

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**VITÓRIA
2018**

ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mirian Fioresi

Coorientadora: Prof.^a Dra. Lorena Barros Furieri

VITÓRIA

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)
Bibliotecária: Silvana Lyra Vicentini Mourrahy – CRB-6 ES-000148/O

Lima, Angela Beatriz de Castro, 1988-
L732c Conhecimento, atitude e prática sobre o processo de doação
de órgãos e tecidos entre profissionais de saúde / Angela Beatriz
de Castro Lima. – 2018.
100 f. : il.
Orientador: Mirian Fioresi.
Coorientador: Lorena Barros Furieri.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.
1. Transplante de órgãos, tecidos, etc. 2. Doação de órgãos,
tecidos, etc. 3. Atitudes em relação a saúde. 4. Enfermagem. I.
Fioresi, Mirian. II. Furieri, Lorena Barros. III. Universidade Federal
do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.
CDU: 61

ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Saúde e Enfermagem e na linha de pesquisa o cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento.

Aprovada em 20 de fevereiro de 2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Mirian Fioresi
Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde
Orientadora

Prof.^a Dra. Lorena Barros Furieri
Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde
Coorientadora

Prof. Dr. Bruno Henrique Fiorin
Universidade Federal do Espírito Santo - Centro Universitário Norte do
Espírito Santo - São Mateus
Membro Externo

Prof.^a Dra. Walckiria Garcia Romero Sipolatti
Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde
Membro Interno

Prof.^a Dra. Andressa Bolsoni Lopes
Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde
Suplente Externo

Prof.^a Dra. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde
Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por esta conquista em minha vida.

Agradeço a meu pai e minha mãe, pelos ensinamentos e por sempre incentivar meus sonhos.

Ao meu esposo Fernando, pelo amor e dedicação ao nosso casamento. Nesses dois anos de aprendizado, seu apoio e compreensão foram essenciais para mim.

À minha irmã Ana Paula, por vibrar com todas as minhas conquistas.

Aos amigos que entenderam minha ausência nesse tempo dedicado aos estudos.

À minha orientadora, Professora Doutora Mirian Fioresi, pela dedicação exemplar à docência, pela paciência nos momentos de aflição, pelo compartilhamento de conhecimento e pela atenção prestada para que tudo ocorresse da melhor forma possível.

À minha coorientadora, Professora Doutora Lorena Barros Furieri, pelo acolhimento a cada orientação e por estar sempre disponível e atenta desde o início dessa jornada de estudos.

Aos professores que aceitaram compor a banca de mestrado, por suas contribuições para o refinamento desta pesquisa.

À coordenadora da Central de Transplantes do Espírito Santo, MSc. Raquel Matiello, que apoiou o desenvolvimento deste trabalho desde o início.

Aos enfermeiros e colegas de trabalho da Central de Transplantes do Espírito Santo, que aceitaram o convite para participarem de parte desta pesquisa, elevando a valia e a seriedade do conteúdo aqui produzido.

Aos profissionais de saúde que integram as CIHDOTTs, por participarem da pesquisa e proporcionarem a realização deste estudo.

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo.”*

(Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos necessita do envolvimento de vários profissionais da saúde. Os profissionais integrantes das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) dedicam-se à condução do processo de doação e orientação sobre a manutenção do potencial doador (PD) de órgãos e tecidos, por isso é necessário estudar como tais profissionais entendem as fases desse processo. **Objetivo:** Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre o processo de doação de órgãos e tecidos entre os profissionais atuantes nas CIHDOTTs. **Métodos:** Esta dissertação é constituída de dois estudos interdependentes: um estudo metodológico para a construção e validação de face e conteúdo de um questionário (CAP) – Conhecimento, Atitude e Prática; e um estudo analítico do tipo CAP. No estudo metodológico a população foi formada pelos juizes que participaram do processo de validação de face e conteúdo do questionário elaborado. Foram 9 juizes com pelo menos um ano de atuação na Central de Transplantes de um estado da região Sudeste do Brasil. No estudo analítico a população foi composta por 34 profissionais de saúde, com nível superior e atuação regulamentada nas CIHDOTTs. A pesquisa foi realizada em duas reuniões realizadas pela Central de Transplantes no período de Junho a Setembro de 2017 onde todos os profissionais foram convidados a participar. **Resultados:** Foi elaborado um questionário de 25 questões, todas alcançaram IVC > 0,79 após avaliação dos juizes, e foram divididas em conhecimento, atitude e prática. O questionário apresenta 10 questões sobre conhecimento com valor de 1,0 ponto cada, 10 sobre atitude também com valor de 1,0 ponto cada e 5 sobre prática com valor de 2,0 pontos cada. Após a coleta de dados, constatou-se maior adequabilidade dos profissionais quanto à atitude e menor quanto ao conhecimento sobre a captação de órgãos para transplantes. Os profissionais com especialização na área e os que se sentem preparados obtiveram maiores escores de conhecimento e prática; já aqueles com duplo vínculo empregatício apresentaram escores menores de atitude; e aqueles com formação para atuação na Comissão e que não apontaram empecilhos para a condução do processo apresentaram pontuações superiores no parâmetro Prática. Os escores conhecimento e prática apresentam correlação positiva moderada. **Conclusão:** Foi possível construir um questionário do tipo CAP, com evidências de validação de face e conteúdo, assim como aplicá-lo para avaliação dos profissionais das CIHDOTTs. **Produto:** O estudo resultou em uma tecnologia gerencial em forma de instrumento avaliativo com o propósito de subsidiar ações de qualificação do processo de trabalho das CIHDOTTs estaduais e possíveis intervenções nos processos de trabalho, podendo ser utilizado para autoconhecimento e também a nível de gestão, elucidando o que estes profissionais sabem, pensam e como agem perante o processo de doação de órgãos e tecidos. Após a defesa final foi enviado processo à Secretaria de Direitos Autorais da Biblioteca Nacional para obtenção do número de registro da obra de autoria das autoras.

Palavras Chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Inquéritos e questionários.

ABSTRACT

Introduction: The process of organs and tissues donating requires the involvement of several health professionals. The professionals involved in the Intra-Hospital Organ and Tissue Donation and Transplant Commissions (CIHDOTTs) are dedicated to conducting the donation and orientation process on the maintenance of the potential donor (PD) of organs and tissues, so it is necessary to study how such professionals understand the stages of this process. **Objective:** To analyze the knowledge, attitude and practice about the process of donation of organs and tissues among professionals working in CIHDOTTs. **Methods:** This dissertation consists of two interdependent studies: a methodological study for the construction and validation of face and content of a questionnaire about Knowledge, Attitude and Practice; and an analytical study. In the methodological study the population was formed by the judges who participated in the process of validation of the face and content of the questionnaire elaborated. There were 9 judges with at least one year of performance in the Transplant Center of a state in the southeastern region of Brazil. In the analytical study, the population was composed of 34 health professionals, with a higher level and regulated performance in CIHDOTTs. The research was conducted in two meetings held by the Transplant Center from June to September 2017 where all professionals were invited to participate. **Results:** A questionnaire of 25 questions was elaborated, all of them reached a CVI > 0.79 after judges' evaluation, and were divided into knowledge, attitude and practice. The questionnaire presents 10 questions about knowledge with a value of 1.0 points each, 10 on attitude also with value of 1.0 point each and 5 on practice with value of 2.0 points each. After the data collection, it was verified that the professionals were more adaptable regarding the attitude and less about the knowledge about the organ harvesting for transplants. Professionals with specialization in the area and those who feel prepared have obtained higher scores of knowledge and practice; already those with double employment bond presented smaller scores of attitude; and those with training for action in the Commission and who did not indicate obstacles to the conduct of the process presented higher scores in the Practice parameter. The knowledge and practice scores present moderate positive correlation. **Conclusion:** It was possible to construct a CAP-type questionnaire, with evidence of face and content validation, as well as to apply it to the evaluation of CIHDOTT professionals. **Product:** The study resulted in a managerial technology in the form of an evaluation instrument with the purpose of subsidizing actions of qualification of the work process of the state CIHDOTTs and possible interventions in the work processes, being able to be used for self-knowledge and also at management level, elucidating what these professionals know, think and how they act in the process of donating organs and tissues. After the final defense, a case was sent to the Copyright Office of the National Library to obtain the registration number of the work authored by the authors.

Key Words: Obtaining Tissues and Organs; Transplant; Nursing; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Surveys and questionnaires.

LISTA DE SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
CET	Central Estadual de Transplantes
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNT	Central Nacional de Transplantes
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DOU	Diário Oficial da União
FAEC	Fundos de Ações Estratégicas e Compensação
IML	Instituto Médico Legal
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
IVC	
LILACS	Índice de Validade de Conteúdo
MDSNC	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
ME	Medicamentos Depressores do Sistema Nervoso Central
MEDLINE	Morte Encefálica
MS	Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédicas
OPO	Ministério da Saúde
PCR	Organização de Procura de Órgãos
PD	Parada Cardíaca Respiratória
PET-SAÚDE	Potencial Doador
	Programa de Educação pelo Trabalho - Saúde
PMP	Por milhão de população
RBT	Revista Brasileira de Transplante
SNC	Sistema Nervoso Central
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Temporalidade da Autora	11
1.2	Problematização	12
2	REFERENCIAL CONCEITUAL	16
2.1	A Legislação do Transplante no Brasil	16
2.2	Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos	20
2.3	Aspectos Epidemiológicos	25
2.4	Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e tecidos para Transplante	27
2.5	Conhecimento, Atitude e Prática – CAP	29
3	OBJETIVOS	31
3.1	Geral	31
3.2	Específicos	31
4	METODOLOGIA	31
4.1	Delineamento da Pesquisa	32
4.1.1	ESTUDO METODOLÓGICO	32
4.1.2	ESTUDO ANALÍTICO	35
4.2	Aspectos Éticos	37
5	RESULTADOS	38
5.1	Artigo 1	39
5.2	Artigo 2	40
5.3	Produto	41
6	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXOS	53
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES	53
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
	ANEXO C – PRODUTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	59
	APÊNDICES	63

APÊNDICE A – PARECER CEP.....	63
-------------------------------	----

1 INTRODUÇÃO

1.1 Temporalidade da Autora

Meu caminho acadêmico teve início quando ingressei na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em 2006, onde tive o privilégio de estar cercada de bons professores e ótima estrutura acadêmica. Perpassei por aulas curriculares, fui monitora, participei de projetos de pesquisa e extensão, fui bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE) e terminei minha graduação em Enfermagem no ano de 2010. Tornei-me especialista em Gestão e Planejamento de Serviços e Sistemas de Saúde pela mesma instituição pública de ensino em 2012.

Durante minha trajetória profissional, percorri os caminhos da assistência hospitalar e da saúde pública. Debrucei-me mais a fundo nos conhecimentos acerca da enfermagem sanitária e comunitária, pois atuei 4 anos (dos 6 anos de formada) em Unidades de Saúde Tradicional e de Estratégia de Saúde da Família.

Ao ser empossada em novo emprego, através do concurso público da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, em janeiro/2016, aceitei o desafio de trabalhar na Central Estadual de Transplantes (CET-ES), que responde como Núcleo de Regulação.

Muitas novidades e inquietações passaram a me acompanhar neste período de adaptação e muito estudo para aporte técnico e teórico. A inserção em um campo de trabalho tão específico e nobre traz reflexões sobre o que se pode fazer para contribuir de maneira efetiva.

Nos cenários nacional e estadual, os números indicam uma fila de espera grande e inversamente proporcional ao número de transplantes realizados, mostrando que o número de doadores de órgãos e tecidos ainda é insuficiente para suprir essa demanda, que se configura como a única de chance de vida de muitos brasileiros.

Todo o conhecimento que envolve esse campo de trabalho é de extrema importância para qualificar a atuação do enfermeiro ante a equipe multiprofissional. Ao desenvolver um papel técnico e ativo, ele fornece informações científicas e defende preceitos éticos que visam tornar a experiência da identificação do potencial doador até o transplante mais eficaz.

1.2 Problematização

O transplante de órgãos e tecidos é a última alternativa terapêutica para pacientes com doenças crônicas incuráveis, revelando um cenário de sucesso para a equipe de saúde e para o paciente, pois direciona a chances reais de recuperação o que antes era impossível.

Cerca de 250 brasileiros aguardam um novo coração. São pessoas que precisam passar pelo transplante do órgão, pois são vítimas de miocardiopatias primárias ou decorrentes da evolução de doença isquêmica, valvar, congênita, entre outras. O transplante cardíaco é o tratamento indicado quando procedimentos intervencionistas ou mesmo cirurgias não são suficientes para melhorar a qualidade ou prolongar a vida da pessoa (ABTO, 2002; ABTO, 2017).

