

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**SENSIBILIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS FRENTE À REALIDADE DOS
PACIENTES HEMATOLÓGICOS-ONCOLÓGICOS NO PROCESSO DE
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE.**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Natália de Oliveira

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada
em Sistema Público de Saúde

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**SENSIBILIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS FRENTE À REALIDADE DOS
PACIENTES HEMATOLÓGICOS-ONCOLÓGICOS NO PROCESSO DE
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE.**

Elaborado por
Natália de Oliveira

Orientado por
Prof^a. Dr^a. Sheila Kocourek

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde,
ênfase Hemato-Oncologia.

Comissão Examinadora:

**Prof^a Dr^a Sheila
Kocourek (UFSM) -
Presidente**

**Ms. Denise Pasqual
Schmidt (UFSM)**

**Mestranda Isolina Maria
Alberto Fruet (UFSM)**

Santa Maria, 21 de março de 2014.

**Sensibilização dos municípios frente à realidade dos pacientes Hematológicos-
Oncológicos no processo de captação de doadores de sangue.**

OLIVEIRA, Natália de
KOCOUREK, Sheila
GROTH, Elisandra Pereira
MARIA, Camila Mulazzani
NECKEL, Vanessa Carla
SCHMIDT, Denise Pasqual

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa e intervenção: “Problematizando a doação de sangue a partir da necessidade dos usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria”, do Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar. Objetivou-se com esse artigo propor intervenções aos municípios pesquisados buscando delinear ações de educação permanente em saúde relacionada à doação de sangue. Considerando o projeto guarda-chuva, esta pesquisa e intervenção partiu de uma amostra intencional de 20% dos familiares e/ou responsáveis pelos 146 usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia que mais demandaram transfusão sanguínea no período de 31 de maio de 2012 a 01 de junho de 2013. Os dados foram coletados no Serviço de Hemoterapia do HUSM, sendo que estes usuários utilizaram, individualmente, 50 ou mais bolsas de sangue e componentes hemoderivados e que permaneceram internados. Este artigo enfoca o processo de intervenção, portanto não fará maior detalhamento metodológico da pesquisa, contudo foi relatado a atividade realizada junto aos gestores. Frente às observações relacionadas à demanda de hemocomponentes e a responsabilização de familiares na busca de doadores de sangue, associado à proposta de conclusão da Pós-Graduação, realizamos uma intervenção com a Comissão de Intergestores Regionais dos municípios pertencentes a 4ª CRS do Estado do Rio Grande do Sul. Espera-se que este trabalho contribua para novas pesquisas e projetos de intervenção desvelando os elos existentes entre hospital, hemocentro, municípios, redes de atenção em saúde, com propósito qualificar o tratamento e as linhas de cuidado das doenças hematológicas-oncológicas.

PALAVRAS CHAVES: câncer; transfusão de sangue; gestão em saúde; educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O conhecimento é um fluxo de mão dupla, e em geral acontece por meio de atividades voltadas para a aquisição de saberes em saúde que dão a todos o poder de decidir e intervir em benefício de si mesmos e de todos. É uma estratégia essencial para que os sujeitos da sociedade incorporem a corresponsabilidade da produção social da saúde, envolvendo dinâmica de ideias de cidadania, ética, justiça e solidariedade (RODRIGUES *et al.*, 2011)¹.

Estratégias de práticas do trabalho estão sendo consideradas, e um exemplo disso é a Residência Multiprofissional que têm como potencialidade a ruptura de paradigmas na formação de profissionais, contribuindo na qualificação da atenção nos serviços de saúde e considerando o cuidado como algo complexo, realizado de forma integral, transdisciplinar, intersetorial e atendendo às questões socioeconômicas, culturais, ecológicas e religiosas da população.

Com este ideal, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em parceria com o Centro de Ciências da Saúde (CCS) chancela o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar do Sistema Público de Saúde. O programa está dividido em quatro áreas de concentração: Crônico-Degenerativo, Mãe-Bebê, Hematologia-Oncologia e Saúde Mental atuantes no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e na Atenção Básica do município de Santa Maria.

