

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

JOSIMARA DE PAULA ENTRINGER
KELLY SIMONE DE SOUZA BONFIM

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:
Orientações para os Agentes Comunitários.

Joinville/SC

2018

JOSIMARA DE PAULA ENTRINGER
KELLY SIMONE DE SOUZA BONFIM

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:
Orientação para as Agentes Comunitárias.

Pré Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Professora Orientadora: Débora Rinaldi Nogueira
Co-Orientadora: Betina Barbedo Andrade

Joinville/SC
2018

Resumo:

Introdução: Pode ser visto que a doação de órgãos tem o diálogo como principal aliado se vê necessário levar isso para dentro das residências e os agentes comunitários de saúde seria o personagem principal para despertar o interesse, sendo entendido que eles são o elo importante entre comunidade e saúde. **Objetivos:** Elaborar material informativo, realizar oficinas orientativas, desmitificar sobre o assunto, discutir com os ACS sobre a importância da doação de órgãos e de seu papel como multiplicador. **Resultado:** Foram realizados cinco encontros com participação de quarenta e seis agentes comunitários de saúde em três UBS na cidade de Joinville, houve um bom acolhimento e participação dos ACS, aproveitaram o momento para tirar dúvidas e certificar o que já sabiam. Grande parcela dos participantes garantiu que iram passar as informações adiante. Foi também observado um déficit em saúde direcionado para os agentes comunitários. **Conclusão:** O assunto não é desconhecido pelos ACS, nas rodas de conversa conseguimos tirar algumas duvidas e incentivamos a verem sua importância.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Justificativa.....	5
1.2 Objetivo Geral.....	6
1.3 Objetivos Especificos.....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1 A divulgação da doação de órgãos.....	7
2.2 Os agentes comunitários de saúde – ACS.....	8
2.3 A doação de órgãos.....	9
2.4 Órgãos e doações.....	11
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Tipo de estudo.....	14
3.2 Público alvo.....	14
3.3 Local de intervenção.....	14
3.4 Ações de intervenção.....	14
3.5 Análise de intervenção.....	14
3.6 Parceiros e instituições.....	15
4 RESULTADOS.....	15
5 CONCLUSÃO.....	16
REFERENCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a doação de órgãos tem se apresentado como tema relevante e com constantes discussões. Segundo Betenko (2016), a população e os profissionais de saúde tem considerável conhecimento a cerca do tema, porém rodeado de incertezas.

Faz-se necessário promover o diálogo constante entre pessoas não envolvidas nessas discussões, pois, acredita-se que a desinformação e a abordagem inadequada contribuem para uma interpretação de forma errada, gerando dúvidas e medos a respeito da doação, da captação e do transplante de órgãos. Do mesmo modo, as pessoas mal informadas podem prejudicar a decisão final positiva para a doação.

Cabe também aos profissionais da saúde, estimular e instigar as pessoas atendidas a falarem e discutirem sobre o tema. Estes, têm fundamental importância no processo de divulgação e esclarecimento sobre a doação de órgãos, levando em consideração o número de pessoas atendidas (TRAIBER; LOPES, 2006).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem parte indispensável na equipe de saúde e no processo de divulgação e esclarecimento. A inserção dos ACSs iniciou no nordeste na década de 80 e foi oficialmente implantado em 1991 pelo Ministério da Saúde que visava melhorar as condições de saúde de sua comunidade, tendo papel fundamental na interlocução governo – comunidade e vice-versa. Seu acolhimento pelos usuários se dá de forma significativa pois é membro da equipe e faz parte da comunidade, o que deixa mais fácil a tarefa de vinculação, proporcionando um contato direto com a equipe (BRASIL, 2012).

Justificativa

O Registro Brasileiro de Transplante (RBT) de 2017 demonstra que entre 2010 e 2017 os doadores efetivos cresceram 69%, mesmo com um número considerado daqueles que aceitam doar seus órgãos e/ou de um familiar, a diferença existente do número de quem está na fila de espera por uma doação e de quem doa, ainda é grande. Como apresentado por RBT (2017) a fila de espera no Brasil ultrapassa os 30 mil pacientes e desses, mil morrem durante a espera.

