



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

FATORES QUE ENVOLVEM A DECISÃO DE DOAR MEDULA ÓSSEA ENTRE USUÁRIOS DO SUS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE/RS

Andréa Porcher Alves

Orientador: Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

**Porto Alegre
2010**

ANDRÉA PORCHER ALVES

FATORES QUE ENVOLVEM A DECISÃO DE DOAR MEDULA ÓSSEA
ENTRE USUÁRIOS DO SUS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE/RS

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientador: Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

Porto Alegre
2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010

José Gomes Temporão

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO-GHC

Neio Lúcio Fraga Pereira, Diretor-Superintendente

Gilberto Barichello , Diretor Administrativo e Financeiro

Ivo Leuch, Diretor- Técnico

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA-GEP

Lisiane Bôer Possa, Gerente de Ensino e Pesquisa

Alberto Salgueiro Molinari, Coordenador

Marta Helena Buzati Fert, Coordenadora

Sérgio Antônio Sirena, Coordenador

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ

Paulo Marchiori Buss , Presidente

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE- ICICT

Irma Horsth Noronha, Diretora

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Alcindo Antônio Ferla, Coordenador local

Lisiane Bôer Possa, Coordenadora local

Marta Helena Buzati Fert, Coordenadora local

Alves, Andréa Porcher

Fatores que Envolvem a Decisão de Doar Medula Óssea entre Usuários do SUS de um Hospital Público de Porto Alegre/RS / Andréa Porcher Alves / -- Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2010.

Orientador: Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

1. Doação. 2. Medula. 3. Transplante.

Ficha catalográfica elaborada por Andréa Porcher Alves.

É permitida a reprodução desta publicação desde que citada a fonte.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HCC – Hospital da Criança Conceição

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HCR – Hospital Cristo Redentor

HEMOVIDA – Sistema Informatizado de Gerenciamento dos Serviços de Hemoterapia

HF – Hospital Fêmina

HLA - Antígeno de Histocompatibilidade Principal

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

NMDP – Banco de Medula Óssea Norte-Americano

REDOME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea

REREME – Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea

RS – Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

TMO – Transplante de Medula Óssea

TCTH – Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas

RESUMO

Apesar de se apresentar crescente, o número de pessoas cadastradas para doação de medula no Brasil ainda é baixo. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009) a probabilidade de um paciente que necessite transplante encontrar uma medula compatível é de um para cem mil. Existiam cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) em 2009 1,3 milhões de doadores. Estima-se que 5 milhões de doadores é um número adequado para a população brasileira (ALBUQUERQUE, 2009). Este projeto objetiva analisar fatores que envolvem a decisão de se inscrever ou não no cadastro para doação de medula óssea entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de um Hospital Público de Porto Alegre/RS. Será realizado um estudo qualitativo de caráter exploratório. Como instrumento de coleta será utilizada uma entrevista semi-estruturada. Os participantes escolhidos serão os candidatos à doação de sangue que frequentarem o Serviço de Hemoterapia do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). A partir de série histórica do serviço do GHC estima-se em 03 candidatos por dia no período de 02 a 06 de agosto de 2010. Para caracterizar o perfil dos potenciais doadores os dados serão retirados do Sistema Informatizado de Gerenciamento dos Serviços de Hemoterapia (HEMOVIDA). As entrevistas serão gravadas em aparelho digital. Pretende-se ao final deste estudo reconhecer fatores que envolvem a decisão de doar medula, os quais possibilitarão o aprimoramento das estratégias de incentivo ao aumento de pessoas cadastradas no REDOME.

DESCRITORES: Doação, Medula, Transplante.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 METODOLOGIA	18
4.1 Local de Estudo	18
4.2 Sujeitos	18
4.3 Procedimentos de Coleta	19
4.4 Análise de Dados	19
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
6 PLANEJAMENTO	22
6.1 Cronograma	22
6.2 Orçamento	23
7 DIVULGAÇÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A	27
APÊNDICE B	28

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa busca identificar motivos e sentimentos que levam à decisão ou não da inscrição no cadastro para doação de medula óssea para transplante. Um dos fatores relevantes que a justifica é o número insuficiente de pessoas cadastradas para doação de medula óssea no Brasil.