A inserção da Residência Multiprofissional no Serviço de Hematologia-Oncologia do HUSM ocorreu no ano de 2009, estando composta pelos seguintes núcleos profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. Os residentes atuam em todas as unidades de tratamento do câncer do Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Como residentes do Serviço de Hematologia-Oncologia, percebeu-se que muitos dos usuários no decorrer do tratamento dos mais diversos tipos de câncer e doenças hematológicas necessitaram de transfusão sanguínea, componentes e hemoderivados.

Considerando esta realidade, as residentes dos núcleos de Enfermagem, Fonoaudiologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional que desenvolveram atividades de núcleo e campo no Serviço de Hematologia-Oncologia, identificaram que o tema doação de sangue constitui-se em algo emergente e relevante para ser trabalhado.

Diante de tais percepções, sentimo-nos desafiadas a investigar o seguinte problema de pesquisa: como está constituído o cenário da doação de sangue para os usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia do HUSM? Frente a isto foi delineado o projeto guarda chuva intitulado “Problematizando a doação de sangue a partir da necessidade dos usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia do HUSM.

O referido projeto guarda-chuva possui diversos desdobramentos como: perfil dos usuários hematológicos-oncológicos que necessitaram de transfusão de sangue, componentes e hemoderivados; percepção dos familiares e usuários sobre o processo de captação de doadores de sangue; investigação das estratégias de gestão dos municípios frente à doação de sangue e propor intervenções aos municípios pesquisados buscando delinear ações de educação permanente em saúde relacionada à doação de sangue.

Logo, este trabalho trata-se de um aprofundamento teórico o qual sintetiza a experiência do projeto de pesquisa e intervenção junto aos gestores municipais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) que participaram da reunião da Comissão de Intergestores Regionais (CIR) de saúde. O desenvolvimento da intervenção propôs alertar os gestores quanto à problemática da captação de doadores de sangue para os pacientes hematológicos-oncológicos, desta forma pretende ampliar o conhecimento acerca da doação de sangue na perspectiva de educação em saúde.

MÉTODO

Considerando o projeto guarda-chuva, esta pesquisa e intervenção partiram de uma amostra intencional de 20% dos familiares e/ou responsáveis pelos 146 usuários do Serviço de Hematologia-Oncologia, que mais demandaram transfusão sanguínea no período de 31 de maio de 2012 a 01 de junho de 2013. Os dados foram coletados no Serviço de Hemoterapia do HUSM, sendo que estes usuários utilizaram, individualmente, 50 ou mais bolsas de sangue e componentes hemoderivados e que permaneceram internados nas unidades adulta e pediátrica.

O estudo obedeceu ao preconizado pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, foi aprovado pelo Departamento de Ensino e Pesquisa da Instituição (DEPE) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM sob o número do CAAE 21464713.9.0000.5346.

Este artigo enfoca o processo de intervenção, portanto não fará maior detalhamento metodológico da pesquisa, contudo a seguir será relatado a atividade realizada junto aos gestores.

Importa ressaltar que no momento da intervenção estiveram presentes na reunião da CIR 21 municípios, quais sejam: Agudo, Cacequi, Dona Francisca, Faxinal de Soturno, Formigueiro, Julio de Castilhos, Ivorá, Mata, Nova Esperança, Nova Palma, Paraíso do Sul, Restinga Seca, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Vila Nova e Pinhal Grande.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A experiência na Residência Multiprofissional em Saúde pressupõe formação em serviço, quer dizer: conjugação do aprofundamento de conhecimento dos princípios do SUS, tanto do ponto de vista teórico quanto assistencial. Sendo assim, este trabalho sintetiza a experiência prática junto aos gestores de saúde dos municípios da 4º CRS na perspectiva da educação em saúde.