Já em fila de espera por um fígado, estão os pacientes com doença hepática crônica avançada, falência hepática fulminante e doença hepática metabólica congênita. De uma maneira geral, o transplante hepático está reservado aos portadores de insuficiência hepática crônica terminal, com expectativa de vida inferior a 20% ao final de 12 meses, se não forem transplantados; e naqueles cuja progressão da doença hepática, se não transplantados, resulte em mortalidade que exceda aquela decorrente do próprio transplante. Atualmente, 1.235 receptores estão inscritos no cadastro brasileiro aguardando por este órgão (MARRONI *et al.*, 2003; ABTO, 2017).

Para tratamento da insuficiência renal crônica terminal, o transplante constitui-se como a melhor alternativa de tratamento, devendo ser oferecido a todos os indivíduos urêmicos que não apresentem contraindicações para o procedimento, que tenham o desejo de submeter-se ao transplante, após o esclarecimento de seus riscos e benefícios, e que estejam inscritos na lista única de espera por um rim, que consta com 20.595 candidatos a receptores no Brasil (MANFRO; CARVALHAL, 2003; ABTO, 2017).

Por ser o transplante uma alternativa terapêutica para doenças crônicas em fase final, é fundamental que se conheçam a etiologia da doença de base e os fatores prognósticos envolvidos. Além disso, é necessário que se identifiquem contraindicações absolutas ou relativas ao procedimento, bem como haja o

esclarecimento do receptor para os riscos e benefícios envolvidos nesse processo (MARRONI et al., 2003; MANFRO; CARVALHAL, 2003; BRASIL, 2017a).

Para os outros órgãos e tecidos, as principais indicações estão compiladas no quadro abaixo:

Quadro 1 - Principais indicações para transplante de órgãos e tecidos. Vitória, ES, Brasil, 2018

Órgãos e Tecidos	Principais indicações de transplante
Pulmão	Portadores de doenças pulmonares crônicas por fibrose ou enfisema
Pâncreas	Diabéticos Tipo I e doença renal associada
Córneas	Portadores de ceratocone, ceratopatia bolhosa, infecção ou trauma de córnea
Medula óssea	Portadores de leucemia, linfoma e aplasia de medula
Ossos	Pacientes com perda óssea por certos tumores ósseos ou trauma
Pele	Pacientes com grandes queimaduras

Fonte: Adaptada de ABTO, 2002

Os procedimentos podem ser realizados a partir de *doador vivo* (rim, medula óssea, fígado e pulmão) e — o mais comum — a partir de *doador morto*. É considerado doador morto aquele indivíduo com diagnóstico de parada cardiorrespiratória (PCR) irreversível (como na doação de córneas e ossos) ou por morte encefálica (ME) (nos casos de coração, pulmão, fígado, pâncreas e rim) (VILLAS-BÔAS, 2011). Este trabalho dará enfoque aos processos de doação de órgãos e tecidos a partir de doadores mortos com diagnóstico de ME.

O diagnóstico de ME é regulamentado pela Resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e é definido como a parada total e irreversível da atividade do tronco e dos hemisférios cerebrais (BRASIL, 2017a).

A primeira regulamentação do referido diagnóstico foi a Resolução nº 1.480, de 1997. Recentemente o Conselho Federal de Medicina publicou uma nova resolução, a de nº 2.173/2017, com algumas atualizações, passando a vigorar em todo o território nacional. Mesmo com os esforços de divulgação e as capacitações desenvolvidas por órgãos públicos, a ME ainda não é bem entendida pela população em geral, estudantes e profissionais. A desinformação quanto aos aspectos éticos e legais de seu diagnóstico gera atitudes incoerentes e estresse dos profissionais que atuam com pacientes críticos (BITTENCOURT *et al.*, 2007; GUIDO *et al.*, 2009).

Procedimentos sistematizados e com rigor técnico e ético possibilitam a conversão de um Potencial Doador em Doador Efetivo, cujo caminho é permeado

pela manutenção das funções vitais para disponibilização dos órgãos ao transplante. Para tanto, é necessária uma equipe treinada para identificar possíveis pacientes em ME, reconhecer alterações fisiológicas e atuar na estabilização dos Potenciais Doadores para viabilidade dos órgãos, assim como garantir infraestrutura (RODRIGUES *et al.*, 2013, PADILHA *et al.*, 2009).

O processo de doação de órgãos e tecidos requer o envolvimento de uma equipe multiprofissional presente nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, atuando na regulação dos protocolos e processos, e na assistência no ambiente hospitalar. No âmbito nacional, compõe o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e a Central Nacional de Transplantes (CNT). A regulação estadual fica a cargo da Central Estadual de Transplantes. E, no último cenário, estão presentes as CIHDOTTs, que têm essencial atuação, em parceria com a equipe assistencial, na identificação e notificação do Potencial Doador, na abertura e conclusão do protocolo de ME, na manutenção clínica do doador, no suporte e na entrevista familiar, na condução do processo de doação desde a cirurgia de captação até a entrega do corpo (BRASIL, 2005; ONT, 2011).

As CIHDOTTs estão legalmente instituídas desde 2005, em âmbito nacional, através da Portaria nº 1.752. Em 2009, foi aprovada a Portaria nº 2.600, que apresenta o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, o qual destina a Seção II à organização das comissões, classificando-as em I, II e III, de acordo com o número de óbitos por ano, a equipe intensivista especializada e/ou o credenciamento para programa de transplante.

Em 2017, foi publicada a Portaria de Consolidação nº 4, que, em seu Anexo 1, apresenta a atual legislação sobre o assunto através do agrupamento das informações contidas no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, Portaria nº 2.600/2009, sem alteração de conteúdo no que se refere à CIHDOTT.

Tendo os integrantes das CIHDOTTs como eixo central, em torno do qual é construído o processo de doação (detecção de Potencial Doador até captação de órgãos e entrega do corpo), é necessário que a equipe seja formada por profissionais seguros e com um processo de tomada de decisão coerente e pautado no saber ético, legal e científico. (BRASIL, 2005; ONT, 2011).

O conhecimento e a aceitação do diagnóstico de ME são necessários, tanto pelos profissionais de saúde (para identificação e manutenção do Potencial Doador)

quanto pela população (a fim de diminuir o número de negativas familiares), visto que a doação dos órgãos e tecidos pode representar a única ou até a última chance de alternativa terapêutica para pacientes com vários tipos de doenças terminais (FREIRE *et al.*, 2014).

Para Roza, Odierna e Laselva (2006), é importante que a equipe esteja capacitada para atuar nessa área, uma vez que o conhecimento dos profissionais que trabalham com doação de órgãos e tecidos é um dos fatores que parece estar relacionado à melhoria de sobrevida do paciente (receptor), e até mesmo à viabilidade de enxerto (órgão ou tecido transplantado).

Nesse contexto, emerge a necessidade de realização deste estudo para um diagnóstico situacional do estado do Espírito Santo.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 A Legislação do Transplante no Brasil

A evolução da legislação brasileira sobre transplante tem início com a Lei nº 5.479/68, que dispunha sobre captação e transplantes de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica. Como ponto de destaque, a lei previa, em seu artigo 4º, o princípio de doação presumida:

Indivíduos que não tivessem mencionado em seu documento de identificação a expressão “não doador de órgãos e tecidos”, após o diagnóstico de morte encefálica, poderiam ter seus órgãos removidos para fins de transplantes, independente da vontade da família (BRASIL, 1968).

A Constituição Brasileira de 1988 apresenta diretrizes sobre transplantes para a federação e traz a proibição da comercialização de órgãos e tecidos:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, 1988).

Em 1997, ocorreu a regulamentação do diagnóstico de ME pelo CFM, que a definiu como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, inclusive do tronco cerebral, sendo consequência de processo irreversível e de causa conhecida. Essa condição é essencial para a doação de órgãos e tecidos.

Ainda no ano de 1997, a Lei nº 9.434 dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano com finalidade de transplante, tanto em vida como *post-mortem*. Em 2017, essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 9.175 a fim de normatizar a disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento — normatizando, então, o setor de transplantes e organizando o SNT, que, vinculado ao Ministério da Saúde, é responsável pelo “processo de captação e distribuição de órgãos, tecidos e partes retiradas do corpo humano para fins terapêuticos” (BRASIL, 2017b).

São instâncias que integram o SNT: o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal; as Secretarias de Saúde dos Municípios;

as Centrais Estaduais de Transplantes (CET); a Central Nacional de Transplantes (CNT); as estruturas especializadas integrantes da rede de procura de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; as estruturas especializadas no processamento para preservação *ex situ* de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; os estabelecimentos de saúde transplantadores; as equipes especializadas; e a rede de serviços auxiliares (BRASIL, 2017a).

O SNT, desde sua criação e diante da legislação em questão, tem como prioridade evidenciar com transparência todas as suas ações no campo da política de doação-transplante, visando, primordialmente, à confiabilidade do sistema e à assistência de qualidade ao cidadão brasileiro. O Brasil possui, hoje, um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo (NEVES; DUARTE; MATTIAS, 2008).

Para normatização dos recursos financeiros, os repasses são realizados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), que executa o pagamento direto aos estabelecimentos de saúde que atuam no processo de doação-transplante no país (BRASIL, 2012).

A política nacional de transplantes de órgãos e tecidos está fundamentada na Lei nº 9.434/1997 e na Lei nº 10.211/2001, e, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Estabelece, também, garantias e direitos aos pacientes que necessitam desses procedimentos e regula toda a rede assistencial mediante autorizações e reautorizações de funcionamento de equipes e instituições (NEVES; DUARTE; MATTIAS, 2008).

O modelo de doação presumida, adotado anteriormente, não deu certo e após amplas discussões, em 2001, ela passou a ser regulamentada pela Lei nº 10.211/01, vigorando até os dias atuais:

A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (BRASIL, 2001).

O Decreto nº 9.175/2017 reconhece expressamente a possibilidade de autorização da doação pelo companheiro, equiparando-o ao cônjuge, o que até então não era possível.

As portarias nº 1.752/05 e 1.262/06 apresentam como objetivo, respectivamente: a determinação da necessidade de implantação de CIHDOTT em todos os hospitais com mais de 80 leitos e a seguinte configuração do Regulamento Técnico para estabelecimento de atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às CIHDOTT.

Em 2009, foi aprovada a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro, que apresenta o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, após consulta pública e participação de vários segmentos da população (comunidade transplantadora, comunidade técnico-científica, sociedades médicas, profissionais de saúde, gestores e sociedade em geral) (BRASIL, 2009).

A Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009, institui, no âmbito do SNT, o Plano Nacional de Implantação das OPOs. No entanto, o Brasil ainda é composto por um sistema misto, pois alguns estados já adotaram o modelo OPO, mas outros desenvolvem o trabalho pautado nas CIHDOTTs. O estado do Espírito Santo, por exemplo, desempenha o trabalho de captação de órgãos através das CIHDOTTs.

Em 2017, foi instituída a Portaria de Consolidação nº 4, como forma de consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS, incluindo o SNT no Sistema Nacional de Saúde e revogando a Portaria nº 2.600/2009 (BRASIL, 2017).

Tal portaria destina-se a regular o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional. O conteúdo é dividido em 28 anexos que abordam os seguintes conteúdos: Sistema Nacional de Transplantes; Regimento Interno da Câmaras Técnicas; Normas gerais para autorização e funcionamento de Bancos e Tecidos Humanos; Laboratório de histocompatibilidade e imunogenética; Fórmula para cálculo de MELD e PELD; Situações especiais para potenciais receptores; Critérios de classificação dos hepatocarcinomas; Critérios de Insuficiência Hepática; Tabela de pontuação de receptores em lista; Estatística mensal; Formulários diversos e indicadores; Normas para autorização de equipes especializadas e estabelecimentos de saúde; Ficha de priorização por impossibilidade total de acesso para diálise; Fluxo de informações, tipificação e

cadastro de doadores no REDOME; Termo de consentimento/ autorização de realização de exames/resultados; Orientações ao doador voluntário; Número máximo de cadastro de doador voluntário de medula óssea por Unidade Federativa.

O Diário Oficial da União (DOU) publicou a Resolução CFM 2.173/17, que atualiza os critérios para definição da morte encefálica, revogando o texto anterior, a Resolução CFM 1.480/97.