Questões como o cadastro de doadores, a busca por medulas compatíveis e o transplante serão mencionadas neste trabalho para mostrar a importância do assunto e um pouco da realidade das pessoas que dependem da doação para sobreviver.

Atualmente, há frequente citação na mídia sobre esse assunto, tendo sido a doação abordada, inclusive, em novela televisiva. No entanto, cabe aos profissionais de saúde contribuir com uma abordagem responsável sobre o assunto.

Contudo essa grande exposição do tema na mídia não encontra correspondência nas publicações especializadas. Em pesquisa realizada em algumas bases eletrônicas (BVS, Scielo, Google Acadêmico) no período de agosto de 2009 a janeiro de 2010, a partir das palavras chaves (doação de medula, cadastro de medula, Transplante de Medula Óssea, perfil de doadores de medula, decisão em doar medula), foram identificados sete trabalhos (ATALLA et al., 2005; CHEUEN NETO et al., 2006; SACKS & FORNAZARI, 2008; SALOMÃO, et al., 2008; SILVA, MARTINS & MELO, 2004; SOUZA et al., 2008; TINTORI, et al., 2008) que abordam o tema de decisão de doação.

A responsabilidade de prover acesso às ações e serviços de saúde a todo brasileiro do Sistema Único de Saúde. O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito (Sistema GHC, 2009).

Com atendimento 100% pelo SUS, o GHC garante à sociedade o acesso a uma saúde pública qualificada e humanizada, onde o foco principal está nas reais necessidades da população (Sistema GHC, 2009).

O GHC é formado pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), pelo Hospital da Criança Conceição (HCC), pelo Hospital Cristo Redentor (HCR), pelo Hospital Fêmina (HF) e por doze unidades de atenção básica. Tem mais de sete mil trabalhadores e é vinculado ao Ministério da Saúde (MS), atuando integrado à rede de saúde local e regional. Atende a população de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Estado.

Dentre as várias ações assistenciais que realiza, o GHC dispõe de Comissões Intra-Hospitalares de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes formadas por equipes multidisciplinares, não se encontra o Transplante de Medula Óssea (TMO).

Esse complexo hospitalar possui também diversos serviços, dentre eles o de Hemoterapia que é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dentre as atividades externas do Serviço de Hemoterapia inclui-se a recepção de doadores de sangue. Esses doadores fornecem sangue para o estoque de hemocomponentes do GHC. O atendimento interno é responsável por dar assistência transfusional aos pacientes.

Nesse serviço é usado um sistema de gerenciamento de serviços de hemoterapia, desenvolvido pelo MS/DATASUS para informatizar todo o ciclo de doação de sangue denominado de Sistema HEMOVIDA.

De acordo com esse sistema, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2009 foram atendidos 19.736 candidatos à doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do GHC, sendo 12.071 do sexo masculino e 7.665 do sexo feminino, destes 6.471 estão na faixa etária dos 18 aos 29 anos e 13.265 acima de 29 anos. Foram consideradas aptas para doação 17.823 pessoas e 1.913 inaptas. Algumas causas de inaptidão temporária para doar sangue não impedem de realizar o cadastro para doar medula, por exemplo resfriado, tratamento dentário, cirurgias recentes.

O MS vem preocupando-se em normatizar a política de transplante de medula óssea no país. Através da portaria 3761 de 20 de outubro de 1998, foi atribuída ao INCA a responsabilidade pela assessoria técnica deste projeto (BRASIL, 2009).

O REDOME foi criado em 1998 pelo INCA. Nele estão reunidas informações de pessoas que se dispõem a doar medula óssea para o transplante. Tem como objetivo cadastrar número significativo de doadores tipados para Antígeno de Histocompatibilidade Principal (HLA) em um banco de dados que atenda à demanda de pacientes que necessitem desse tipo de procedimento.

Segundo dados do MS, muitos candidatos ao TMO não dispõem de familiares com compatibilidade para serem doadores (a probabilidade é de 25-30%). Neste caso é necessária a busca de material doado por pessoas não-aparentadas.

De acordo com o Sistema Nacional de Transplantes, mesmo com a implementação do REDOME, muitos pacientes não têm doador identificado no Brasil, com isso faz-se necessário uma busca internacional. Com a diversidade genética/étnica de nosso país, a chance de um paciente encontrar uma medula compatível é de uma para 100 mil (INCA 2009). Essa situação resulta em fila de espera e nem sempre é possível esperar quando se trata da necessidade de transplante.