Segundo Traiber, Lopes (2006) e Bedenko (2016) de uma maneira mais abrangente, percebe-se que os profissionais de saúde não possuem clareza e conhecimento aprofundado

a respeito da doação de órgãos. Sendo assim, faz-se necessário um trabalho mais específico de orientação e esclarecimento a esses profissionais.

Com tal característica, esse conflito que envolve a morte encefálica (ME) está presente não apenas na população de uma maneira geral, mas também nos profissionais da saúde. (ARAÚJO *et al*, 2014).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO (2016), a ME se caracteriza pela ausência irreversível de todas as funções do cérebro, caracterizando a morte legal do paciente.

Uma parte considerável da população não acredita ou não tem conhecimento sobre a ME, o que prejudica diretamente a aceitação da doação de órgãos. E uma pesquisa realizada no Pará, 48,6% dos entrevistados, acreditam que mesmo com ME o paciente ainda se mantém vivo; 28,4% acreditam que o paciente se encontraria parcialmente vivo sendo tratado; e 3,1% não sabem o que é ME (TEIXEIRA; GONÇALVES; SILVA, 2012).

De acordo com o depoimento do presidente da Associação dos Doentes e Transplantados Hepáticos, as campanhas veiculadas pela mídia são mais emotivas do que informativas. Entretanto as pessoas precisam saber como funciona o processo que envolve a doação de órgãos (BRASIL, 2014).

Tal referência ressalta a importância do conhecimento real a respeito do tema, pois as pessoas quando bem esclarecidas apresentam condições de promover o diálogo real com a família e amigos (MORAIS, MORAIS; 2010).

Como podemos através do Sistema de Apoio a Gestão Estratégica – SAGE (2017) a cobertura das ACS em Joinville é 48,85% levando a 484 agentes. Contudo, entende-se que os ACSs precisam estar convictos do seu papel nesse processo, bem como orientados e preparados para transmitir e promover o diálogo com as pessoas atendidas. Igualmente, promova a orientação de forma clara e positiva à população sobre a doação de órgãos, quebrando os tabus que permeiam o tema, do mesmo modo, estimulem o diálogo entre as pessoas da família.

OBJETIVOS

1.2 Objetivo geral

Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a respeito da Doação de Órgãos.

1.3 Objetivos específicos

Elaborar material informativo;

Realizar oficinas orientativas;

Discutir com os ACSs sobre a importância da doação de órgãos;

Desmistificar acerca da doação de órgãos;

Estimular os ACSs a serem multiplicadores das informações referentes à doação de órgãos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A divulgação da doação de órgãos

Segundo Brasil (2014a), o povo brasileiro é generoso, porém o que pode estar afetando o índice de doação é o fato de não conversarem e não discutirem sobre a doação de órgãos.

O transplante tem sido um tema polêmico para a sociedade. O esclarecimento das informações através da divulgação é de fundamental importância para que a população possa criar uma consciência positiva sobre a doação de órgãos.

Conesa *et al.* (2004 *apud* Moraes e Moraes, 2012) afirmam que os principais veiculadores de informação acerca da doação de órgãos para a população são os meios de comunicação de massa como televisão, rádio, jornais, revistas; e que uma parte da sociedade também é influenciada por campanhas que incentivam o aumento da doação de órgãos.

Entretanto, Moraes; Gallani; Meneghin (2006) chamam a atenção para o fato de que os meios de comunicação de massa, apesar de alcançarem muitas pessoas, não são os mais adequados para promover esclarecimento suficiente sobre temas polêmicos, como é o caso da doação de órgãos. Por vezes, a forma, a simbologia e o repertório utilizados por esses meios podem causar mais confusão que propriamente esclarecimentos.

Mesmo com as críticas negativas apontadas por pesquisadores da área, as campanhas publicitárias veiculadas pela televisão e rádio, bem como pela mídia impressa em folders, esses ainda constituem os principais meios de divulgação de informações utilizados pelo Ministério da Saúde no Brasil (BRASIL, 2014b).