Assim, com o arcabouço legal em vigor, fica estabelecida a obrigatoriedade da observância do Regulamento Técnico atual para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional. Abaixo, o quadro que sintetiza essas informações para melhor entendimento.

**Quadro 2 - Síntese das principais legislações e pontos de destaque apresentados individualmente
Vitória, ES, Brasil, 2018**

Legislação	Pontos de destaque
Lei nº 5.479/68	Retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica (Art 4: doação presumida)
Constituição Federal 1988	Proibição da comercialização de órgãos e tecidos
Resolução CRM 2.173/2017 revoga a Resolução CRM 1.480/1997	Parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte
Lei nº 9.434/1997	Normatização do setor de Transplante e organização do Sistema Nacional de Transplantes
Lei nº 9.434/1997 Lei nº 10.211/2001	Gratuidade da doação; beneficência em relação aos receptores e não maleficência em relação aos doadores; Garantias e direitos a pacientes que necessitam deste procedimento; Regulação de toda rede assistencial; Normatização do SNT.
Portarias nº 1.752/2005 e 1.262/2006	Implantação da CIHDOTT em todos os hospitais com mais de 80 leitos; Atribuições, deveres e indicadores de eficiência.
Portaria de Consolidação nº 4/2017 (revoga a Portaria nº 2.600/2009)	Regulamento Técnico do SNT – É obrigatória a observância do disposto no Regulamento Técnico ora aprovado para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional.
Portaria nº 2.601/2009	Plano Nacional de Implantação de Organização de Procura de Órgãos (OPOs)
Portaria nº 845/2012	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Decreto nº 9.175/2017 (revoga o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997)	Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

2.2 Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos

A Lei nº 9434/97, também conhecida como Lei dos Transplantes, regula, em todo o território nacional, transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano a serem realizados por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Para aproximação com a temática, a última versão das diretrizes para avaliação e validação do potencial doador (WESTPHAL *et al.*, 2016) trouxe definições importantes para o entendimento do processo de doação de órgãos e tecidos, dentre elas:

- a) Possível Doador: paciente que apresenta lesão encefálica grave e necessita de ventilação mecânica;
- b) Potencial Doador: a partir do momento em que se inicia (abre) o protocolo de morte encefálica;
- c) Doador Elegível: paciente com protocolo de ME concluído, sem contraindicação, com autorização familiar, mas não ocorre a cirurgia de captação de órgãos;
- d) Doador Efetivo: quando se inicia a operação para remoção de órgãos;
- e) Doador com órgãos transplantados: quando pelo menos um dos órgãos captados é transplantado.

A Figura 1 apresenta o passo a passo para melhor entendimento das etapas que envolvem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

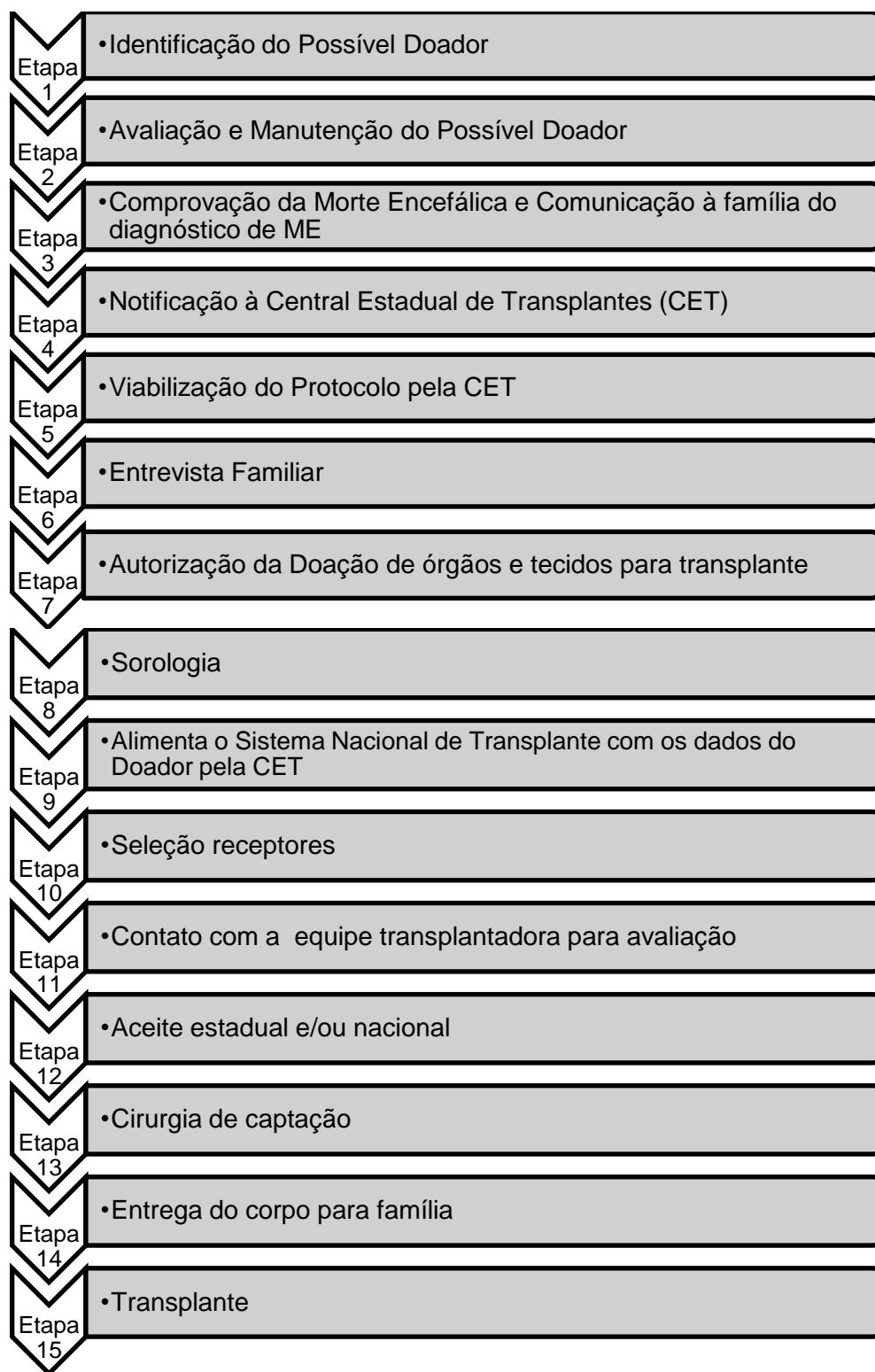


Figura 1 - Etapas interdependentes que envolvem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Vitória, ES, Brasil, 2018. Fonte: Elaborado pelas autoras.

A identificação de potenciais doadores é feita, principalmente, nos hospitais onde eles estão internados, por meio das CIHDOTTs, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em setores de emergência em pacientes com o diagnóstico de ME, através das buscas-ativas (Etapa 1). As funções da coordenação intra-hospitalar baseiam-se em organizar, no âmbito do hospital, o processo de captação de órgãos e articular-se com as equipes médicas do hospital e com a CET (BRASIL, 2017b).

A abertura do protocolo de ME inicia-se com a avaliação de pacientes em estado geral gravíssimo, com pontuação 03 na Escala de Coma de Glasgow e causa do coma definida, devendo ativamente excluir cinco causas frequentemente citadas na literatura como potenciais mimetizadoras de morte encefálica: (1) uso de drogas depressoras do SNC; (2) distúrbios metabólicos graves; (3) hipotermia grave; (4) hipotensão grave; e (5) drogas ou doenças causadoras de paralisia motora, bem como iniciar as ações de manutenção do possível doador (Etapa 2) (MARCON *et al.*, 2012; WESTPHAL *et al.*, 2016).

Para comprovação do diagnóstico de ME, são realizados dois testes clínicos com intervalo, conforme a faixa etária; e um exame complementar, segundo a Resolução CFM 2.173/2017 (Etapa 3), a serem realizados por médicos diferentes, que não participem das equipes de transplante. Para tanto, são testados os seguintes reflexos: fotomotor, córneo-palpebral, óculo-cefálico, óculo-vestibular, traqueal e o teste de apneia. Podem ocorrer respostas motoras espontâneas (sinal de Lázaro) durante o teste de apneia e, mais frequentemente, nos episódios de hipoxemia e hipotensão, os quais são de origem medular e não excluem a ME (MARCON *et al.*, 2012).

Para a faixa etária de 07 dias a 2 meses incompletos, respeita-se o intervalo de 24 horas entre o primeiro exame clínico e o segundo exame clínico. De 2 meses a 24 meses incompletos, 12 horas entre o primeiro exame clínico e o segundo. Já para pacientes acima de 2 anos, deve ser respeitado o intervalo de 1 hora entre as avaliações clínicas (CFM, 2017).

A morte encefálica também deverá ser demonstrada por meio de exame gráfico, a ser realizado a qualquer momento após o primeiro exame clínico, caracterizada pela ausência de fluxo sanguíneo no cérebro, além de inatividade elétrica e metabólica cerebral (CFM, 2017).

A partir do momento no qual se suspeite do caso de ME, a família deve ser comunicada a fim de dar transparência e prestar esclarecimentos sobre o caso

específico do potencial doador. E quando confirmado o diagnóstico, este também deve ser comunicado (Etapa 3). Para os autores Galvão et al (2007); e Westin, Mendes e Victorino (2016), uma equipe profissional segura, com conhecimento acerca da fisiopatologia da ME, é imprescindível na condução desses casos. Além disso, é necessário notificar o caso à CET a fim de regular e garantir a legitimidade do processo. Tal procedimento está regulamentado no artigo 13 da Lei nº 9.434/1997.

São contraindicações absolutas os portadores de sorologia positiva para HIV I e II e HTLV I e II; tuberculose em atividade; pessoas com infecções generalizadas e pessoas com câncer (com exceção daqueles restritos ao sistema nervoso central, carcinoma basocelular, câncer de útero e doenças degenerativas crônicas) (BRASIL, 2017a).

O caso de morte encefálica notificado à CET passa por minuciosa avaliação clínica e laboratorial para viabilização do protocolo de ME e posterior entrevista familiar. Assim, a comissão buscará a autorização familiar por meio do Termo de Autorização de Doação de Órgãos (Etapas 5, 6 e 7).

Após a autorização familiar, o Termo de Autorização de Doação de Órgãos assinado deve ser enviado à CET. Também faz parte do protocolo de ME a coleta de material biológico para sorologia a ser enviado à CET, para posterior cadastro do doador no SNT (Etapas 7, 8 e 9).

A partir do resultado da sorologia, do envio dos dados do potencial doador e do cadastro do doador no SNT, é gerada a Ficha de Informação do Doador, padrão utilizado por todos os estados brasileiros. A partir daí, o sistema cruza as informações e gera o ranking, mediante o Cadastro Técnico único, composto pelo banco de dados dos receptores (Etapa 9).

O destino dos órgãos captados é definido pela CET de acordo com as ofertas estaduais, iniciando-se a oferta de órgãos às equipes que contatam seus receptores no intuito de verificar disponibilidade e condições clínicas. Caso não haja receptores aptos para o órgão do doador, a CET repassa a oferta para outra esfera, a Central Nacional de Transplantes (CNT), que distribui o órgão em nível nacional (Etapas 10, 11 e 12).

As CET desempenham um papel importante no processo de identificação/doação de órgãos. Normatizadas pela Portaria de Consolidação nº 4/2017, as atribuições das CET são, em linhas gerais: a inscrição e classificação de

potenciais receptores; o recebimento de notificações de morte encefálica; o encaminhamento e as providências quanto ao transporte de órgãos e tecidos; a notificação à Central Nacional dos Órgãos para o redirecionamento para outros estados; dentre outras (BRASIL, 2017a).

Alguns órgãos têm como critério a compatibilidade antropométrica e o tempo de espera, como no caso de coração e pulmão. Os rins são distribuídos conforme a compatibilidade imunológica e a gravidade do paciente. O fígado é distribuído fundamentalmente pelo tempo em lista. A córnea leva em consideração a classificação (tectônica ou óptica), o tempo em lista e a idade do doador. As prioridades de receptores são casos à parte na formulação do ranking (BRASIL, 2017a).

Na etapa 13, após o aceite do receptor ao órgão disponibilizado, respeita-se o prazo máximo para que a cirurgia seja feita após a retirada do órgão, e cada órgão tem um prazo curto para ser transplantado. As cirurgias de coração e de pulmão são as mais urgentes e devem ser feitas no prazo de até 4 horas. Depois vêm as do fígado, rim e pâncreas, chegando até 12 horas de isquemia fria. A operação dos dois rins pode ser feita em até 36 horas. Já a córnea pode ser transplantada em até 7 dias (BRASIL, 2017a).