Para que os trabalhadores da saúde sejam agentes instituintes de mudança nas práticas do trabalho e se constituam em um contra poder ao instituído, outras estratégias e referenciais devem ser considerados. Uma das propostas para formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS é a educação *no e pelo* trabalho sendo a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) uma das possibilidades para esta formação (LOBATO 2010)².

Segundo Ferla e Ceccim³ (2003), os Programas de Residência Multiprofissional foram construídos com intuito de proporcionar uma formação que colocasse em prática a humanização, o acolhimento, a responsabilização frente o usuário, promovendo a autonomia do sujeito e dispendo de equipe multiprofissional, dessa forma, buscando a resolutividade das ações nos serviços de saúde.

Como uma modalidade de ensino em serviço a RMS, visa repensar o processo de formação em saúde, proporcionando ampliação do saber limitado no núcleo profissional, integrando a formação com a prática assistencial, intervindo nos contextos sociais assim, reconstruindo práticas e idealizando uma nova forma de se pensar e promover saúde embasada nos princípios e diretrizes do SUS.

Pautadas nas políticas públicas a RMS objetiva desenvolver competências para atuar na lógica da promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação da doença,

considerando os aspectos bio-psico-sociais e éticos dos usuários que necessitam atendimento hospitalar. (UFMS, 2009)⁴.

A opção que as autoras deste artigo fizeram, foi justamente relatar a experiência prática junto aos gestores municipais. Desta forma, por fazermos parte da RMS e estarmos inseridas nas unidades de Hemato-Oncologia do HUSM percebemos a necessidade de atuar na educação em saúde, pois a experiência como residentes possibilitou-nos a observação da necessidade de transfusão de sangue, componentes e hemoderivados para usuários com doenças hemato-oncológicas nos mais diversos estágios da doença.

As doenças hematológicas ou doenças sanguíneas são classificadas como hereditárias ou adquiridas. Podem surgir no momento da formação dos componentes do sangue, como as hemácias, leucócitos, plaquetas e também das proteínas plasmáticas, das quais muitas têm papel preponderante na coagulação sanguínea. Também podem ser fruto de alguma deficiência na função das células e/ou proteínas sanguíneas (HEMOBRAS)⁵.

Ressalta-se que as doenças hematológicas-oncológicas fazem parte de um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, caracterizando desta forma o câncer (INCA, 2014)⁶. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento. (INCA, 2014)⁶.

Durante nossa prática, percebemos que é frequentemente delegado às famílias dos usuários que necessitam de transfusão de sangue a responsabilidade de reposição sanguínea. Essa responsabilização às famílias pela reposição de sangue intensifica as preocupações em

relação ao tratamento, uma vez que a transfusão de sangue é fator fundamental para o tratamento de doenças hemato-oncológicas.

Os escritos de Romano (1997)⁷ expressam que é imprescindível à participação da família quando um de seus membros adoece, isto porque o adoecimento interfere no equilíbrio do sistema familiar. Mediante uma doença grave e complexa como o câncer, a família sente-se envolvida por inúmeras demandas. A reposição de sangue emerge como uma exigência difícil de ser contemplada se somente sendo responsabilidade da família.

Frente às observações relacionadas à demanda de sangue e componentes pelos pacientes hemato-oncológicos e a responsabilização de familiares na busca de doadores de sangue, associamos à proposta de conclusão da Pós-Graduação. Desta forma, realizamos uma intervenção junto à reunião da CIR dos municípios pertencentes a 4ª CRS do Estado do Rio Grande do Sul, apresentando dados sobre a doação de sangue coletados no hemocentro.

Entendemos que CIR são estruturas criadas pelo Pacto pela Saúde e têm por intuito qualificar o processo de regionalização no SUS, garantindo o exercício da ação cooperativa entre os gestores nas regiões de saúde, formando um espaço de governança em âmbito regional (BRASIL, 2011)⁸.

Situamos que o Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul, HEMORGS, é coordenado pela Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde (FEPPS), vinculada à Secretaria da Saúde do Estado, sendo responsável pela hemorrede pública estadual. Além do HEMORGS existem os Hemocentros Regionais distribuídos no interior do Estado (BRASIL, 2010)⁹.