Ainda conforme o Sistema Nacional de Transplantes até 1999 a busca internacional não era financiada pelo SUS, sendo inserida na Tabela em outubro de 1999. Em dezembro de 2001 o REDOME recebeu aprovação para parceria com Banco de Medula Óssea Norte-Americano (NMDP). Em 18 de maio de 2009 foi assinado convênio de cooperação, o que permite que os pacientes de outros países recebam doações dos brasileiros. Segundo Luiz Antonio Santini, diretor-geral do INCA, o convênio acontece em um momento importante para o Brasil, de desenvolvimento tecnológico e científico na área de transplante de medula óssea (INCA,2009).

Devido à quantidade insuficiente de doadores, a Lei Pietro recentemente sancionada prevê que anualmente, de 14 a 21 de dezembro, sejam desenvolvidas atividades de esclarecimento e incentivo à doação de medula. O autor dessa lei, o parlamentar Beto Albuquerque, perdeu seu filho de 19 anos em 2009, vítima de leucemia. "Queremos estimular cada vez mais a solidariedade dos brasileiros para esta causa", frisou. Também anunciou o repasse de R\$ 1,2 milhão do MS para equipar os hemocentros do Estado e para aquisição de mais uma unidade móvel para o Hemocentro do RS.

Segundo ele, o Estado do RS registra anualmente cerca de 1 mil novos casos de leucemia. Afirma, também, em entrevista ao Jornal Correio do Povo, de 17 de dezembro de 2009, que existem 60 mil pessoas cadastradas no RS. Porém o INCA não disponibiliza dados oficiais sobre a situação nos diferentes estados brasileiros.

Cabe ressaltar que a legislação estabelece que a doação de medula se estabelece sempre em vida e que qualquer pessoa que tenha entre 18 e 55 anos com boa saúde poderá doar.

Os candidatos à doação comparecem aos locais que realizam o cadastro e preenchem um formulário com dados pessoais, após é coletada uma amostra de dez mililitros (ml) de sangue para testes, os quais determinam as características genéticas necessárias para a compatibilidade (INCA, 2009).

Para que a medula não seja rejeitada é necessário que haja uma total compatibilidade tecidual entre doador e receptor, permitindo a realização do transplante. Essa compatibilidade tecidual é determinada por um conjunto de genes localizados no cromossoma 6 (ABRALE, 2009).

Diante do acima exposto, para viabilizar o transplante atendendo à demanda sem precisar buscar doadores no exterior, é preciso aumentar o número de doadores cadastrados no Brasil, uma vez que a doação de medula ainda é insuficiente e com isso elevaria a chance de compatibilidade.

Além disso, várias pessoas doadoras de sangue para transfusão em nosso serviço manifestam interesse em colaborar também com a doação de medula. O GHC, no entanto, não dispõe do cadastro para doação de medula.

O GHC tem como missão desenvolver ações de atenção integral à saúde da população, com excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos, programas de ensino e pesquisa, atuando em parcerias com outras entidades, fortalecendo o SUS e cumprindo, assim, a função social.

No caso do TMO essa parceria é possível, pois em reunião conjunta do Serviço de Hemoterapia do GHC e o Serviço de Imunologia do HCPA realizada em 2009 houve manifestação de interesse desse ultimo em receber coletas de doadores realizadas em outros serviços. O médico coordenador do laboratório, Luiz Fernando Jobim (2009), sugeriu uma palestra sobre doação dentro do GHC e montar uma campanha “corrente de solidariedade”. Ele afirmou que no HCPA ocorrem cerca de 500 cadastros entre os doadores de sangue por mês e “podemos conseguir muito mais no GHC, já temos *folders*” (Notas de reunião HCPA e GHC, 2009).

Trabalho há cinco anos no Serviço de Hemoterapia do GHC. Como evidenciado acima esse serviço atende número significativo de doadores de sangue e percebendo que a adesão de doadores de medula ainda é baixa frente à necessidade em suprir a demanda reprimida, acredito que é preciso fortalecer estratégias impactantes para captar novos doadores. Para isso é fundamental investigar a situação atual para com o conhecimento produzido favorecer mudanças nesse cenário.