O óbito é constatado após a realização do último exame realizado para constatação da ME. A entrega do corpo para o velório ocorre após a captação, no caso de autorização de doação, ou logo após a negativa familiar (Etapa 14) (ABTO, 2002).

A legislação prevê que, nos casos em que a doação não for viável, o suporte terapêutico artificial ao funcionamento dos órgãos será descontinuado, hipótese em que o corpo será entregue aos familiares ou à instituição responsável pela necropsia, nos casos em que se aplique (CFM, 2007; CFM, 2017).

A última etapa, de número 15, consiste no transplante propriamente dito, representando a última alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças crônicas incuráveis, determinando a única chance de melhoria na qualidade e na perspectiva de vida do receptor (ABTO, 2009).

2.3 Aspectos Epidemiológicos

Os transplantes de órgãos sólidos começaram a ser realizados no Brasil na década de 60. Considerados como medidas terapêuticas de eficácia comprovada para tratamento de inúmeras doenças de caráter progressivo e incurável, passaram a influenciar a perspectiva de tempo e qualidade de vida dos doentes (BACCHELLA; OLIVEIRA, 2006).

Mesmo com avanços na medicina e aumento do sucesso do transplante na vida do receptor, o Brasil vem apresentando um quantitativo de transplantes que pouco varia ao analisarmos a série histórica dos últimos três anos no setor. Dados retirados do caderno impresso Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) indicam que, no ano de 2016, foram realizados (em números absolutos) 22.355 transplantes de órgãos e tecidos nos estados brasileiros. Em 2015 e 2014, respectivamente, foram realizados 21.772 e 20.934 transplantes em âmbito nacional (ABTO, 2016).

No Espírito Santo, o primeiro transplante de órgãos foi o renal, datado de 1976, um marco para a época. Segundo o último compilado realizado pela ABTO (2017), o Estado ocupa, no ranking de transplantes na modalidade a partir de doador falecido, os seguintes lugares: para transplante de córnea, ficou em 13º lugar em um ranking de 25 estados; para transplante hepático, ficou em 11º lugar em um ranking de 13 estados; para transplante cardíaco, ficou em 9º lugar em um ranking de 13 estados; e para transplante renal, ficou em 11º lugar em um ranking de 21 estados que realizam tal modalidade de transplante.

O último levantamento realizado e publicado pela Revista Brasileira de Transplantes (ABTO, 2016) revela a necessidade estimada de transplantes e o quantitativo efetivamente realizado no Espírito Santo, onde se observa que não foi possível alcançar os números ideais, como se apresenta abaixo:

Tabela 1 - Apresentação dos dados referentes à necessidade estimada de transplantes e ao quantitativo efetivamente realizado no Espírito Santo, Janeiro a Dezembro - 2016. Vitória, ES, Brasil, 2018

Necessidade anual estimada e nº de transplantes	Córnea	Rim	Fígado	Coração	Pulmão
Necessidade estimada	354	236	98	31	31
Transplantes realizados	327	82	27	8	0

Fonte: ABTO, 2016

Pesquisas revelam que os baixos números de doação efetivada e, conseqüentemente, de transplante, devem-se a vários fatores, dos quais podemos destacar a complexidade do processo de doação, as falhas na detecção e/ou notificação da ME, a manutenção inadequada dos potenciais doadores de órgãos e a negativa familiar (LIMA, 2012; SCHIRMER *et al.*, 2007).

A fila de espera nacional é composta de 32.066 candidatos (ativos e semiativos) e obedece a uma crescente ao longo dos anos, enquanto o número de doadores efetivos ainda permanece insuficiente para suprir essa demanda. No estado do Espírito Santo, esse número apresenta um total 1.077 pacientes à espera de um órgão (ABTO, 2017).

Abbud (2006) refere também que a disparidade em fila de espera pode ocorrer devido a vários fatores, tais como: a baixa remuneração das equipes; a falta de conhecimento dos profissionais da saúde; a dificuldade e o alto custo da manutenção dos potenciais doadores nas UTIs; e a falta de pessoal treinado para o processo de entrevista familiar, entre outros.

O último compilado da Revista Brasileira de Transplantes (RBT), correspondente ao período de 2009 a 2016, informa que foram notificados no Espírito Santo 1464 potenciais doadores, dos quais 24% (352) se converteram em doadores efetivos, mas 76% não se efetivaram. Ao descrever as causas de não efetivação, tem-se que 41,5% corresponderam a problemas na manutenção do potencial doador e na condução do processo de morte encefálica (461), seguidos por 34,5% de recusa familiar (384) e 24% de contraindicação médica (267), reforçando a importância de uma equipe profissional capacitada à frente desse processo (ABTO, 2016).

Diante do panorama de janeiro-setembro 2017, o estado do Espírito Santo notificou 169 potenciais doadores, correspondendo a 56,7 por milhão de população (pmp)/ano. Destes, 32 se tornaram doadores efetivos (10,7 pmp) e todos tiveram seus órgãos implantados. Dos doadores, 63% foram de múltiplos órgãos. Das causas da não concretização da doação de órgãos dos 169 potenciais doadores notificados, observamos o seguinte:

- a) 92 entrevistas familiares com 51 recusas, correspondendo a 55%;
- b) 37 casos com contraindicação médica, correspondendo a 22%;
- c) 2 dos potenciais doadores evoluíram para PCR, correspondendo a 1%;

- d) 40 casos de Diagnóstico de Morte Encefálica não confirmada, correspondendo a 24%;
- e) 7 casos de outras causas, correspondendo a 4%.

O perfil de doadores do estado do Espírito Santo, de janeiro a setembro 2017, foi traçado a partir do total de 32 doações e apresentado na tabela abaixo:

Tabela 2 - Perfil de doadores do estado do Espírito Santo, janeiro a setembro – 2017. Vitória, ES, Brasil, 2018

Tabela: Perfil dos Doadores					
Sexo	Feminino		Masculino		Total
	7		25		32
Causa do Coma	TCE	AVE	Outras		Total
	16	11	5		32
Grupo Sanguíneo	Tipo A	Tipo B	Tipo O	Tipo AB	Total
	12	4	14	2	32
Faixa Etária	0 - 17 anos	18-49 anos	50-64 ou mais anos		Total
	2	21	9		32

Fonte: ABTO, 2017

A região metropolitana conta com dois hospitais com programa de transplante de órgãos sólidos, localizados nos municípios de Cariacica e Vila Velha, além de a mesma região ser responsável pelo maior número de processos de doação de órgãos e tecidos. Hospitais de referências em trauma situados em Vitória e Serra concentraram o maior número de abertura de protocolo e doações no último ano (2017), pois contam com equipe CIHDOTT que acompanham os protocolos de doação de órgãos e tecidos.

2.4 Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e tecidos para Transplante

As CIHDOTTs estão legalmente instituídas desde 2005 em âmbito nacional, devendo ser instituídas pela direção de cada hospital, mediante ato formal, informando à CET qualquer mudança na composição. A comissão deverá ser composta por, no mínimo, três membros, dentre estes um médico ou enfermeiro,

que deverá ter feito o curso de coordenador intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (BRASIL, 2005).

Os integrantes da CIHDOTT devem possuir conhecimento sobre o processo de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos, habilidade de comunicação interpessoal, familiaridade com documentações e legislações específicas, bem como aspectos éticos que envolvem a doação (ARCANJO; OLIVIERA; SILVA, 2013).

Em 2017, foi publicada a Portaria de Consolidação nº 4, que apresenta o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Destina o Capítulo III e a Seção II à organização das comissões, classificando-as em I, II e III, de acordo com o número de óbitos por ano, a equipe intensivista especializada e/ou o credenciamento para programa de transplante. Elenca ainda as atribuições da equipe e a necessidade de estrutura física e equipamentos para o desenvolvimento das atividades específicas a serem desenvolvidas.

Dentre as atribuições das CIHDOTTs, destacam-se a coparticipação na identificação do potencial doador; a notificação do caso à CET; a articulação com equipes, setores e estabelecimentos de saúde, a fim de tornar o processo mais ágil, promover e organizar o acolhimento à família doadora e responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição; bem como o registro de cada processo, intervenções e atividades desenvolvidas e arquivamento do protocolo (BRASIL, 2017).

A condução efetiva do processo de doação engloba a segurança do diagnóstico de ME e a manutenção dos Potenciais Doadores. As alterações fisiológicas desencadeadas pela ME, quando não conduzidas adequadamente, tornam-se as principais causas de obstáculos nos processos de doação (DOMINGOS; BOER; POSSAMAI, 2010; GUIMARÃES; FALCÃO; ORLANDO, 2010).

A organização e efetividade da comissão refere-se à dinamização do diagnóstico do processo de ME de um potencial doador, à possibilidade de favorecer o processo de formação dos profissionais, bem como ao senso de dever, responsabilidade e compromisso, emergindo num processo de (des)construção para um fazer ético, a fim de realizar um trabalho multidisciplinar mais eficaz e efetivo (CAPPELLARO, 2008).

Equipe médica e de enfermagem, psicólogo, assistente social, compondo ou não a CIHDOTT, são algumas das diversas categorias profissionais envolvidas na

viabilidade de uma doação multiorgânica. Mas a importância de uma comissão atuante e a presença de um coordenador intra-hospitalar de transplante destacam-se como facilitadores de todo o processo, os quais estão focados em garantir a transparência, a agilidade e a legitimidade das ações, para transmitir segurança a todos os envolvidos e, principalmente, um olhar especial para a família (BITTENCOURT, 2014).

Arcanjo, Oliveira e Silva (2013) destacam a importância da avaliação do profissional envolvido nesse processo de forma efetiva e constante, a fim de favorecer o processo de aprimoramento baseado na experiência profissional e no aporte teórico, minimizando possíveis falhas que possam interferir na conversão do Potencial Doador em Doador Efetivo.

2.5 Conhecimento, Atitude e Prática – CAP

As pesquisas sobre CAP foram introduzidas nas estratégias preventivas com a intenção de identificar quais são as principais características de uma determinada população no que se refere a seus Conhecimentos, Atitudes e Práticas (BRASIL, 2002).

As pesquisas que utilizam o inquérito CAP podem propiciar a identificação das reais lacunas do conhecimento, crenças ou padrões de comportamento que podem facilitar ou dificultar a compreensão e a ação, bem como causar problemas ou criar barreiras para os esforços de controle de um determinado problema de saúde pública (NICOLAU, 2011).

A pesquisa investigativa permite, também, identificar informações errôneas e atitudes que são comumente realizadas pela população do estudo, especificar fatores que influenciam o comportamento, as razões para suas atitudes e como e por que as pessoas praticam certos comportamentos de saúde. Além disso, pode ser utilizado para identificar as necessidades, os problemas e as barreiras na execução de programas ou intervenções, assim como direcionar possíveis soluções para melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços (NICOLAU, 2011).

Estudos brasileiros que avaliaram o conhecimento de profissionais de saúde sobre a temática da doação de órgãos e tecidos para transplantes e as etapas que compõem tal processo apontaram déficit de conhecimento (MAGALHÃES; VERAS;

MENDES, 2016; DORIA *et al.*, 2015; FREIRE *et al.*, 2014; FREIRE *et al.*, 2012a; SILVA; SILVA; RAMOS, 2010; JUNIOR *et al.*, 2009; SCHEIN *et al.*, 2008; GALVÃO *et al.*, 2007), revelando um cenário comprometedor, uma vez que a base de atitudes e práticas adequadas advém de um conhecimento adequado; e o contrário também é verdade, pois a falta de conhecimento interfere significativamente junto às atitudes e práticas inadequadas (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Assim como em todo o Brasil, o Espírito Santo também necessita de discussões e aprimoramento acerca das limitações encontradas nesse cenário, como logística, infraestrutura, rotatividade de membros das comissões e falta de recursos públicos destinados ao processo de doação e transplante de órgãos no Estado.

Diante do exposto, fica elucidada a motivação deste estudo, a fim de colaborar com planejamento gerencial de ações para qualificação das CIHDOTTs estaduais.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre processo de doação de órgãos e tecidos entre os profissionais atuantes nas CIHDOTTs.