Com a ampliação do acesso à internet ocorrido nos últimos anos, elevou-se o número de pessoas conectadas no Brasil. Sendo assim, diversas campanhas vêm sendo promovidas com sucesso na rede. Como exemplo, as campanhas da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) acompanhado do Ministério da Saúde (ABTO, 2017). Da mesma forma a ABTO disponibiliza em seu site também entrevistas e depoimentos de pessoas transplantadas.

Em março de 2017 foi divulgado pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, e pelo presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Roberto C. Manfro, no Rio de Janeiro um crescimento de 18% dos transplantes, em seis anos. O ministro da Saúde, Ricardo Barros afirmou que o objetivo para reduzir as listas de espera, já que existe infraestrutura física e técnica, é fazer campanhas de conscientização para que as famílias autorizem a doação de órgãos (BRASIL, 2017).

Neste sentido, Morais e Morais (2012) afirmam que somente as mídias impressas e os meios de comunicação de massa não são eficazes no esclarecimento das pessoas. Esses autores sugerem duas estratégias que consideram importantes para o incentivo à doação de órgãos. Uma delas é a educação para profissionais e estudantes da área da saúde. Esses autores afirmam que “A educação dos profissionais de saúde, específica para a doação de órgãos, é fator decisivo tanto para o refinamento técnico do transplante quanto para a melhora do índice de captação de órgãos”. Morais e Morais (2012) fazem essa sugestão baseados em estudos anteriores, que mostram evidências de conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde brasileiros sobre o tema transplante de órgãos, o que pode justificar o baixo nível de captação de órgãos em nosso meio. Outra sugestão dos autores é o incentivo à discussão do tema dentro das famílias. Os autores afirmam que quando a família se interessa e pesquisa sobre o assunto, há maiores chances de haver a aceitação para a doação de órgãos. Para isso, o assunto deve ter sido discutido anteriormente à necessidade da decisão de doar ou não os órgãos de um familiar falecido pela família.

Para vencer a atual desproporção entre número de pacientes na lista e o número de transplantes realizados, é importante conscientizar a população sobre todas as etapas do procedimento, que começa com o diagnóstico de morte encefálica de um potencial doador e termina na recuperação do paciente que recebeu um novo órgão. (BRASIL, 2002).

2.2 Os agentes comunitários de saúde –ACS.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve o seu início no nordeste no final da década de 80. Ele foi criado com o intuito de melhorar as condições de saúde da população. Havendo uma boa aceitação já que eles são integrantes da equipe médica e também é parte da comunidade (BRASIL, 2012). Atualmente no Brasil, mais de 200mil agentes comunitários estão em ação levando uma cobertura de 61,29% (SAGE, 2017).

O ofício dos ACSs vem ajudando no acolhimento da população e nos cuidados primários. O que diferencia o ACS em relação à equipe de saúde, é que ele não possui formação técnica, e nem é necessária tal formação. A lei 11.595/18 define que os novos agentes contratados deveram fazer um curso profissionalizante. Direciona também, que o agente more na comunidade, o que faz com que ele conheça as pessoas e rotinas (BRASIL, 2018).

Observa-se que os ACS têm um papel importante, pois é ele que tem o contato direto com a comunidade é ele que é responsável em levar informações tanto da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a comunidade quanto da comunidade para a UBS. Por meio do contato direto com as pessoas, eles representam um agente indispensável para informar e promover o diálogo sobre o tema.

Considerando que o tema gera polêmica e dúvidas, as pessoas não se sentem confortáveis de conversar com qualquer pessoa. Sendo o ACS um membro da comunidade e dessa forma estar diretamente ligadas ao dia a dia, lhes transmite confiança.

2.3 A doação de órgãos

Os transplantes de órgãos foram um dos maiores avanços obtidos pela medicina no século XX, com índice de sucesso acima de 80% (ABTO, S/D).

As cirurgias para transplantes de órgãos apenas tornaram-se possíveis quando, no século XX, Aléxis Carrel desenvolveu uma técnica cirúrgica para unir vasos sanguíneos, restabelecendo a circulação. Tal técnica foi fundamental nos procedimentos de transplantes de órgãos. Somaram-se a isso algumas experiências em animais e as primeiras tentativas em humanos, o que reflete a percepção médica do início do século XIX de que a medicina moderna teve um grande avanço nessa época, já que permanecera durante séculos abaixo do limiar do visível e do enunciável. (FOUCAULT, 2007 *apud* PRUNELLI, 2012, p. 86-93).