Diversos usuários do serviço questionam sobre o cadastro de medula. Os mesmos são esclarecidos acerca do assunto e informados que em Porto Alegre o cadastro é feito apenas no Hemocentro, no HCPA e na Santa Casa. Considero que uma Instituição com a importância do GHC para a construção do SUS deve abranger também o cadastro para doação de medula para ajudar a suprir a necessidade dos transplantes.

Além disso, está sendo analisado pela Câmara o Projeto de Lei 5053/09, do deputado Bispo Gê Tenuta (DEM-SP), que obriga os bancos de sangue a divulgar informações sobre a doação de medula óssea. "O indivíduo que se propõe a doar sangue já apresenta o sentimento de fraternidade e amor ao próximo que deve existir também no doador de órgãos e demais tecidos, como é o caso da medula óssea", afirmou o deputado.

Tendo em vista esse cenário, um estudo desta natureza é relevante, pois poderá subsidiar a estruturação futura de novas estratégias. Enfatizo também, que a partir do conhecimento dos motivos e sentimentos dos doadores, o Serviço de Hemoterapia do GHC poderá aprimorar a relação com seus usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores que envolvem a decisão de se inscrever ou não no cadastro para doação de medula óssea, entre usuários do SUS de Porto Alegre/RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os possíveis candidatos à doação quanto ao sexo, idade, etnia, escolaridade, naturalidade e procedência;
- Identificar o grau de conhecimento sobre o processo de doação;
- Conhecer motivos envolvidos na decisão de realizar ou não o cadastro para doação de medula para transplante;
- Investigar sentimentos envolvidos na decisão de realizar ou não o cadastro para doação de medula para transplante.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A medula óssea humana é um tecido líquido altamente organizado, encontrado no interior dos ossos longos, responsável pela hematopoese (produção de células sanguíneas) e é controlada pelo ambiente indutivo da própria medula, em indivíduos normais (ANJOS & SILVA, 2000).

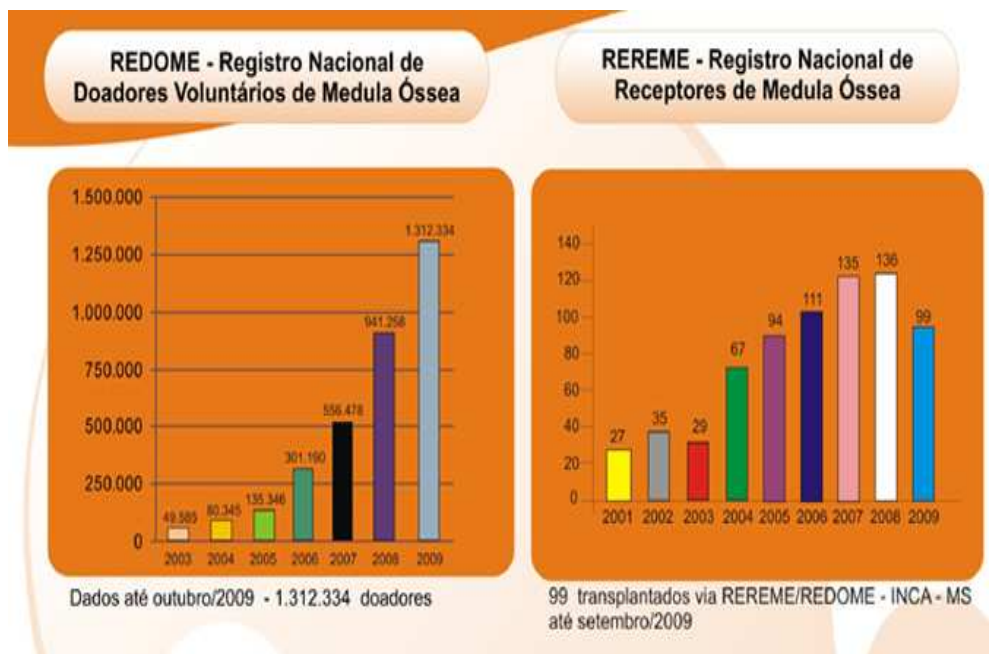
Entende-se por TMO ou Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) uma estratégia terapêutica aplicada às hemopatias e imunopatias, tais como leucemia, linfoma, mieloma, aplasia medular, entre outras patologias, tendo como finalidade a reconstituição do órgão hematopoiético enfermo (REIS & VISENTAINER, 2004).