3.2 Específicos

- Construir um instrumento para coleta de dados;
- Realizar validação de Conteúdo e Face;
- Correlacionar o perfil sociodemográfico e profissional da equipe multiprofissional atuante nas CIHDOTTs com o conhecimento, a atitude e a prática no processo de doação de órgãos e tecidos.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Esta dissertação é constituída de dois estudos interdependentes: um estudo metodológico para a construção e validação de face e conteúdo de um questionário do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática; e um estudo analítico com o propósito de analisar o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais das CIHDOTTs sobre processo de doação de órgãos e tecidos .

4.1.1 ESTUDO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de conteúdo e face de um questionário do tipo CAP, a ser aplicado com a equipe multiprofissional que atua nas CIHDOTTs. Para tanto, o processo de construção e validação envolveu três etapas, de acordo com artigo de metodologia semelhante, destacando os autores Machado, Samico e Braga (2012).

A primeira etapa foi uma busca na literatura científica com acesso às bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica), na qual foi possível selecionar trabalhos científicos sobre a temática do estudo. Foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: busca, seleção, impressão/solicitação e análise dos textos. Assim, foi possível a construção de um esboço do questionário, em sua versão inicial, baseado em estudos científicos prévios que analisaram o conhecimento (FREIRE et al., 2012b; SCHEIN, et al., 2008) e as atitudes (BARRADAS, 2010) da equipe multiprofissional no processo de doação de órgãos de tecidos. Ainda foi utilizado um estudo, publicado em 2016, que descreve as diretrizes para avaliação e validação do potencial doador em morte encefálica (WESTPHAL et al., 2016). Também foram consultados inquéritos do tipo CAP em distintas temáticas (SOARES et al, 2016; MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012).

Os estudos que avaliam conhecimento, atitude e prática em relação à doação de órgãos e tecidos para transplantes, em sua maioria, são direcionados a estudantes ou à população. Poucos envolvem profissionais de saúde. A falta de referências sobre o questionário CAP voltado para a temática em estudo nos

motivou à construção e validação deste instrumento para realização de possíveis coletas de dados.

Para a seleção dos juízes, foi considerado o seguinte critério de inclusão: ser enfermeiro com, pelo menos, um ano de atuação direta no processo de doação de órgãos e tecidos, sendo assim considerado com expertise na temática. Todos são integrantes da CET-ES. Dos nove juízes, seis são profissionais atuantes nas atividades de plantão operacional, um é o enfermeiro que realiza o gerenciamento do sistema e outro atua na coordenação estadual de CIHDOTT. Também participou dessa etapa a enfermeira coordenadora da CET-ES. Esses profissionais foram considerados capazes de avaliar a aparência, o conteúdo e a clareza das questões para posteriores adequações necessárias.

Após a revisão da literatura, foram selecionados os temas a serem abordados nas questões do questionário CAP, sendo então apresentados para apreciação pelos juízes, que descreveram, em impresso com espaço destinado às adequações propostas, suas sugestões referentes ao conteúdo a ser abordado no instrumento. Após as sugestões, na ausência dos juízes, as questões que comporiam o questionário foram elaboradas e organizadas.

A segunda etapa constituiu-se da validação de face (aparente) e conteúdo do questionário pelos mesmos nove juízes apresentados acima. O pesquisador deixou claro que a participação seria voluntária e facultativa, e garantiu confidencialidade e sigilo. Após a concordância em participar da pesquisa, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estabelecido pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012¹⁶.

Respeitados os preceitos éticos, o objetivo da pesquisa e o questionário foram apresentados aos juízes para que procedessem à validação de face (aparente) e conteúdo. Para tanto, eles preencheram um cabeçalho com as seguintes informações pessoais e profissionais: sexo, idade, titulação máxima, tempo de graduação, tempo de prática profissional, tempo de atuação na CET-ES. Logo após, receberam um impresso explicando o modo de preenchimento da avaliação (Figura 1), procedido do questionário:

Figura 2 - Orientações para validação do Questionário CAP. Vitória, ES, Brasil, 2018

ORIENTAÇÕES

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO (CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS)

De acordo com o critério da pertinência, você deverá ATRIBUIR UM VALOR A CADA uma das QUESTÕES, SENDO EQUIVALENTE A: 1 *Nada pertinente*; 2 *Pouco pertinente*; 3 *Muito pertinente*; 4 *Muitíssimo pertinente*. Caso considere algum item como *nada pertinente* utilize o espaço indicado para justificativa e sugestões de modificação ou exclusão.

Por exemplo:

Nº	Valor	APÊNDICE C - INSTRUMENTO
		Identificação Pessoal
1	<input type="radio"/>	Sexo: <input checked="" type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Para a avaliação do grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é uma medida ponderada que atribui um peso linearmente mais forte quando o juiz acredita na adequação da questão (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

Para concluir essa etapa, as questões foram pontuadas de acordo com a escala *Likert*, considerando o grau de importância para a composição do questionário (1=Nada pertinente; 2=Pouco pertinente; 3=Muito pertinente; 4=Muitíssimo pertinente). O escore foi calculado pela soma das respostas para cada item do questionário sinalizado como 3 ou 4, e dividido pela soma total das respostas aos itens. Os juízes deveriam avaliar as questões em relação à importância para aquele domínio, mas também em relação à operatividade, à semântica e ao conceito.

Para o cálculo do IVC, foi utilizada a seguinte fórmula: $IVC = \frac{\sum \text{respostas "3" e "4"}}{\sum \text{respostas}}$. Para Cubas e Nóbrega, na abrangência de 6 ou mais juízes, os itens validados devem ter IVC maior que 0,79 (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

A avaliação dos juízes ocorreu nos meses de maio e junho de 2017.

Na terceira etapa, foi realizada a análise do escore de IVC das revisões dos juízes, com a finalidade de formar a versão final do questionário, sendo considerado como válido os itens que alcançaram IVC maior que 0,79 para adequação do questionário.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, e os dados foram organizados em uma planilha eletrônica, no programa EXCEL® versão 2007.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/ UFES sob CAAE 01894416.0.0000.5060 mediante o parecer de número 1856.303, datado de 08/12/2016.

4.1.2 ESTUDO ANALÍTICO

Trata-se de um estudo analítico, de abordagem quantitativa, do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática, com o propósito de analisar o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais atuantes nas CIHDOTTs no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

O questionário CAP é utilizado nos âmbitos nacional e internacional e consiste em um conjunto de questões que tem a finalidade de mensurar o que uma certa população sabe, pensa sobre determinado problema e como atua nele. É um tipo de avaliação formativa, que intui coletar dados de uma parcela populacional e posteriormente favorecer a elaboração de intervenções (BRASIL, 2002).

Foram adotadas as seguintes definições — também utilizadas por Machado, Samico e Braga (2012) — que os autores Badran (1995) e Gonçalves e Leite (2005) trouxeram em suas pesquisas, nas quais *conhecimento* está ligado à capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas; *atitude*, como a inclinação para reagir de algum modo referente a algumas situações; ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições; organizar opiniões com coerência; e *prática* refere-se à aplicação de regras e conhecimentos que levam à execução da ação de maneira ética.

O questionário utilizado foi elaborado pelos autores conforme bibliografia vigente, passando por três etapas a fim de alcançar evidência de validação para posterior aplicabilidade. Foram elas: Etapa I, busca de literatura científica sobre a temática para elaboração das questões. Etapa II, validação de face aparente e conteúdo do questionário por juízes. Para a seleção dos juízes, foi considerado o seguinte critério de inclusão: ser enfermeiro com, pelo menos, um ano de atuação na CET-ES, sendo assim considerado com *expertise* na temática. Para a avaliação do grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é uma medida ponderada que atribui um peso linearmente mais forte quando o *juiz* acredita na adequação da questão. Etapa III, realização da

análise do escore de IVC das revisões dos juízes, com a finalidade de formar a versão final do questionário.

O questionário final constou de três partes, sendo a primeira referente à identificação pessoal; a segunda parte, caracterização profissional; e a terceira parte, abrangendo o questionário CAP, com 10 questões sobre conhecimento, 10 questões sobre atitude e 5 questões relativas a prática, com enfoque no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. As respostas foram consideradas adequadas ou não adequadas de acordo com a literatura vigente sobre o assunto

Para análise dos dados, conforme estudos de metodologia semelhantes, foi considerado para *conhecimento*: questão adequada quando a resposta foi “verdadeiro” para as assertivas verdadeiras, ou “falso” para as assertivas falsas; questão não adequada quando a resposta foi “falso” ou “não sei” para as assertivas verdadeiras ou “verdadeiro” ou “não sei” para as assertivas falsas, sendo, então, atribuído 1,0 ponto por questão respondida corretamente (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012; BADRAN, 1995).

Em relação a *atitude*: questão adequada quando a resposta foi “concordo” ou “concordo plenamente” para as assertivas verdadeiras, ou “discordo” ou “discordo plenamente” para as assertivas falsas; questão não adequada quando a resposta foi “discordo”, “discordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas verdadeiras, ou “concordo”, “concordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas falsas, sendo, então, atribuído 1,0 ponto por questão respondida corretamente (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012; BADRAN, 1995).

Quanto a *prática*: questão adequada quando a resposta foi “sim” e questão inadequada quando a resposta foi “não”, sendo, então, atribuídos 2,0 pontos por questão respondida corretamente (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012; BADRAN, 1995).

Diante do questionário, foi calculada uma nota em uma escala de 0 a 10, alcançando-se 10 pontos quando todas as questões apresentassem respostas corretas, então, quanto maior o escore, maior o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais estudados. Não há consenso entre os estudos quanto à pontuação que deve ser considerada como satisfatória para que os escores do questionário CAP sejam entendidos como adequados. Considerando que os estudos ponderam uma variação na porcentagem de acertos entre 50% (MACHADO; SAMICO;

BRAGA, 2012) e 90% (SANTOS *et al.*, 2017), para este trabalho foram considerados satisfatórios escores iguais ou superiores a 60%.

A coleta de dados foi realizada nas reuniões trimestrais ministradas pela Coordenação Estadual de CIHDOTT, sob a gestão da CET-ES, no período de junho a setembro de 2017, em um total de duas reuniões.

A população do estudo foi formada pelos profissionais que atuam nas CIHDOTTs dos hospitais públicos, privados e filantrópicos do estado do Espírito Santo que compareceram às reuniões no período da coleta de dados e aceitaram, formalmente, participar da pesquisa. As CIHDOTTs estaduais são compostas por 123 profissionais com atuação regulamentada no estado do Espírito Santo. Nas reuniões de junho e setembro, quando os dados foram coletados, participaram 34 e 31 profissionais respectivamente, dos quais 17 participaram das duas reuniões, sendo computadas 12 recusas à participação na pesquisa, totalizando uma população de 36 profissionais.

As análises estatísticas foram realizadas com SPSS 20 e BioEstat 5.3. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as contínuas, por média \pm desvio padrão da média. A normalidade foi testada pelo método de Shapiro-Wilk. Foram usados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. As médias foram analisadas pelo teste não paramétrico de Wilcoxon ou Friedman, quando apropriados. As relações entre as variáveis foram realizadas através do coeficiente de Correlação de Spearman, o qual foi avaliado qualitativamente da seguinte forma: se $0,00 < \rho < 0,30$, existe fraca correlação; se $0,30 \leq \rho < 0,60$, existe moderada correlação; se $0,60 \leq \rho < 0,90$, existe forte correlação; se $0,90 \leq \rho < 1,00$, existe correlação muito forte. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$.

4.2 Aspectos Éticos

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/ UFES sob CAAE 01894416.0.0000.5060 mediante o parecer de número 1856.303, datado de 08/12/2016, no qual se constata a relevância científica da pesquisa, seguindo o estabelecido pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

5 RESULTADOS

A partir do estudo, foi possível elaborar dois artigos científicos e um produto.

- **Artigo 1:** Construção e Validação do Questionário de conhecimento, Atitude e Prática sobre processo de doação de Órgãos

Revista: Cogitare Enfermagem

Submissão dia 23/01/2018

- **Artigo 2:** Doação de Órgãos e tecidos para Transplantes: Conhecimento, Atitude e Prática

Revista: Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN

Previsão de submissão: após as contribuições feitas durante a defesa final.

- **Produto:** Instrumento de avaliação de conhecimento, atitude e prática dos profissionais das CIHDOTT.

5.1 Artigo 1

Revista Cogitare Enfermagem

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Angela Beatriz de Castro Lima¹, Bruno Henrique Fiorim², Walckiria Garcia Romero Sipolatti³, Lorena Barros Furieri⁴, Mirian Fiorese⁵

1 Enfermeira. Especialista em Planejamento e Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde. Servidora pública estadual. Atua na Central de Transplantes do Espírito Santo, Vitória- ES- Brasil.