Foi no EUA, o primeiro transplante de órgão humano, um rim, no ano de 1954. Já no Brasil, o correu em 1965, também um transplante de rim (MARINHO, 2006). E

atualmente o número de doações efetivas de 2016 é de aproximadamente três mil (ABTO, 2016).

A cerca da sobrevivência dos pacientes transplantados, transita entre cinco, dez anos após o transplante. Isso abrange uma boa parcela dos pacientes (MARINHO, 2006).

Tecidos humanos são armazenados e usados para as pesquisas em uma base regular por mais de 80 anos. Durante a década de 1990, as coleções de tecidos humano subitamente foram enquadrados como problemas éticos em um processo que reflete os desenvolvimentos na investigação genética entrelaçada com a evolução dos direitos do paciente e medidas para aumentar a comercialização da investigação.

Esta revisão descreve o processo de enquadramento do armazenamento de tecidos como um problema ético e as soluções propostas no processo. Ele dá uma visão geral do debate acadêmico e relaciona esse debate com estudos empíricos de atitudes e interesses dos doadores. Aponta para a clara discrepância entre as preocupações dos doadores, legisladores e éticos. O debate acadêmico e a ação legislativa tendem a se concentrar no consentimento informado, e a maioria das preocupações que os doadores têm permanece desacompanhada (HOEYER, 2008).

Na lei n. 9.434/1997 dizia que todos os cidadãos brasileiros eram doadores. O que contraria essa determinação era a sua expressão negativa a doação, modificando a sua carteira de identidade civil e a sua CNH, para demonstrar não ser doador. A medida provisória de n. 1.718/1998 determinou que, na ausência da vontade de ser doador ou não, o cônjuge, os pais, os filhos podem se manifestar a favor ou contra a doação. (BRASIL, 2001a) Após algumas revisões, tornou-se revigorada a lei n. 10.211, de 23 de março de 2001, sendo que somente a autorização para a doação seria do cônjuge ou parente maior de dezoito anos (até o segundo grau de parentesco) (BRASIL, 2001b).

No Brasil, a priorização por fila única ocorre sob restrições. É necessário que haja completa compatibilidade clínica entre o órgão doado e o receptor, para que não ocorram divergências. Os potenciais receptores podem escolher o local de realização do transplante, o que os coloca na dependência de disponibilidade da equipe médica no momento em que o órgão é encontrado. Por lei, todos os hospitais são obrigados a notificar a existência de um potencial doador (ABTO, S/D).

Existem algumas adversidades durante o processo de transplante, a equipe médica, muitas vezes não notifica um potencial doador, por muitas vezes não ser de rotina do local ou por falta de incentivo. Problemas com a estrutura do local, com recursos financeiros, ou número de profissionais insuficientes faz com que não sejam capazes de manter um

doador em potencial vivo após ME. Levando ao corpo médico e enfermagem a ter que escolher entre manter um doador em potencial vivo ou atender um paciente em UTI. (MARINHO, 2006).

De como suplementar, vai contra a formação e ética de nossos médicos e dos demais profissionais de saúde, admitir a possibilidade de perda de pacientes. (SADALA, 2004).

Acredita-se que o maior impulso para redução dos tempos de espera resiste, na recusa familiar, nos problemas para a captação e para o aproveitamento dos órgãos.

2.4 Órgãos e doações.

A doação de órgãos e tecidos pode ser feita em vida e também pós-morte. No caso de doação em vida teve ser feito em até parente de quarto grau (com compatibilidade ABO) ou autorização jurídica. Órgãos que podem ser doados em vida: Rim, fígado (parte dele), medula óssea e parte do pulmão (BRASIL, 2016a).