No contexto da intervenção foi apresentado aos gestores, o projeto de pesquisa e intervenção realizado por nós residentes atuantes no HUSM na área de concentração da hematologia-oncologia, referente ao processo de captação de doadores de sangue. O projeto tem como título “Problematizando a doação de sangue a partir da necessidade dos usuários do

Serviço de Hematologia-Oncologia do HUSM” no qual foram levantadas questões pertinentes à necessidade e a demanda de transfusão de sangue utilizadas em determinado período para usuários que se encontram em tratamento hemato-oncológico.

Com objetivo de educação em saúde salientamos as competências e atribuições dos municípios no que diz respeito à organização e o funcionamento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados – SINASAN, descritos na Portaria nº 790¹⁰, de 22 de Abril de 2002. Portanto incubem aos municípios formular, em conjunto com o Estado, a política municipal de sangue, componentes e hemoderivados, com ênfase na regionalização do sistema, garantindo o acesso e a assistência à saúde dos portadores de doenças hematológicas pactuando com o estado as referências e contra-referências.

Com o intuito de apontar a relevância da temática, apresentamos para os gestores municipais participantes da reunião da CIR alguns resultados preliminares após coleta de dados no Serviço de Hemoterapia do HUSM e no Hemocentro Regional de Saúde. Dados coletados no Serviço de Hemoterapia mostraram que 150 usuários utilizaram 4645 bolsas, no período de maio de 2012 a maio de 2013, sendo que destes, 30 usuários utilizaram mais de 50 bolsas, totalizando 3219 bolsas de hemocomponentes. Dos 30 usuários citados anteriormente, 12 deles fazem parte da 4º CRS e utilizaram um total de 1285 bolsas. No Hemocentro foi possível registrar, no período de 31 de maio de 2012 a 01 de junho de 2013, um total de 7355 doações, sendo, 1424 doações de campanha, 2561 doações voluntárias, 3370 doações de reposição e destas, 3193 são doações de reposição ao pacientes do HUSM.

Percebemos que os dados apresentados acerca do número de bolsas utilizadas por usuários hematológicos-oncológicos no período de um ano, geraram impacto entre os gestores participantes. Mediante os dados anteriormente mencionados foi possível observar que a maior demanda é para doação de reposição e que destes a maioria são doações para o HUSM, ou seja, fica evidente a insuficiência de doadores para atender a demanda dos municípios da

região. Ainda, pode-se inferir que o Hemocentro Regional ocupa-se essencialmente em atender a demanda do HUSM.

Ludwig¹¹ (2010) afirma que os serviços de hematologia dos hospitais estão sempre necessitados de sangue, fundamental para a reposição em cirurgias e transfusões, representando, em muitos casos, o elemento decisivo para a sobrevivência de pacientes enfermos ou acidentados. Nesse sentido, a doação de sangue voluntária perpassou a dimensão das políticas de saúde, e assumiu contornos de cidadania. Mesmo assim, o brasileiro só doa sangue quando lhe é solicitado, sendo frequente a falta de doadores e a ocorrência de níveis críticos nos estoques hospitalares.

Diante deste cenário, apresentou-se aos gestores a realidade dos pacientes hematológicos-oncológicos do HUSM, bem como a realidade da doação de sangue no Brasil. Santos¹² (1995), já afirmava que o Brasil tem uma incipiente população doadora de sangue, com apenas 0,5% da população doando com regularidade, enquanto que a oferta mínima recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de cerca de 2% da população. No entanto, a OMS preconiza que 3% a 5% da população deveriam doar sangue a cada ano, sendo essa a taxa ideal para a manutenção dos estoques de sangue e hemoderivados regularizados de um país (BRASIL, 2007)¹³.