Os transplantes podem ser: autólogo (células provenientes do próprio paciente); alogênico (de doador compatível) e singênico (entre irmãos gêmeos). Depois de se submeter a um tratamento que destrói a própria medula, o paciente recebe a medula sadia como se fosse uma transfusão sanguínea (ABRALE, 2009).

No momento, o REDOME contabiliza aproximadamente 1,3 milhão de doadores de medula óssea cadastrados. Considerando que a população brasileira, de acordo com o IBGE, está estimada em 180 milhões de pessoas, essa quantidade é muito pequena. Para ilustrar a dimensão do problema, hoje existem 1,5 mil pacientes aguardando uma chance de transplante, destes apenas 99 conseguiram doadores compatíveis, e ainda a cada ano surgem cerca de 10 mil novos casos de leucemia, doença que, muitas vezes, somente pode ser enfrentada por meio de transplante (INCA, 2009).

O Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea (REREME) efetua a conexão entre os dados pessoais dos doadores no REDOME e os resultados dos testes armazenados no REREME-Net com dados dos pacientes que estão necessitando de um transplante (INCA, 2009).

O gráfico abaixo, disponibilizado no portal do INCA – Medula Net, mostra a situação atual do REDOME E REREME (INCA, 2009).



Fonte: Boletim Informativo nº 15 de Novembro/Dezembro de 2009/Janeiro de 2010

Este referencial teórico apresenta uma revisão de artigos publicados no Brasil no período de agosto de 2009 a janeiro de 2010, nas bases eletrônicas BVS, Scielo e Google acadêmico a partir das palavras chaves doação de medula, cadastro de medula, Transplante de Medula Óssea, perfil de doadores de medula, decisão em doar medula. A escolha dos artigos tomou como critério pesquisas que fizeram alguma caracterização de doadores e que abordaram motivos e/ou sentimentos que envolvessem a decisão ou não de se tornar doador. A intenção foi criar uma base analítica que enriquecesse a discussão dos achados deste trabalho.

De acordo com o INCA conhecer o perfil dos doadores é um grande desafio para a captação, porém é essencial para diversificar e aumentar a eficácia do registro. No I Seminário Internacional sobre Registro de Doadores Voluntários para TCTH, realizado em 05 de outubro de 2005, os dados do REDOME eram 54,63% do sexo feminino, cerca de 87% na faixa dos 18 aos 45 anos, 95,89% moradores das regiões Sul e Sudeste e 79,5% se declararam brancos (INCA, 2005).

No estudo que recebeu o prêmio de melhor trabalho científico da área multidisciplinar do XII Congresso da Sociedade Brasileira de TMO, realizado em 31 de agosto de 2008, TINTORI et al (2008) tiveram como objetivos avaliar o impacto das ações educativas em saúde por um Hemocentro, caracterizar o doador de medula e identificar os motivos que o levaram a se cadastrar.

A metodologia usada foi caracterizada como um estudo observacional transversal, abrangendo 8338 doadores de medula óssea cadastrados no Hemocentro nos anos de 2004 e 2005. A escolha dos sujeitos foi aleatória sistemática de 405 voluntários.

Os resultados obtidos em relação ao perfil dos entrevistados foram 59,9% do sexo feminino, 45,4% na faixa etária de 18 a 28 anos, 76,1% da raça branca, 29,1% com ensino superior incompleto e 26,7% com ensino médio completo. Quanto aos motivos pelos quais as pessoas não se cadastraram 41,8% não o fizeram por falta de informação sobre o assunto.

No trabalho proposto por SACKS & FORNAZARI (2008) que visou traçar um perfil parcial de doadores de medula óssea cadastrados na área de abrangência da 5ª Regional de Saúde do Paraná, usou como metodologia uma pesquisa transversal descritiva quanti-qualitativa. Os dados de 1276 doadores foram coletados nos arquivos do Hemocentro durante o mês de setembro de 2007, após uma campanha realizada em julho do mesmo ano.

Nesse estudo 53% eram do sexo feminino, 40% na faixa de 18 a 25 anos, 57,1% da raça caucasiana, 82,6% não fumantes, 54% solteiros e 27,4% do grupo sanguíneo O+.