Doação de órgãos pós-morte, existe dois tipo: Doador por ME e doador com parada cardiorrespiratória. Aquele com morte encefálica comprovada e em condições clínicas legais, poderá doar: Coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, vasos, pele, ossos e tendões. Já aquele que foi constata a morte por parada cardiorrespiratória poderá doar apenas tecidos como: córnea, vasos, pele, ossos e tendões (BRASIL, 2014^a).

De acordo com Jacob *et al.* (1996 *apud* Moraes; Moraes, 2012) a recusa da família em doar os órgãos de um familiar falecido representa uma grande barreira à realização dos transplantes, o que tem contribuído com a defasagem no número de doadores em relação à demanda crescente de receptores em lista de espera.

No que diz respeito à ME, segundo Smirnoff; Mercer; Arnold (2003 *apud* MORAIS; MORAIS, 2012) as famílias que compreendem o diagnóstico de ME são mais favoráveis à doação de órgãos em comparação com as famílias que acreditam que a morte só ocorre após a parada cardíaca. Estas geralmente manifestam dificuldades em aceitar a condição de morte do ente querido.

Outro questionamento que pode ser encontrado é de quem pode doar e a sua idade, se é ou não velho demais ou novo de mais para doar, de uma forma ampla não há muita restrição para a doação de órgãos, porém alguns critérios são mantidos: Não pode doar; portadores de doenças que comprometem o funcionamento do órgão e tecidos doados (insuficiência renal, hepática, pulmonar, cardíaca, pancreática e medular), portadores de

doenças infecto transmissíveis por transplante (soropositivo para HIV, doença de chagas, hepatite B e C) pacientes com sepse ou insuficiência múltipla dos órgãos, portadores de tumores malignos exceto na região do sistema nervoso, carcinoma basocelular e câncer de útero. E pacientes com doenças degenerativas crônicas (BRASIL, 2014b). Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), todas as pessoas são consideradas possíveis doadoras, isso vai depender da sua condição médica, que determinará quais órgãos e tecidos poderão ser doados. (ABTO, S/D^a).

A seguir, veremos uma relação dos órgãos e suas propriedades para doação:

Coração: Para doação do coração, por morte encefálica deve ser retirado antes da parada cardíaca e mantido entre 4 a 6 horas em preservação extracorpórea. Um possível doador cardíaco não poderá ter: Má formação cardíaca, difusão cardíaca ventricular, doenças coronarianas significativa, sepse, uso de catecolaminas por um longo período e em altas doses (após correção de hipovolemia), portador de HIV, Hepatite B e C. (ABTO, 2011).

Fígado: Segundo Brasil (2014b), para a doação do fígado deve-se ser retirado antes da parada cardíaca e preservado extracorpóreo em até no máximo 24 horas. O transplante de fígado, pode ser realizado de uma forma íntegra após o diagnóstico de morte encefálica. Ou, de outra forma pode ser doado vivo, onde uma parte do fígado é retirada, não esquecendo que, o fígado é um órgão que regenera com o tempo e se houver compatibilidade o doador poderá doar para mais de um receptor e podendo doar metade do seu órgão. (BRASIL, 2016^a).

A medula óssea: é encontrada no interior de ossos. Para ser um doador é feita a coleta de 5-10 ml de sangue para ficar no banco de dados até encontrar um receptor compatível. A transfusão de medula é usada para aqueles que têm doenças no sangue, já que o sangue é formado na medula óssea, as células saudáveis e compatíveis são injetadas no lugar das células doentes, com o objetivo de uma “reforma” na medula. Após doar a medula do doador se recompõe em pouco tempo, essa prática se assemelha bastante com a doação de sangue (BRASIL, 2016b).

Pâncreas: De acordo com Brasil (2014b), o pâncreas deve ser retirado antes da parada cardiorrespiratória e mantido em preservação extracorpórea por até no máximo 24h.

Pulmões: De acordo com Brasil (2016^a), os pulmões podem ser doados em vida, porém não tem fator regenerativo como o fígado. Para transfusão em vida é retirado parte do lobo inferior do pulmão além de ter a compatibilidade também deve haver semelhança no tamanho. Sendo um doador saudável pode ser retirada a parte e ainda se mantêm uma vida normal. Segundo Brasil (2016d), a transfusão de pulmão é utilizada para portadores de doenças crônicas pulmonares avançadas, fibrose, enfisema ou por hipertensão pulmonar. Em caso de ME, os pulmões devem ser retirados antes da parada cardiorrespiratória e mantidos fora do corpo por até 6 horas. (BRASIL, 2014b).

