esta é uma iniciativa que dá oportunidade de sensibilizar a comunidade em geral. Quanto mais divulgação, mais vamos poder fazer com que pessoas possam se informar e ajudar a sociedade", destacou.

Entre as atividades realizadas na Semana de Conscientização de Doação de Órgãos listam-se ações de humanização no Shopping Rio Anil, Shopping da Ilha, em sinais de trânsito para os motoristas e passageiros da capital e na Universidade Federal do Maranhão, além do próprio HUUFMA.

Fonte: Ascom/ UFMA

Mais fotos