Segundo dados do INCA (2007), a solidariedade do brasileiro ganhou destaque no 2º Congresso Internacional de Controle do Câncer, no período de 25 a 28 de novembro de 2007. O REDOME registrou um crescimento de 545% no número de doações entre 2004 e 2007. A cada mês em torno de 12 mil novos doadores são registrados, o que proporciona aumento de chances de compatibilidade e realização do transplante. Além disso há uma economia financeira quando a medula compatível é identificada em território nacional.

O impacto do crescimento do REDOME, conforme SALOMÃO et al (2008), resultou no primeiro envio de medula brasileira para os Estados Unidos em outubro de 2007 e um segundo para a Alemanha em julho de 2008.

Na pesquisa caracterizada como exploratória e descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida no município de Crato-Ce por SOUZA et al (2008), foram apontados os fatores contribuintes para adesão à doação. A amostra foi composta por doze doadores que compareceram no Hemocentro para doar pela primeira vez, durante a primeira quinzena do mês de março de 2008. Os resultados determinaram que a solidariedade e a falta de conhecimento permearam na decisão de doar.

SILVA, MARTINS & MELO (2004), em seu estudo do tipo corte-transversal, realizado entre setembro de 2002 e abril de 2003 na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco junto a 179 candidatos cadastrados à doação de medula demonstraram que quanto ao perfil 68% eram do sexo feminino, 38% tinham grau superior incompleto, 2% médio incompleto e 50% residiam em Recife. Quanto ao motivo, 69% deram como resposta preocupação com pacientes, solidariedade, dever de cidadania, ter boa saúde e motivação religiosa, 20% que a motivação veio dos meios de comunicação, de precisar no futuro e doença ou morte na família e 11% parente precisando, ato seguro e pedido de amigo.

No intuito de mobilizar número significativo de doadores cadastrados no REDOME, ATALLA et al (2006) implementaram uma campanha de captação e cadastramento de doadores de medula óssea da Zona da Mata de Minas Gerais. Os autores fundamentaram-se na assertiva que a informação contribui para uma construção coletiva das práticas em saúde. A metodologia utilizada foi através de meios de comunicação, palestras expositivas na Fundação Hemominas, em empresas, escolas, universidades, faculdades, hospitais e cidades da região. O resultado de aproximadamente 100 palestras no período de janeiro a setembro de 2005 e 30 ações programáticas foi o aumento de 3.672,6% o que equivale a 555 cadastro/mês.

Para avaliar o grau de informação sobre a medula óssea, entre docentes da Faculdade de Medicina e docentes do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora, CHEUEN NETO et al (2006) realizaram um estudo descritivo, utilizando um questionário semi-estruturado. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente entre os que se encontravam presentes nos respectivos departamentos, no mês de julho de 2005, totalizando 60 docentes.

Os resultados obtidos dos entrevistados foram 18,20% dos docentes de Ciências Exatas admitiram não ter informações, já os da medicina nenhum alegou desconhecer o tema, quanto à percepção em relação às atitudes a serem tomadas para se tornar doador 20% dos professores da medicina e 48,33% de ciências exatas desconhecem o processo, em relação aos motivos pelos quais são cadastrados ou desejam fazê-lo 74,35% da medicina e 80% de ciências exatas desconhecem alguém que necessitem doação, porém querem ser úteis ao próximo e quanto aos motivos pelos quais não são cadastrados destacam-se a falta de oportunidade, problemas de saúde, falta de informação e medo.

É interessante notar que os estudos acima apresentados não divergem e demonstram pontos convergentes quanto ao perfil dos candidatos (maioria do sexo feminino, da raça caucasiana, na faixa etária de 18 a 40 anos), quanto aos motivos (falta de informação) e quanto aos sentimentos (solidariedade).

4 METODOLOGIA

Será realizado um estudo qualitativo, de caráter exploratório, baseando-se no que define Minayo (1994):

A diferença entre quantitativo-qualitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Conforme Tobar e Yalour (2004) é mais adequada a abordagem exploratória quando se deseja conhecer uma realidade pouco explorada com o objetivo de chegar a hipóteses plausíveis.

Pretende-se ao final deste estudo reconhecer os fatores decisivos para doação de medula, os quais possibilitarão estratégias de incentivo ao aumento de pessoas cadastradas.

4.1 Local de Estudo

As entrevistas serão aplicadas no Serviço de Hemoterapia do GHC, no município de Porto Alegre.