2 Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus- ES- Brasil.

3 Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.

5 Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.

Categoria do Artigo: Artigo Original

Autor Correspondente:

Autor: Angela Beatriz de Castro Lima

Instituição vinculada: Universidade Federal do Espírito Santo

Endereço: Av. Marechal Campos, 1468, Vitória, Espírito Santo, Brasil, CEP 29043-900.

E-mail: bia.enfer@yahoo.com.br

Telefone: 27- 981717577; 27- 3335 7119

5.2 Artigo 2

Revista Brasileira de Enfermagem

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

Angela Beatriz de Castro Lima¹, Bruno Henrique Fiorim², Walckiria Garcia Romero Sipolatti³, Andressa Bolsoni Lopes⁴, Eliane de Fátima Almeida Lima⁵, Lorena Barros Furieri⁶, Mirian Fioresi⁷

1. Enfermeira. Especialista em Planejamento e Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde. Servidora pública estadual. Atua na Central de Transplantes do Espírito Santo, Vitória- ES- Brasil.
2. Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus- ES- Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.
4. Enfermeiro. Doutora em Ciências (Fisiologia Humana) pela Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.
6. Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.
7. Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-Es-Brasil.

Categoria do Artigo: Artigo Original

Autor Correspondente:

Autor: Angela Beatriz de Castro Lima

Instituição vinculada: Universidade Federal do Espírito Santo

Endereço: Av. Marechal Campos, 1468, Vitória, Espírito Santo, Brasil, CEP 29043-900.

E-mail: bia.enfer@yahoo.com.br

Telefone: 27- 981717577; 27- 3335 7119

5.3 Produto

- Título: Instrumento avaliativo sobre processo de doação de órgãos e tecidos para profissionais de saúde integrantes das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)
- Equipe Técnica: Enfermeira Angela Beatriz de Castro Lima; Professora Doutora Mirian Fioresi; Professora Doutora Lorena Barros Furieri.
- Descrição: Desenvolvimento de tecnologia gerencial de natureza instrumento avaliativo sobre processo de doação de órgãos e tecidos, a ser divulgado de forma impressa e digital (Anexo C).

INTRODUÇÃO

Os integrantes das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTTs compõe a equipe em torno do qual é construído o processo de doação (detecção de Potencial Doador até a captação de órgãos e entrega do corpo), é necessário que a equipe seja formada por profissionais seguros e com um processo de tomada de decisão coerente e pautado no saber ético, legal e científico (BRASIL, 2005; ONT, 2011).

Para Roza e colaboradores (2006), é importante que a equipe esteja capacitada para atuar nessa área, uma vez que o conhecimento dos profissionais que trabalham com doação de órgãos e tecidos é um dos fatores que parece estar relacionado à melhoria de sobrevida do paciente (receptor) e até mesmo à viabilidade de enxerto (órgão ou tecido transplantado).

Arcanjo, Oliveira e Silva (2013) destacam a importância da avaliação do profissional envolvido nesse processo de forma efetiva e constante, a fim de favorecer o processo de aprimoramento, baseado na experiência profissional e no aporte teórico, minimizando possíveis falhas que possam interferir na conversão do Potencial Doador em Doador Efetivo.

Diante da necessidade de conhecer o perfil desses profissionais, pensou-se na formulação deste questionário avaliativo a fim de identificar informações errôneas e atitudes que são comumente realizadas pela população do estudo; especificar os

fatores que influenciam o comportamento, as razões para suas atitudes e como e por que as pessoas praticam certos comportamentos de saúde; além de permitir a identificação das necessidades, dos problemas e das barreiras na execução de programas ou intervenções, assim como direcionar possíveis soluções para melhorar a qualidade e acessibilidade dos serviços (NICOLAU, 2011).

ETAPAS DE ELABORAÇÃO

O questionário utilizado foi elaborado pelos autores conforme bibliografia vigente, perpassando três etapas a fim de alcançar evidência de validação para posterior aplicabilidade. Foram elas: Etapa 1, busca de literatura científica sobre a temática para elaboração das questões. Etapa 2, validação de face aparente e conteúdo do questionário por juízes. Para a seleção dos juízes, foi considerado o seguinte critério de inclusão: ser enfermeiro com, pelo menos, um ano de atuação na CET-ES, sendo, então, considerado com expertise na temática. Para a avaliação do grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é uma medida ponderada que atribui um peso linearmente mais forte quando o *juiz* acredita na adequação da questão (LOPES *et al.*, 2013). Na etapa 3, houve a realização da análise do escore de IVC das revisões dos juízes, com a finalidade de formar a versão final do questionário.

O questionário final constou de três partes, sendo a primeira referente à identificação pessoal; a segunda parte, caracterização profissional; e a terceira parte abrangendo o questionário CAP, com 10 questões sobre conhecimento (cada uma com valor de 1,0 ponto), 10 questões sobre atitude (cada uma com valor de 1,0 ponto) e 5 questões relativas à prática (cada uma com valor de 2,0 pontos), com enfoque no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. As respostas foram consideradas adequadas ou não adequadas de acordo com a literatura vigente sobre o assunto.

Diante do questionário, foi calculada uma nota em uma escala de 0 a 10, alcançando-se 10 pontos quando todas as questões apresentassem respostas corretas. Então, quanto maior o escore, maior o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais estudados. Não há consenso entre os estudos quanto à pontuação que deve ser considerada como satisfatória para que os escores do questionário CAP sejam entendidos como adequados. Considerando que os estudos ponderam

uma variação na porcentagem de acertos entre 50% (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012) e 90% (SANTOS *et al.*, 2017), para este trabalho foram considerados satisfatórios escores iguais ou superiores a 60%.

FINALIDADE E CONTRIBUIÇÕES

O questionário, em sua versão final, contemplou três dimensões passíveis de serem analisadas, sendo elas: conhecimento, atitude e prática desenvolvida durante o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante; e, conseqüentemente, a prática profissional da população estudada. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de uma tecnologia embasada no referencial teórico conceitual atualizado e com o aporte legal vigente, em âmbito nacional, expõe o quanto esta produção pode contribuir para com a saúde pública em seus diversos níveis de atenção.

Assim como em todo o Brasil, um estado da Região Sudeste do Brasil também necessita de discussões e aprimoramento acerca das limitações encontradas nesse cenário, como déficit de conhecimento e insegurança da equipe CIHDOTT, logística, infraestrutura, rotatividade de membros das comissões e falta de recursos públicos destinados ao processo de doação e transplante de órgãos no Estado.

A fim de subsidiar ações de qualificação do processo de trabalho das CIHDOTTs estaduais e intervenções educacionais, foi elaborado este questionário avaliativo possibilitando realizar um diagnóstico situacional da população em estudo, podendo ser utilizado para autoconhecimento e também a nível de gestão, elucidando o que estes profissionais sabem, pensam e como agem perante o processo de doação de órgãos e tecidos.

REGISTRO

O produto será enviado para a Secretaria de Direitos Autorais, vinculada a Biblioteca Nacional, após a defesa final, para então obter registro do produto.

6 CONCLUSÃO

Foi possível construir e obter evidências de validação do questionário CAP e aplicá-lo para o diagnóstico situacional do estado do Espírito Santo. Ainda, ficou constatado, que o conhecimento dos profissionais de saúde que compõem as CIHDOTTs é insuficiente, necessitando assim de investimento em educação e atualização profissional.

Para além do déficit de conhecimento constatado, foi possível também verificar os fatores dificultadores do processo de trabalho, bem como a interação entre os membros da equipe, e destes com a família, a Central de Transplantes e os demais indivíduos envolvidos no processo de doação de órgãos.

Acredita-se que esta pesquisa poderá trazer aos integrantes da CIHDOTT e para outros profissionais de saúde o estímulo à busca por conhecimento científico e a reflexão sobre o contexto desse trabalho tão específico. Um profissional seguro e consciente de suas atitudes e práticas perante seu processo de trabalho pode assegurar uma assistência de melhor qualidade ao usuário, à família e aos pacientes em fila de espera por um órgão.

Tendo em vista a carência de estudos nesta área, há a necessidade de aprofundamento e novas pesquisas a fim de alcançar melhores resultados e benefícios potenciais à qualidade de vida dos trabalhadores, usuários, famílias, sociedade, bem como à comunidade científica.

REFERÊNCIAS

ABBUD, F.M. Desvendando as causas de não efetivação dos potenciais doadores de órgãos: educar para não punir... quem? **Jornal Brasileiro de Transplantes**, v.9, p.467, 2006.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**. São Paulo: ABTO; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Entenda a doação de órgãos: decida-se pela vida [encarte]. **Medicina**; v.17, n.136, p.11-4, 2002.

_____. Registro Brasileiro de Transplante. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (2009-2016). Versão Impressa. **RBT**. Ano XXII n.4, 2016.

_____. Registro Brasileiro de Transplante. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (Jan-Set). Versão Impressa. **RBT**, Ano XXIII n.3, 2017.

ALMEIDA, A.M.; CARVALHO, E.S.S.; CORDEIRO, G.M. Cuidado ao potencial doador: percepções de uma equipe de enfermagem. **Rev Baiana Enferm**, v.29, n.4, p.328-38. 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13641/pdf_14>. Acesso em: 07 jan. 2018.

ARCANJO, R.A.; OLIVEIRA, L.C.; SILVA, D.D. Reflexões sobre a Comissão Intra-Hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev. Bioét**, v.21, n.1, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000100014>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BACCHELLA, T.; OLIVEIRA, R. A. Bioética dos Transplantes In: SEGRE, M. A. **Questão Ética e a Saúde Humana**. São Paulo: Atheneu, p. 123-133, 2006.

BADRAN, I.G. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. **East Mediterr Health J**. v.1, n.1, 1995 Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/116905>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

BARRADAS, J.F.G. **Atitudes dos enfermeiros perante morte cerebral e transplantação de órgãos**. 2010, 178fl. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Algarve. Portugal, Faro, 2010. Disponível em: <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/2076/1/Relatorio30-12.pdf>>. Acesso em: 20 Nov. 2017.

BITTENCOURT, A.G.V.; et al . Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 144-150, Junho 2007 . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2007000200002>>. Acesso em: 28 Jan. 2017.

BITTENCOURT, I. **Evidências para o cuidado de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências e Saúde, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128911>. Acesso em: 06 Jun. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: 1988. Disponível em: <[HTTP://senado.gov.br/sf/legislacao/const/](http://senado.gov.br/sf/legislacao/const/)>. Acesso em: 15 dez. 2016.

_____. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. Revoga o Decreto n. 2.268 de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília: 2017b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm. Acesso em: 12 dez. 2016

_____. **Lei no 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília: 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm>. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. **Lei nº 5.479, de 10 de Agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília: 1968. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. **Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 fev. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do Aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Revoga Portaria nº 2600/GM/MS, de 21 de outubro de 2009. Diário Oficial da União, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.262, de 16 de junho de 2006.** Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Diário Oficial da União. 19 jun. 2006; seção 1:41-4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1262_16_06_2006_comp.html. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.752, de 23 de setembro de 2005.** Aprova o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Diário Oficial da União. 27 set. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html. Acesso em: 05 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.601, de 21 de outubro de 2009.** Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO. Diário Oficial da União. Brasília: 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html. Acesso em: 05 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria No- 845, de 2 de Maio de 2012.** Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos. Diário Oficial da União. Secao1: 31-34. 2012 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0845_02_05_2012.html. Acesso em: 05 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução nº 466, 2012. Brasília, 2012.

BRIGHT, E.; et al. Face validity, construct validity and training benefits of a virtual reality TURP simulator. **Int J Surg**, v.10, n.3, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22366646>. Acesso em: 16 fev. 2017.

CAJADO, M.C.V.; FRANCO, A.L.S. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.40, n.2, p.480-99, 2016. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/2164/1887/>. Acesso em: 11 Jan. 2018.

CAPPELLARO, J. **Implantação de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Percepção dos Trabalhadores.** 2008. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

CAVALCANTE, L.P.; et al. Nursing care to patients in brain death and potential organ donors. **Acta Paul Enferm**, v.27, n.6, p.567-72, 2014.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.480**. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Revoga-se a Resolução CFM nº. 1.346/91.

_____. **Resolução nº 1.826 de 6 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suporte terapêuticos quando da determinação da morte encefálica de indivíduo não-doador. Brasília: CFM; 2007.

_____. **Resolução n. 2.173, 15 de dezembro de 2017**. Define os critérios de diagnóstico de morte encefálica. Revoga a resolução 1.480/1997. Brasília: CFM; 2017.