Não existem dados disponíveis sobre a demanda por sangue no Brasil, porém se estima que sejam realizadas cerca de 3 milhões e seiscentas mil transfusões todos os anos. Acredita-se que estados com maior desenvolvimento tecnológico, como Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul apresentem maior demanda por sangue (SILVA, 2013)¹⁴. No Brasil, estima-se que 9 mil pessoas apresentam necessidades do uso de produtos hemoderivados e que o gasto anual para a aquisição de hemoderivados corresponda a U\$\$ 80 milhões, representando montante significativo do orçamento federal na área da saúde (PEREIRA; RODRIGUES)¹⁵

Constatamos também na apresentação junto aos gestores que a integração entre os municípios e o hemocentro é ineficiente e insuficiente, o que dificulta a captação e a fidelização de doadores de sangue. Os gestores relataram experiências sobre as tentativas de campanhas de coleta externas de sangue, o qual foi possível apontar a falta de profissionais, a indisponibilidade de datas para coletas externas por parte do hemocentro e o déficit de meios de transporte municipais como possíveis elementos dificultadores no sucesso de campanhas externas.

Diante desses relatos com tendência de coleta externa, reforçou-se a necessidade desta problemática ser tratada na perspectiva de uma política, ou seja, fazer parte da gestão dos municípios. É de competência do município, juntamente com outras esferas do governo, elaborar políticas de sangue e hemoderivados, bem como criar ações e atividades voltadas a atender necessidades garantindo a assistência ao usuário hemato-oncológico.

A gestão da hemoterapia no Brasil é prioritariamente de competência estadual, o qual apresenta parcerias com os gestores municipais (BRASIL, 2010)⁹. Embasados nos princípios e diretrizes do SUS o Estado passou a estruturar políticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde para diversos segmentos populacionais. Portanto, faz necessário que o Estado desenvolva ações governamentais planejadas, por meio de políticas públicas, que promovam a conscientização e o incentivo à doação de sangue, integrando-se num processo educativo permanente com a sociedade civil.

Através de uma rede de saúde organizada de forma hierarquizada e regionalizada, de acordo com o nível de complexidade das funções, é possível alcançar a cobertura hemoterápica por meio da promoção da doação voluntária de sangue.

O diálogo com os gestores municipais gerou uma discussão sobre a doação de sangue como um ato de cidadania. Devido à pressão da sociedade civil o contexto da doação de sangue passou a ter um cunho diferente, doar por solidariedade e por exercício de cidadania e

um compromisso social. A doação voluntária passa a ser entendida como um dever do cidadão, sendo atribuição do Estado garantir a distribuição de sangue de qualidade à população que dele necessita. Portanto, sua distribuição deve se dar em quantidades suficientes e gratuitamente (REGINATO & ANDRADE, 2008)¹⁶.

Na sociedade civil organizada já se observam ações com viés pedagógico visando captação de doação de sangue nas campanhas para a sensibilização da população. Trata-se de um processo de educação da população, através do qual a sociedade é chamada a participar não por mera solidariedade, mas por se apropriar da consciência de que ter altos estoques de sangue nos hospitais é uma questão de inteligência, por parte da sociedade.

Apresentou-se então aos gestores as tendências pedagógicas relacionadas à captação de doadores, que segundo Kincheloe¹⁷ (1997), as práticas pedagógicas têm três tendências: a convencional, a progressista e a libertadora.

A tendência pedagógica convencional para o autor baseia-se em enfoque autoritário, demandando dos indivíduos acomodação e adaptação diante das situações vivenciadas. Como exemplo pode-se citar a “reposição de sangue”, para pacientes que passam por procedimentos cirúrgicos. Outra tendência reside na pedagogia progressista, que busca a reforma das práticas pedagógicas na doação de sangue, porém sem alterar a ordem estabelecida. Um bom exemplo disso é a coleta externa, na qual a própria ida da equipe de coletores de sangue pode ser, por si mesmo, um estímulo à doação. Por fim, outra tendência pedagógica é a da pedagogia libertadora, que objetiva a conscientização dos sujeitos para o problema à sua volta, isto é, visa um modelo de educação para o tema através do qual todos se educam e são educados.