Para assegurar privacidade e sigilo, o local para aplicação das entrevistas será reservado e restrito ao entrevistador e ao participante.

4.2 Sujeitos

Os participantes escolhidos serão os candidatos à doação de sangue que frequentarem o Serviço de Hemoterapia do GHC no período de 02 a 06 de agosto de 2010, no horário das 14 às 15 horas, na faixa etária de 18 a 55 anos, no total de 03 candidatos por dia.

Há que se reconhecer que os sujeitos escolhidos para entrevista já trazem um viés vocacional para doação, pois todos estarão no serviço de Hemoterapia do GHC para doar sangue para transfusões.

4.3 Procedimentos de Coleta

Como instrumento de coleta será utilizada uma entrevista semi-estruturada (Apêndice A), contendo questões objetivas e discursivas.

Os sujeitos receberão um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) e serão orientados sobre os objetivos da pesquisa e que esta apresenta-se como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde – *latu sensu* – através de parceria entre MS, GHC e Fundação Oswaldo Cruz.

Será realizada a entrevista assim que o candidato comparecer na recepção do serviço e mediante a concordância do mesmo.

Os dados serão registrados em gravador digital e após o conteúdo será transcrito.

4.4 Análise de Dados

Para caracterizar os possíveis candidatos à doação quanto ao perfil, os dados de sexo, idade, etnia, escolaridade, naturalidade e procedência serão colhidos do sistema HEMOVIDA.

Os dados restantes serão analisados de acordo com a Análise de Conteúdo, possibilitando a descoberta além das aparências (Minayo, 1994).

Conforme Bardin (1988), o método de análise de conteúdo é entendido como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Este estudo terá análise de conteúdo organizada pelas seguintes fases (Bardin, 1988): pré-análise (escolha das informações, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores); exploração do material (codificação ou enumeração) e categorização (similaridade de conteúdos ou temas).

Os resultados serão divulgados em publicações da área.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto estará de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e deverá ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC. Após aprovação será iniciada a coleta de dados.

Os participantes receberão termo de consentimento livre e esclarecido, que deverá ser lido e assinado pelos mesmos antes das entrevistas, ainda em conformidade com a Resolução nº 196/96. Aqueles que aceitarem participar do estudo serão orientados sobre os objetivos, a metodologia do mesmo e a possível desistência de participação. Será assegurado aos sujeitos os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Após a conclusão, este estudo ficará à disposição para avaliação e publicação na Revista Científica e no Centro de Documentação do GHC.

6 PLANEJAMENTO OPERACIONAL

6.1 Cronograma

[illegible]

6.2 Orçamento

Materiais	Itens	Valor em Reais
Permanentes	Notebook	1.500,00
	Impressora	500,00
	Gravador digital	150,00
	Pendrive	50,00
Consumo	Folhas A4	25,00
	Canetas	10,00
	Lápis	5,00
	Borracha	1,50
	CD	2,00
	Livros	300,00
	Fotocópias	15,00
	Pastas para arquivo	30,00
	Encadernações	35,00
	Cartuchos para impressora	300,00
	Participação em seminários	600,00
	Combustível	250,00
	Alimentação	100,00
Pessoal	Digitador	300,00
	Revisor de texto	300,00
Total		4,448,00

As despesas serão custeadas pela autora do projeto.

7 DIVULGAÇÃO

A divulgação dos resultados deverá atingir número significativo de interessados. De início, intenciono apresentar ao colegiado de gestão do Serviço de Hemoterapia do GHC e após ao chefe do Laboratório de Imunologia do HCPA.

Será confeccionado artigo científico para publicação em revistas e periódicos e para inscrição no Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia.

Pretendo, ainda, disponibilizar uma cópia do relatório final para o Centro de Documentação e para a Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC.

REFERÊNCIAS

ABRALE. **Doenças e Tratamentos:** transplante de medula óssea. Disponível em: <<http://www.abrale.gov.br>>. Acesso em 20 set. 2009.

ALBUQUERQUE, B. Semana para doação de medula óssea segue até segunda-feira. **Jornal Correio do Povo**. Porto Alegre, 17 dez. 2009, p. 25.

ANJOS, A.R.; ALVARES-SILVA, M. ; BORELLI, P. Matriz extracelular e leucemia. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v.22, n.3, p. 404-412, 2000.