Rins: Conforme o Manual de Transplante Renal (S/D), a transfusão de rim pode ser feita por doadores vivos ou pós ME. Em doadores vivos doa-se um rim e é feito exames para compatibilidade de tipagem sanguínea, se o doador poderá viver sem alterações no seu bem-estar, e todos os exames que vão garantir a boa aceitação do órgão no corpo do receptor. As doenças que podem levar a uma transfusão de rim são: Hipertensão arterial, diabetes, infecções urinárias de repetição, calculose renal, de repetição, calculose renal, de repetição, calculose renal, nefrites e malformações do aparelho urinário. Toda e qualquer doença renal que leva a destruição de néfrons de forma significativa. Ainda conforme o Manual do Transplante Renal (S/D), em caso de ME, os rins podem ser retirados até 30 minutos após a parada cardiorrespiratória e sua preservação extracorpórea deve ser de no máximo 48 horas, sendo o ideal de 24 horas.

É muito importante, tanto para o transplante com doador vivo quanto com falecido, que o sangue e os tecidos sejam compatíveis. Essa semelhança evita que o sistema de defesa imunológica do receptor estranhe o novo rim e rejeite. (MANUAL DO TRANSPLANTE RENAL, p.10)

Tecidos: Tecidos que podem ser doados após a parada cardiorrespiratória (PC) :
Córneas (que podem ser retiradas até seis horas após PC e mantidas em preservação extracorpórea em até sete dias), pele (que pode ser retirada até seis

horas após PC), cartilagem (podendo ser retirada até seis horas após PC), os ossos (podem ser retirados até seis horas após PC e mantidos em preservação extracorpórea por até cinco anos) (BRASIL,2014b). A recusa na doação de tecidos pode ser pelo preconceito e falta de informação, de que o corpo do doador fique deformado, porém, as partes doadas não ficam a mostra e nem deixam sangramento ou deformação. (BRASIL, 2014^a).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo:

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde, a ser desenvolvido em unidades de Atenção Primária em Saúde.

3.2 Público Alvo:

Agentes Comunitários de Saúde que atuam nas unidades de Atenção Primária da rede municipal de saúde de Joinville.

3.3 Local da Intervenção:

Grupos de agentes comunitários de saúde das unidades básicas: Bakitas, Itaum e Vila Nova.

3.4 Ações de intervenção:

Para a realização das atividades foram realizados por meio de reuniões (roda de conversa) com duração média de 2 horas em cada grupo.

Foram confeccionado e distribuído folders (apêndice 1) explicativos sobre o tema. Realizou-se uma explanação sobre os seguintes assuntos: Doação em vida, pós-morte, o que diz a lei, fila de espera, morte encefálica, parada cardíaca e como ser um doador.

3.5 Análise de intervenção:

Analisou-se o grande interesse através da participação dos profissionais, com perguntas e pedido de materiais e garantindo que irão passar adiante as informações ali colhidas. Porém com uma pequena parcela de participantes notou-se um desinteresse.

Notou-se também nas reuniões a necessidade de maior atenção na educação em saúde direcionada para os ACS.

3.6 Parceiros e instituições:

Para desenvolvimento deste projeto, contaremos com a colaboração da SMS de Joinville.

4 RESULTADO

Realizaram-se cinco encontros em três unidades básicas totalizando 46 participantes e com duração de 2 horas cada reunião.

Todos os encontros, após entrega do folder foram iniciados com uma breve apresentação dos participantes como nome, tempo de trabalho na área da saúde e se possuía alguma experiência ou conhecimento do assunto. Esse momento “quebrava o gelo” gerava empatia e facilitava o início do diálogo.

No primeiro encontro realizado no dia 28/03/2018 na unidade básica de saúde Itaum que contou com 14 participantes, houve uma baixa adesão e pouco envolvimento dos mesmos. Percebemos que houve dificuldade em relação a nós - pelo fato do nervosismo.