O fato é que as doações são sempre em menor número do que a necessidade. Por isso é necessário empreender estratégias variadas, entre as mais comuns de captação de doadores de sangue, são reconhecidos o acolhimento, que se caracteriza por um ótimo atendimento aos doadores de sangue, visando fidelizá-los; a remoção de barreiras à doação, as situações que

aumentam a oportunidade de coletas, especialmente nos locais de trabalho. Porém as estratégias educativas mostram-se mais eficazes na sensibilização à doação, principalmente por formar “cultura de doação”.

Rodrigues *et al.*¹(2001) afirmam que a educação em saúde vai além da necessidade de promover mudanças institucionais, pessoais e políticas. Ela perpassa uma dimensão social e cultural, e demanda o afloramento da autonomia intelectual e da experimentação. Os sujeitos desse processo devem ser corresponsáveis por suas condições de vida, que os levam à saúde ou à doença.

Nas palavras de Candeias¹⁸ (1997, p.210), o conceito de educação em saúde é definido como “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Esta autora explicita que, para um efetivo processo de educação, devem ser combinados múltiplos determinantes do comportamento humano com diversas experiências de aprendizagem, de forma planejada, que predisponha a plena compreensão das ações que visam efeito intencional na saúde.

Ao concluir a atividade de intervenção verificou-se junto aos gestores que existem muitas dúvidas e desconhecimentos acerca desta temática. Ficou estabelecido que estes seriam convidados a responder um questionário para expressarem qual é a percepção e conhecimento acerca das Políticas Nacional de Sangue, componente e hemoderivados. Mediante este resultado ficou estabelecido que seria constituído um novo momento com os gestores para entrega destes artigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à relevância e a importância do tema abordado percebemos a necessidade de mudar paradigmas e transformar a prática em saúde num modelo a ser seguido. Qualificar a assistência prestada, perpassando as diversas esferas de atenção à saúde é possível quando usarmos a estratégia do conhecimento como fonte norteadora para ações eficazes baseadas em princípios e diretrizes do SUS.

Na qualidade de residentes vivenciamos, adquirimos conhecimento e colocamos em prática os ensinamentos que o Programa de Residência propõe. Visualizamos no nosso dia-dia as dificuldades enfrentadas pelos pacientes hematológicos-oncológicos e que um simples detalhe pode fazer a diferença no tratamento. Deparamos-nos com situações que nos fizeram entender que um ato de solidariedade e cidadania pode gerar mais do que um sorriso, pode gerar a esperança e a vontade de lutar pela vida.

Observamos no convívio social, que o ato de doar sangue pode remeter a ideia de doação conforme uma necessidade imediata. Egoísmo, acomodação ou falta de conhecimento frente às demandas constatadas no presente artigo? A resposta não irá amenizar e o que devemos ter em mente é que a doação de sangue deve ser vista como um ato de cidadania e que o estado e município também fazem parte deste processo.

Ao falarmos de estado e município devemos considerar suas responsabilidades na elaboração de políticas pertinentes a doação de sangue, garantindo o acesso e a assistência à saúde dos usuários hemato-oncológicos nos diferentes níveis de atenção. Por vezes, diante das condições de saúde que nos deparamos em determinadas situações pensamos: que política é essa? Livre acesso e assistência à saúde garantida?

Questões como essas é que nos fazem pensar e colocar em prática o tal conhecimento, a tal vontade de quebrar paradigmas. Mas para que isso aconteça é necessário criar

mecanismos que contribuam para a efetivação de parte da utopia tão desejada no quesito doação de sangue. Tais mecanismos podem ser considerados como estratégias variadas pertinentes a captação de doadores de sangue. Estas devem ser incorporadas a fim de sensibilizar, conscientizar e educar a população para a doação voluntária, responsável e habitual, objetivando a fidelização de doadores.