ATALLA, A. et al. **Transformação pela informação:** campanha de cadastramento e captação de doadores de medula óssea. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora 2005. p.2276-2282.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa : Edições 70, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem Somos**. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br>> . Acesso em 15 set. 2009.

_____. _____. **Sistema nacional de transplantes**. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>>. Acesso em 18 set. 2009.

_____. _____. Instituto Nacional do Câncer. **Doação de medula óssea**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 20 set. 2009.

_____. _____. **Medula.NET**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 23 set. 2009.

_____. _____. **REDOME**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 30 set. 2009.

_____. _____. **Solidariedade do brasileiro ganha destaque em encontro internacional sobre câncer**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 05 out. 2009.

_____. _____. **I seminário internacional sobre registro de doadores voluntários para transplante de células-tronco hematopoiéticas**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 15 out. 2009.

CHEHUEN NETO, J.A.C. et al. Doadores de medula óssea entre docentes de medicina e ciências exatas: há informação suficiente? **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 32, n. 2, p.37-42, 2006.

JOBIM, L.F. **Reunião** [set. 2009]. Notas de Reunião entre GHC e HCPA-RS, 2009.

MINAYO, M.C.S. Entre Vãos de águia e passos de elefante: caminhos da investigação na atualidade. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org). **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro : Fiocruz, 2004.

_____. **Pesquisa social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

REIS, M.A.L.; VISENTAINER, J.E.L. Reconstituição imunológica após o transplante de medula óssea alogênico. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 212-217, 2004.

SACKS, M.; FORNAZARI, L.P. O Hemocentro de Guarapuava-PR como central de captação de doadores de medula óssea junto à 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. **UNICENTRO – Revista Eletrônica Lato Sensu.**, Curitiba, v. 5, 2008.

SALOMÃO, I.; et al. Impacto do crescimento do REDOME – 753.503 doadores – nos transplantes de medula óssea para pacientes estrangeiros. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 30, p.7-8, 2008. Suplemento.

SILVA, M.F.P.; MARTINS, P.H. & MELO, R.A.M. Dádiva: solidariedade e doação de medula óssea. In: **Congresso Português de Sociologia**. 5., 2004, Lisboa. Anais... Lisboa: Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção Atelier: Saúde. p.89-9.

SOUZA, A.B.; GOMES, E.B.; LEANDRO, M.L.S. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula óssea. **Cadernos de Cultura e Ciência**. Cariri, v. 2, n. 1. p.07-14, 2008.

TINTORI, S.M.; et al. Educação em saúde – uma experiência na captação de doadores de medula óssea. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v.30, p. 47, 2008. Suplemento.

TOBAR, F.; YALOUR, M. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro : Fiocruz, 2004.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

1. Por que decidiu doar sangue?
2. Está inscrito no cadastro para doação de medula?
3. A sua doação é espontânea ou de reposição?
4. Você é candidato à doação de outros órgãos e tecidos para transplante?
5. O que sabe sobre a doação para transplante de medula óssea? Como ficou sabendo?
6. Quais motivos você considera importantes para sua decisão de doar medula?
7. Descreva quais sentimentos você julga essenciais para sua decisão ou não de doação de medula.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição intitulada: “Fatores que envolvem a decisão de doar medula entre usuários do SUS de um Hospital Público de Porto Alegre/RS”, que tem como objetivo principal analisar os fatores que envolvem a decisão de se inscrever ou não no cadastro para doação de medula óssea. O tema escolhido se justifica pelo número insuficiente de pessoas cadastradas para doação de medula óssea no Brasil.

O trabalho está sendo realizado por Andréa Porcher Alves e sob a supervisão e orientação do Prof. Dr. José Maurício de Oliveira.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, gravada em aparelho digital, na qual você irá responder 07 (sete) perguntas pré estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 05 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Andréa Porcher Alves, telefone (51) 9913-7381, e-mail: aporcher@ghc.com.br e endereço Rua Francisco Trein nº 596, Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre/RS.

- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Dr. Vitto Giancristoforo dos Santos, Coordenador-Geral do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição pelo telefone (51) 3357-2407.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, __, de _____ de 20__.

Assinatura do Entrevistado

Nome: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável

Nome: Andréa Porcher Alves

Data: ____/____/____