O segundo e terceiro encontro realizado no dia 29/03/2018 na unidade básica Bakitas que contou com a participação de 15 agentes divididos em dois grupos, foi onde nos sentimos bem acolhidos, um ótimo envolvimento e interesse.

O quarto e quinto encontro realizado na unidade básica de saúde do Vila Nova nos dias 22 e 29/06/2018 totalizando 17 agentes, embora foram dias produtivos em relação a participação e perguntas, percebeu-se que lá havia um grande esclarecimento sobre o tema, os ACS sempre concordavam ou diziam que sabiam, aproveitaram do momento para tirar pequenas dúvidas em questões legais, como se era necessário de um documento para ser doador, quem poderia decidir a doação e etc.

Houve momentos em que os participantes dividiram suas experiências, numa a própria agente comunitária declarou já ter recebido doação de córneas. Em outra ocasião, a ACS

contou que não acreditava que um dia sua mãe de 89 anos iria receber uma doação, sendo idosa pensava que não iriam investir nela, porém uma doação de córneas provou o contrário. As declarações que foram dadas em roda de conversa facilitou para desencadear mais interesse e envolvimento.

Ao fim das reuniões, explicamos com ênfase do “porquê” escolhemos as agentes comunitárias de saúde deixando esclarecido a sua importância para transmitir o assunto. Grande parcela dos participantes garantiu que iriam passar adiante as informações ali absorvidas e também pediram mais materiais (folder) para entregar na comunidade.

Levando com um pensamento amplo e vendo os ACS como multiplicadores, fizemos a análise: Cada agente orientado por nós atende em média 300 casas (considerando uma média de 4 pessoas por casa), se eles levarem o assunto para metade das residências poderíamos alcançar 27600 pessoas.

5 CONCLUSÃO

É gratificante pensar que por meio da nossa intervenção podemos ter mudado opiniões, levando informações verdadeiras e que podem mudar e até mesmo salvar vidas. Tendo em foco os ACS acreditamos em alcançar um maior número de pessoas em forma de rede.

Concluimos que ao se tratar da doação de órgãos o principal empecilho é o fato do desgosto em falar sobre a morte, mas em contrapartida a doação já não é um assunto desconhecido.

Em forma de roda de conversa, deixando-os bem à vontade para contar, derrubamos alguns mitos e abrimos o interesse para a importância da doação e de se verem como principais transmissores do assunto.

Esperamos que a nossa semente para despertar o interesse do diálogo dentro das casas germinem.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, **Entenda a Doação de**

Órgãos: Decida-se pela vida. São Paulo, SP. Jornal Manual Estudante, p. 65. 06 ago 2002. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf> > Acesso em 27 de abril de 2017.

_____, **Manual de transplante renal,** Lopso, São Paulo, S/D.

Disponível em:

<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_do_transplantado/manual_transplant_e_rim.pdf> Acesso em: 27 de abril de 2017.

_____, **Mitos,** S/D. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=473&c=916&s=0&friendly=mitos> >

Acesso em 27 de Abril de 2017.

_____, **Registro brasileiro de transplante,** São Paulo: ABTO, 2016, 100p. Disponível em:

<<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>> Acesso em 06 de maio de 2017

_____, **Registro Brasileiro de Transplantes,** São Paulo: ABTO, 2017. 87P; Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf> > Acesso em 02 de março de 2018.

_____, **Transplante de Coração,** 2011. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=941>> Acesso em 27 de Abril de 2017.

_____, **Videos e campanhas,** 2017 Disponível em:

<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=538&c=987&s=0&friendly=videos-e_campanhas>. Acesso em 27 de abril de 2017.

BRASIL, Câmara legislativa. **Lei que define atribuições de agentes comunitários de saúde é publicada com vetos,** 2018. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/camارانoticias/noticias/SAUDE/551583-LEI-QUE-DEFINE-TRIBUICOES-DE-AGENTES-COMUNITARIOS-DE-SAUDE-E-PUBLICADA-COM-VETOS.html> > Acesso em 03 de março de 2018.