No contexto do HUSM, identificamos estratégias de captação de doadores de sangue no local de trabalho como, por exemplo, as ONGs organizadas por familiares de usuários hemato-oncológicos e a existência de uma Associação dos Amigos do HUSM (AAHUSM). Esta realiza campanha para cadastramento de doadores, na tentativa de minimizar a espera dessas pessoas por uma transfusão que, muitas vezes, é decisiva para seu tratamento.

Entretanto, as ações em prol da captação de doadores de sangue com vieses pedagógicos merecem destaque. No decorrer do artigo, citamos três tendências pedagógicas que caracterizam a doação de sangue e almejamos com esse projeto de pesquisa e intervenção, implementar a tendência pedagógica libertadora no hemocentro e municípios, pois objetiva a conscientização dos sujeitos e visa um modelo de educação em saúde para a população.

Espera-se que este trabalho contribua para novas pesquisas e projetos de intervenção desvelando os elos existentes entre hospital, hemocentro, municípios, redes de atenção em saúde, com propósito qualificar o tratamento e as linhas de cuidado das doenças hematológicas-oncológicas. Uma vez que, o processo de educação em saúde deve fazer com que a sociedade se conscientize não só a doar sangue por solidariedade, mas sim por inteligência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

1. RODRIGUES, R.; LINO, M.M.; REYBNITZ, KENYA SCHIMIDT. **Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador?** *Sau. & Transf. Soc.*, v.1, n.3, p.166-173, 2011.
2. LOBATO, C. P. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política.** 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.
3. FERLA, Alcindo A.; CECCIM, Ricardo B.. *Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento para a montagem do projeto de integralidade da atenção em saúde.* In: *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.* Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003.
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público em Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Rede Regional integrada de hospitais, 2009. Disponível em <<http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Resid.mult/ProjMS1.pdf>>. Acesso em: 10 de maio 2011.
5. HEMOBRAS – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia. Disponível em < http://www.hemobras.gov.br/site/downloads/livreto_doencas_sangue.pdf> . Acesso em 13 de Março de 2014.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2014. [site da Internet] 2014 [acessado em 10 fev 2014] [cerca de 124 p.]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>
7. ROMANO, B.W. (1997, setembro/outubro). A família e o adoecer durante a hospitalização. *Sociedade Cardiologia. Estado de São Paulo*, 7, (5 SuplementoA)
8. BRASIL. Ministério da Saúde **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 28 de junho de 2011.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Gestão de hemocentros: Relatos de práticas desenvolvidas no Brasil: I Curso de especialização em gestão de hemocentros: resumo das monografias finais/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada-Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 790, DE 22 DE ABRIL DE 2002. **Diário Oficial da União** nº 221, Brasília DF, de 21 de abril de 2002. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/GM_P790_02hemo.doc
11. LUDWIG, S.T. **Contribuições para a efetividade da comunicação da doação de sangue a partir de uma abordagem persuasiva**. Porto Alegre: PUC-POA, 2010.
12. SANTOS, L.A.C. Doação, transfusão e laços de sangue: cultura e sociedade no Brasil contemporâneo. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, v.2, n.1, p. 167-170, 1995.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde incentiva doações de sangue. [citado 2007 set 15] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25472
14. SILVA, RMG et al. Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. [periódico na Internet] out, 2013 [acessado em 10 fev 2014] [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n10/a17v29n10.pdf>
15. PEREIRA E.D.S.; and RODRIGUES L.C.Q. Panorama da gestão de hemoderivados no Sistema Único de Saúde brasileiro: perspectivas e cenários para a auto-suficiência http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/panorama_gestao_pereira.pdf
16. REGINATO, M.A.R.M.; ANDRADE, C.C.de. Captação de doadores: uma prática de educação em saúde e de mobilização social vivenciada no hemonúcleo de Guarapuava-PR. I Seminário de Políticas Públicas no Paraná, 2008, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2008.
17. KINCHELOE, JL. **A formação do professor como compromisso político: mapeando o pós-moderno**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

18. CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública.** v.31, n.2, 1997, p.209-13.