COSTA, I.F.; et al. Weaknesses in the care for potential organ donors: the perception of nurses. **Rev Bioét**, v.25, n.1, p.130-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/en_1983-8042-bioet-25-01-0130.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

DOMINGOS, G.R.; BOER, L.A.; POSSAMAI F.P. Doação e captação de órgãos de pacientes com morte encefálica. **Enferm Bras**, v.9, n.4, p.206-12, 2010.

DORIA, D.L.; et al. Conhecimento do Enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Enferm Foco**, v.6, n.1/4, 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/573/255>>. Acesso em: 26 dez 2016.

FREIRE, I.L.S.; et al. Structure, process and outcomes of organ and tissue donation for transplantation. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.5, p.837-45, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0837.pdf>. Acesso em: 28 Jan. 2018.

_____. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.14, n.4, p.903-12, 2012a. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a19.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

FREIRE, I.; et al. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. **Enfermería Global**, v.13, n.16, p.179-193, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010>. Acesso em: 25 Mar. 2017.

FREIRE, S.G.; et al. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, 2012b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400017>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

GALVÃO, F.H.F.; et al . Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.53, n.5, p.401-406, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500015&lng=en>. Acesso em: 09 jan. 2017.

GARCIA, V.D.; et al. Sistema Nacional de Transplantes. In: GARCIA, C.D.; PEREIRA, J.D.; GARCIA, V.D. **Doação e transplantes de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma; 2015.

GONÇALVES, V.L.M.; LEITE, M.M.J. Instrumento para mensuração de atitude frente ao processo de avaliação e desempenho. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.5, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500012>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

GUIDO, L.A.; et al. Estressores na assistência de enfermagem na assistência ao Potencial Doador de Órgãos. **Rev. Lat Am Enfermagem**, v.17, n.6, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4080/4930>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

GUIMARÃES, H.P.; FALCÃO, L.F.R.; ORLANDO, J.M.C. **Guia prático de UTI da AMIB**. São Paulo: Atheneu, 2010.

HANCOCK, J.; et al. Development of a Canadian deceased donation education program for health professionals: a needs assessment survey. **Can J Anaesth**, v.64, n.10, p.1037-47, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12630-017-0882-4>>. Acesso em: 08 Jan. 2018.

JUNIOR, R.E.O.; et al. Conhecimento sobre Morte Encefálica e Doação de órgão entre estudante de medicina de Belo Horizonte. **Jornal Bras Transpl**, v.12, n.3, p.1149-1153, 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2009/3.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

LIMA, A.A.F. **Donation of organs for transplant: ethical conflicts in the perception of Professional**. **Mundo Saúde**, São Paulo, v.36, n.1, p.27-33, 2012. Disponível em: <www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/02.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.

LOMERO, M.M.; et al. Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: a descriptive and multivariate analysis. **Nurs Health Sci**, v.19, n.3, p.322-30, 2017. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/wo1/doi/10.1111/nhs.12348/full>>. Acesso em: 11 Jan. 2018.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. bras. enferm**, v.66, n.5, p.649-655, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

MACHADO, S.P.C.; SAMICO, I.C.; BRAGA, T.D.A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. **Rev. bras. Enferm**, v.65, n.1, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100005>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

MAGALHÃES, A.L.P.; et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Cogitare Enferm**, v.22, n.2, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.45621>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

MAGALHÃES, J.V.; VERAS, K.N.; MENDES, C.M.M. Evaluation of the knowledge of intensive care doctors in Teresina concerning brain death. **Rev Bioét**, v.24, n.1, p.156-64, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/en_1983-8034-bioet-24-1-0156.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2018.

MANFRO, R.C.; CARVALHAL, G.F. Simpósio sobre Transplantes. Transplante renal. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.47, n.1, p.14-19, jan.-mar. 2003. Disponível em: <<http://amrigs.org.br/revista/47-01/Transplante%20renal.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

MARCON, L.; et al. Cuidados de Enfermagem com pacientes potencialmente doadores de órgãos para transplante e sua família. **PROENF Ciclo 7**, v.1. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MARRONI, C.A.; et al. Simpósio sobre transplantes. Transplante hepático em adultos. **Revista AMRIGS**. Porto Alegre, v.47, n.1, p.29-37, jan.-mar. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/47-01/Transplante%20hep%C3%A1tico%20em%20adultos.pdf>>. Acesso em: 12 Jun. 2017.

MORAES, E.L.; et al. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.22, n.2, p.226-33, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf>>. Acesso em: 09 Jan. 2018.

MORAIS, T.R.; MORAIS, M.R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde debate**, v.6, n.95, p.633-639, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400015&lng=en>. Acesso em: 09 jan. 2017.

NEEDLEMAN, J.; BUERHAUS, P.; PANKRATZ, S.; LEIBSON, C.L.; STEVENS, S.R.; HARRIS, M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. **N Engl J. Ed.** 2011

; 364 (11) : 1037-45. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSa1001025>. Acesso em: 21 março. 2018.

NEVES, A.R.; DUARTE, E.; MATTIA, A.L. Notificação de morte encefálica em doação de órgãos. **REME**, v.12, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622008000200011>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

NICOLAU, A.I.O. **Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do ONT**. Guía de Buenas Prácticas en el proceso de Donación de Órganos. Spain, 2011.

ONT. **Guía de Buenas Prácticas en el proceso de Donación de Órganos**. Spain, 2011.

PADILHA, K. G.; et al. **Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico**. São Paulo: Manole, 2009.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, W.A.; FERNANDES, R.C.; SOLER, W.V. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2009. Disponível: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2016.

PERROCA, M.G.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev. esc. enferm. USP**, v.32, n.2, 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

RODRIGUES, C.F.A.; et al. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte. **Revista Bioethikos**, v.7, n.3, p.271-281, 2013. Disponível em: www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/105/1811.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2016.

ROZA, B. A; ODIERNA, M. T. A. S.; LASELVA, C. R. Cuidados com doador de órgãos In: KNOBEL, E.; et al. **Terapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2006.

RUBIO, D.M.G.; et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**, v.27, n.2, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

SANTOS, C.A.P.S.; et al. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.26, n.1, p.133-140, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222017000100133&lng=en>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SP). Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgãos e tecidos. São Paulo: SES, 2008.

SCHEIN, A.E.; et al . Avaliação do conhecimento de intensivistas sobre morte encefálica. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 144-148, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2016.

SCHIRMER, J. et al. Doação de Órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio?. **Rev. Einstein**, v.5, n.3, p.213-219, 2007.

SILVA, J. R. F.; SILVA, M. H. M.; RAMOS, V.P. Familiaridade dos profissionais de saúde sobre os critérios de diagnósticos de morte encefálica. **Enfermagem em foco**, v.1, n.3, p.102-107, 2010.

SILVEIRA, M. L.; et al. Conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais entre famílias de pré-escolares. **Rev Rene**, v. 15, n. 01, p. 37-44, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8338/1/2014_art_esjoventino.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

SOARES, A.C.O.; et al. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.21, n.2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.42897>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

VILLAS-BÔAS, M.E. Alocação de Órgãos e Tecidos e a Disciplina dos Transplantes. **Rev Bioét (Impr.)**, v.19, n.3, p.639-58, 2011.

WESTPHAL, G.A.; et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. bras. ter. intensiva**, v.28, n.3, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>>. Acesso em: 01 fev. 2017.

WESTIN, U.M.; MENDES, K.D.S.; VICTORINO, J.P. Doação e Transplante de Órgãos: Conhecimento de universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Medicina**, v.72, n.1, p.10-17, 2016.

WESTPHAL, G.A.; et al . Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Rev. bras. ter. intensiva**, v.23, n.3, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000300004>>. Acesso em: 06 fev 2017.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

O (A) Sr. (a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, como profissional com expertise teórico-prático, na Unidade Campo de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde/ Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo, sob a responsabilidade de Angela Beatriz de Castro Lima, sob supervisão da Prof.^a Dra. Mirian Fioresi e da Prof.^a Dra. Lorena Barros Furieri.

JUSTIFICATIVA

A assistência de enfermagem ao Potencial Doador de órgãos e tecidos, realizada por profissionais capacitados e de forma sistematizada, tende ao efetivo funcionamento do processo de doação de órgãos e tecidos, influenciando diretamente a conversão de potenciais doadores a doadores efetivos e proporcionalmente o número de transplantes.

OBJETIVOS DA PESQUISA

Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre Morte Encefálica e a manutenção do Potencial Doador entre os enfermeiros atuantes nas CIHDOTTs.

PROCEDIMENTOS

Neste estudo, será aplicado um questionário supervisionado aos participantes para a coleta de dados.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa terá duração de 6 (seis) meses e será aplicado o questionário, tipo inquérito CAP, aos enfermeiros que atuam nas CIHDOTTs dos hospitais dum estado da Região Sudeste do Brasil que comparecerem às reuniões convocadas pela CNCDO-ES.

RISCOS E DESCONFORTOS

A pesquisa apresenta riscos psicológicos, leves e transitórios, aceitáveis em relação aos benefícios e conhecimentos que serão gerados, em decorrência da possibilidade de modificação de emoções por estresse ou por perda da autoestima, frente à percepção do entrevistado sobre o assunto abordado.

BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta benefícios diretos, indiretos e esperados: diretos pela própria reflexão trazida ao entrevistado ao responder sobre a condução do processo de doação de órgãos e tecidos (protocolo de ME, manutenção do PD e processo de doação); esperados em relação ao conhecimento que será gerado, possibilitando intervenções direcionadas à população estudada; e, conseqüentemente, indiretos, pelo resultado que essas intervenções poderão refletir na assistência de enfermagem prestada ao PD e na condução da identificação do potencial doador até o transplante, tornando-a mais eficaz.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrevista e pela garantia da confidencialidade e do sigilo dos dados. Os pesquisadores comprometem-se a dar os encaminhamentos necessários caso algum participante sofra danos relacionados ao objetivo da pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pela pesquisadora.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

As pesquisadoras se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

É garantido ao participante que não haverá nenhum custo com a pesquisa e que sua participação será voluntária, podendo se desligar a qualquer momento do estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Garantiremos indenização caso sofra algum dano devidamente comprovado devido à participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar as pesquisadoras ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA pelo telefone (27) 98171-7577, ou e-mail: bia.enfer@yahoo.com.br. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal dum estado da Região Sudeste do Brasil(CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail

CEP.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____ de _____ de 2016.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, eu, Angela Beatriz de Castro Lima, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Pesquisadora

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, na Unidade Campo de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde/ Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo, sob a responsabilidade de Angela Beatriz de Castro Lima, sob supervisão da Prof.^a Dra. Mirian Fioresi e da Prof.^a Dra. Lorena Barros Furieri.

JUSTIFICATIVA

A assistência de enfermagem ao Potencial Doador de órgãos e tecidos, realizada por profissionais capacitados e de forma sistematizada, tende ao efetivo funcionamento do processo de doação de órgãos e tecidos, influenciando diretamente a conversão dos potenciais doadores a doadores efetivos e proporcionalmente o número de transplantes.

OBJETIVOS DA PESQUISA

Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre Morte Encefálica e a manutenção do Potencial Doador entre os enfermeiros atuantes nas CIHDOTTs.

PROCEDIMENTOS

Neste estudo, será aplicado um questionário supervisionado aos participantes para a coleta de dados.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa terá duração de 6 (seis) meses e será aplicado o questionário, tipo inquérito CAP, aos enfermeiros que atuam nas CIHDOTTs dos hospitais dum estado da Região Sudeste do Brasil que comparecerem às reuniões convocadas pela CNCDO-ES.

RISCOS E DESCONFORTOS

A pesquisa apresenta riscos psicológicos, leves e transitórios, aceitáveis em relação aos benefícios e conhecimentos que serão gerados, em decorrência da possibilidade de modificação de emoções por estresse ou por perda da autoestima, frente à percepção do entrevistado sobre o assunto abordado.

BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta benefícios diretos, indiretos e esperados: diretos pela própria reflexão trazida ao entrevistado ao responder sobre a condução do processo de doação de órgãos e tecidos (protocolo de ME, manutenção do PD e o processo de doação); esperados em

relação ao conhecimento que será gerado, possibilitando intervenções direcionadas à população estudada; e, conseqüentemente, indiretos, pelo resultado que essas intervenções poderão refletir na assistência de enfermagem prestada ao PD e na condução da identificação do potencial doador até o transplante, tornando-a mais eficaz.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrevista e pela garantia da confidencialidade e do sigilo dos dados. Os pesquisadores comprometem-se a dar os encaminhamentos necessários caso algum participante sofra danos relacionados ao objetivo da pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pela pesquisadora.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

As pesquisadoras se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

É garantido ao participante que não haverá nenhum custo com a pesquisa e que sua participação será voluntária, podendo se desligar a qualquer momento do estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Garantiremos indenização caso sofra algum dano devidamente comprovado devido à participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar as pesquisadoras ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA pelo telefone (27) 98171-7577, ou e-mail: bia.enfer@yahoo.com.br. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal dum estado da Região Sudeste do Brasil(CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail CEP.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa

visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____ de _____ de 2016.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, eu, Angela Beatriz de Castro Lima, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Pesquisadora

ANEXO C – PRODUTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº		APÊNDICE C - INSTRUMENTO
Identificação Pessoal		
1	Q1	Sexo: () Feminino () Masculino
2	Q2	Idade: _____
Identificação Profissional e Institucional		
3	Q1	Formação: _____
4	Q2	Instituição de formação da graduação: () Pública () Privada
5	Q3	Tempo de formado: () 0-2 anos () 2-4 anos () 5-9 anos () 10-14 anos () 15-20 anos () >20 anos
6	Q4	Tempo em que atua de acordo com sua formação? () 0-2 anos () 2-4 anos () 5-9 anos () 10-14 anos () 15-20 anos () >20 anos
7	Q5	Principal setor com maior tempo de atuação na assistência: () CTI () PS () CC () OUTROS Especifique: _____
8	Q6	Maior nível de formação: () Técnico () Graduação () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado Qual área: _____
9	Q7	Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos: () SIM () NÃO
10	Q8	Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo? () 0-2 anos () 2-4 anos () 5-9 anos () 10-14 anos () 15-20 anos () >20 anos
11	Q9	Instituição em que atua na CIHDOTT: () Pública () Privada () Filantrópica
12	Q10	Possui vínculo em outra instituição? () SIM () NÃO
13	Q11	Município de atuação como CIHDOTT: _____
14	Q12	É coordenador de CIHDOTT? () SIM () NÃO
15	Q13	Participou do curso de formação para CIHDOTT? () SIM () NÃO Se sim, há quanto tempo? _____
16	Q14	Tempo em que é integrante da CIHDOTT: () 0-2 anos () 2-4 anos () 5-9 anos () 10-14anos () 15-20 anos () >20 anos
17	Q15	Possui carga horária exclusiva para a CIHDOTT? () SIM () PARCIALMENTE (Especifique: _____) () NÃO
18	Q16	A CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como? () I () II () III () NÃO SEI
19	Q17	Qual sua escala de trabalho (na instituição em que atua na CIHDOTT)? () Plantonista () Diarista Qual a carga horária semanal?: _____
20	Q18	Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos? () SIM () NÃO

21	Q19	Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias. () Cursos específicos () Palestras () Graduação () Curso promovido pela CNCDO-ES () Outros Especifique: _____
22	Q20	Em sua instituição, existe algum empecilho considerado importante que dificulte a condução do processo de doação de órgãos e tecidos? () SIM () NÃO
23	Q21	Se a resposta anterior for positiva, qual (is) é (são) o(s) empecilho(s): () Relação interpessoal intra-hospitalar () Relação com a equipe CNCDO () Logística () Não ser dedicação exclusiva à CIHDOTT () Falta de conhecimento específico () Infraestrutura (fax, email, telefone, xerox, etc...) () Não receber/ter apoio da administração do hospital/setor () Outros. Especifique: _____
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A CONDUÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS		
24		<u>Conhecimento:</u> Para as assertivas apresentadas abaixo, marque (x) de acordo com o seu conhecimento sobre o assunto.
25	Q1	A perda irreversível da função cortical cerebral é suficiente para uma pessoa ser declarada em morte encefálica? () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
26	Q2	É imprescindível que, no procedimento de abertura do protocolo de morte encefálica, uma vez definida a etiologia do coma, deve-se buscar a exclusão das cinco causas frequentemente citadas na literatura como potenciais mimetizadoras da morte encefálica: (1) uso de drogas depressoras do SNC; (2) distúrbios metabólicos graves; (3) hipotermia grave; (4) hipotensão grave; (5) drogas ou doenças causadoras de paralisia motora. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
27	Q3	A causa do coma aperceptivo e arreflexo não deve ser imputada aos Medicamentos Depressores do Sistema Nervoso Central (MDSNC) que não apresentam potencial para causar coma arreflexo, quando utilizados em doses terapêuticas usuais (por exemplo: fenobarbital enteral, fenitoína, clonidina, dexmedetomidina e morfina). No entanto, para os medicamentos MDSNC que podem ter potencial para induzir coma arreflexo, a sedação deve ter sido suspensa nas últimas 48 horas, para após ser realizada avaliação do paciente para abertura do protocolo de ME. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
28	Q4	O protocolo de morte encefálica é composto por dois exames clínicos, respeitado o tempo de intervalo, e exame complementar, a ser realizado a qualquer momento após a realização do primeiro exame clínico. Assim, são elementos do exame neurológico: coma aperceptivo, pupilas fixas e arreativas; ausência de reflexo córneo-palpebral, óculo-cefálico, provas calóricas, tosse. Além do Teste de Apneia. Nesse contexto, deve-se atentar para a presença de respostas motoras de origem medular, pois diagnóstico de ME deve ser afastado até nova avaliação. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI

29	Q5	Durante o período de manutenção do Potencial Doador, são realizados vários exames e testes. São contraindicações absolutas para doação de órgãos: soropositividade para HIV I e II, soropositividade HTLV I e II; sepse refratária; tuberculose em atividade; infecções fúngicas graves, ou potencialmente graves na presença de imunossupressão (exceto as hepatites B e C); neoplasias (exceto alguns tumores primários do SNC e carcinoma <i>in situ</i> de útero e pele). () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
30	Q6	Paciente adulto tem o primeiro exame clínico compatível com morte encefálica às 12h do dia de hoje. O segundo exame clínico é feito às 18h de hoje e não se altera. O paciente é mantido em suporte de vida até sofrer parada cardiorrespiratória às 20h do dia seguinte. A declaração de óbito deve declarar a Morte Encefálica às 18h. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
31	Q7	Durante o período de manutenção do Potencial Doador, o manejo dos distúrbios hidroeletrólíticos é fundamental. Dentre as condutas a serem desenvolvidas, é imprescindível a reposição de sódio, potássio e magnésio. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
32	Q8	A entrevista familiar deve ser realizada com o familiar de todos os potenciais doadores com diagnóstico de ME concluído. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
33	Q9	A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
34	Q10	Dentre as atribuições das CIHDOTTs está a notificação de todos os casos com diagnóstico estabelecido de ME, inclusive nos casos em que a doação não seja efetivada, bem como informar o motivo da não doação. Ao se tratar dos casos daqueles que não é possível excluir os critérios de contraindicação para doação de órgãos e tecidos, fica facultada à Instituição Hospitalar a notificação do protocolo de ME à CNCDO. () VERDADEIRO () FALSO () NÃO SEI
<p>Atitude: Seguidamente será apresentada uma lista de afirmações. Por favor, leia com atenção e classifique a sua concordância/discordância com cada uma delas, colocando um (x) apenas na resposta que lhe pareça mais adequada. Exemplo: (x) Discordo Plenamente (DP) () Discordo (D) () Não tenho opinião () Concordo (C) () Concordo Plenamente (CP)</p>		
35	Q1	A aceitação da morte encefálica é compreensível porque todo o funcionamento do encéfalo está irremediavelmente perdido. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
36	Q2	Retirar órgãos de uma pessoa antes do coração parar de bater é uma violação de direitos. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
37	Q3	É importante discutir sobre doação de órgãos com membros da família depois de declarada a Morte Encefálica. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
38	Q4	Eu acredito que dar apoio à família do doador é mais <i>estressante</i> do que prestar cuidados ao doador. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP

39	Q5	Os transplantes de órgãos mudarão favoravelmente a qualidade de vida do paciente receptor. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
40	Q6	A preocupação de cuidar de um indivíduo em morte encefálica é maior do que eu consigo suportar. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
41	Q7	Eu sinto que não tenho experiência/formação adequada para cuidar efetivamente de um potencial doador. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
42	Q8	Eu oponho-me à doação de órgãos devido a crenças religiosas. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
43	Q9	No acontecimento da minha morte, o meu desejo será de doar órgãos. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
44	Q10	Eu doaria os órgãos de membros da minha família se lhes fosse diagnosticada morte cerebral. () DP () D () NÃO TENHO OPINIÃO () C () CP
Prática		
45	Q1	Em sua instituição de atuação, durante o protocolo de ME, se o Potencial Doador apresentar PCR ele é reanimado? () SIM () NÃO
46	Q2	Mediante sua vivência prática como integrante de uma equipe multiprofissional, diante de um não doador, é possível suspender o suporte terapêutico após o diagnóstico de morte encefálica? () SIM () NÃO
47	Q3	A Comissão de que você participa possui área física definida para o seu funcionamento, bem como para realização da acolhida à família do potencial doador? () SIM () NÃO
48	Q4	Sabendo da necessidade legal da realização do exame complementar, na instituição em que trabalha, há possibilidade de realizar o exame de imagem? () SIM () NÃO Se não, especifique:_____
49	Q5	Há ações, referentes à educação permanente, a respeito das temáticas que envolvem o processo de doação de órgãos na instituição hospitalar em que atua? () SIM () NÃO

APÊNDICES

APÊNDICE A – PARECER CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE ENFERMEIROS.

Pesquisador: ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61894416.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.856.303

Apresentação do Projeto:

Trata-se o presente projeto de uma pesquisa quantitativa, transversal do tipo inquérito CAP- Conhecimento, Atitude e Prática sobre morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. O projeto faz parte da disciplina de Metodologia científica do mestrado profissional em Enfermagem. O público alvo será os enfermeiros integrantes das CIHDOTTS (Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) dos Hospitais do Espírito Santo, compondo o cenário hospitalar capixaba. O instrumento é autoaplicável e será supervisionado, é composto de questões fechadas, sendo a primeira parte relacionada ao perfil e a segunda parte contendo o inquérito CAP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre Morte Encefálica e a manutenção do Potencial Doador entre os enfermeiros atuantes nas CIHDOTTS;

Objetivo Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros;
- Relacionar o perfil profissional e o conhecimento, a atitude e a prática sobre Morte Encefálica e a manutenção do Potencial Doador entre os enfermeiros atuantes nas

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 1.856.303

CIHDOTTs:

- Elaborar um relatório de enfermagem que contenha informações referentes a todo o protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador, como devolutiva das ações desenvolvidas para a CNCDO-ES;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador responsável, os riscos e benefícios do projeto são:

RISCOS E DESCONFORTOS

A pesquisa apresenta riscos psicológicos, leves e transitórios, aceitáveis em relação aos benefícios e conhecimentos que serão gerados, em decorrência da possibilidade de modificação de emoções por estresse ou por perda da autoestima frente à percepção do entrevistado ao assunto abordado.

A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrevista e a garantia da confidencialidade e sigilo dos dados.

BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta benefícios diretos, indiretos e esperados. Diretos pela própria reflexão trazida ao entrevistado ao responder sobre a condução do processo de doação de órgãos e tecidos (protocolo de ME, manutenção do PD e o processo de doação). Esperados em relação ao conhecimento que será gerado, possibilitando intervenções direcionadas à população estudada e, conseqüentemente, indiretos, pelo resultado que essas intervenções poderão refletir na assistência de enfermagem prestada ao PD e na condução da identificação do potencial doador até o transplante tornando-a mais eficaz.

Os benefícios atendem e os riscos atendem a resolução CNS 486/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem fundamentado. Apresenta relevância científica e possíveis benefícios diretos e indiretos aos participantes, uma vez que a condução do processo de doação de órgãos e tecidos é extremamente importante no ambiente hospitalar. A autora relata que o instrumento para coleta de dados está em construção. Apresenta carta de autorização da SESA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão em conformidade com a Resolução CNS 486/12.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 1.856.303

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815693.pdf	10/11/2016 13:16:54		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUICAO.pdf	10/11/2016 13:13:05	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.docx	10/11/2016 13:11:14	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIROS.docx	10/11/2016 13:10:30	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/11/2016 13:09:19	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/11/2016 13:08:51	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	10/11/2016 13:07:55	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/11/2016 13:07:08	ANGELA BEATRIZ DE CASTRO LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com