_____, Portal da Saúde. **Agente comunitário de saúde,** 2012. Disponível em: <

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude> Acesso em 03 de maio de 2017.

_____, Portal da saúde. **Brasil bate recorde de transplantes de coração com apoio da FAB**, 2017. Disponível em: <
http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27778-__brasil-bate-recorde-de-transplantes-de-coracao-com-apoio-da-fab > Acesso em: 27 de abril de 2017.

_____, Portal Brasil, **Campanha estimula famílias a autorizarem doação de órgãos**, 2014b Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/09/campanha-estimula-familias-a-autorizarem-doacao-de-orgaos>. Acesso em 27 de Abril de 2017.

_____, Portal Brasil, **Falta de dialogo dificulta a doação de órgãos**, 2014a. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/falta-de-dialogo-dificulta-doacao-de-orgaos>> Acesso em: 28 de Abril de 2017.

_____, Portal Brasil. **Informe-se sobre o processo de doação de órgãos e tecidos**, 2014b. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/informe-se-sobre-o-processo-de-doacao-de-orgaos-e-tecidos> > Acesso em: 28 de Abril de 2017.

_____, Portal Brasil, **Saiba quais órgãos podem ser doados em vida**, 2016a. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/10/saiba-quais-orgaos-podem-ser-doados-ainda-em-vida>> Acesso em 28 de Abril de 2017.

_____, Portal saúde: **Doações**, 2014a. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/368-sas-raiz/dahu-____raiz/transplantes-raiz/transplantes/12-transplantes/13418-area-do-paciente > Acesso em 28 de Abril de 2017.

_____, Portal Saúde. **Transplante de medula ossea**, 2016b. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/366-sas-raiz/dahu-____raiz/transplantes-raiz/transplantes/21684-transplante-de-medula-ossea > Acesso em: 27 de abril de 2017.

_____, Portal Saúde. **Pulmões**, 2016d. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/366-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/transplantes/21639-pulmao> > Acesso em; 28 de abril de 2017.

_____, lei nº 10.2011 de 23 de março de 2001a. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm > Acesso em: 08 de maio de 2017.

_____, medida provisória nº 2.083-32 de 22 de fevereiro de 2001b. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2001/2083-32impressao.htm > Acesso em: 08 de maio de 2017.

_____, SAGE. **Agentes Comunitarias de Saúde (ACS)**. Brasília, DF. 2017 Disponível em: < <http://sage.saude.gov.br/#> > Acesso em: 02 de março de 2018.

BEDENKO, Ramon Correa et al . Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 285-293, Set. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300285&lng=en&nrm=iso Acesso em 02 de março de 2018.

HOEYER, Klaus. The Ethics of Research Biobanking: A Critical Review of the Literature. **Biotechnology and Genetic Engineering Reviews**. 15 de abril de 2013, n. 25, p. 429-452.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 10, p. 2229-2239, Oct. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de abril de 2017.

MORAES, Márcia Wanderley de; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; MENEGHIN, Paolo. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 484-492, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Maio de 2017.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639. Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400015&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 06 de Abril de 2017.

PADOAN, Carolina Stopinski; MAGALHAES, Pedro Vieira da Silva. Atitudes relacionadas ao consentimento para doação de órgãos e tecidos para pesquisa no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1189-1190, Abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000033&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 29 de abril de 2017.

PRUINELLI, Lisiane; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Mídia e doação de órgãos: a produção de sujeitos doadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 86-93, Dec. 2012 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de abril de 2017.

SADALA, M. L. A. **Doação de órgãos. A experiência de enfermeiras, médicos e familiares de doadores.** São Paulo: Editora Unesp; 2004.

TEIXEIRA, Renan Kleber Costa; GONÇALVES, Thiago Barbosa; SILVA, José Antonio Cordero. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? **Rev. Bras. ter. intensiva**, São Paulo, v.24, v. 3, p. 258-262, Set. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000300009&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 19 de Abril de 2017.

TRAIBER, Cristiane; LOPES, Maria Helena Itaquí. Educação para doação de órgãos. **Rev. Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 178-182, out/dez 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/2286/7904>> Acesso em 06 de março de 2017