

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

NIEDJA COSTA BARBOSA AZEVEDO

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DOS
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

MOSSORÓ

2018

NIEDJA COSTA BARBOSA AZEVEDO

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DOS
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Monografia apresentada a Faculdades Nova
Esperança de Mossoró como exigência parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Evilamilton Gomes de Paula

MOSSORÓ

2018

A994d

Azevedo, Niedja Costa Barbosa.

Doação de órgãos: uma análise sobre a percepção dos familiares de pacientes internados em um hospital público/ Niedja Costa Barbosa Azevedo. – Mossoró, 2018.

44f.

Orientador: Prof. Me. Evilamilton Gomes de Paula

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Doação de órgãos. 2. Familiares. 3. Enfermagem. I. Título. II. Paula, Evilamilton Gomes de.

CDU 616-083

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DOS
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Monografia apresentada pela aluna Niedja Costa Barbosa Azevedo do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)
Membro

Enf. Nailma de Lima Paiva
Membro

Dedico este trabalho primeiramente a Cristo Jesus, meu Salvador e Redentor, que me amou, me perdoou os pecados e se entregou em meu lugar, cancelando a dívida que era minha, a fim de me fazer nova criatura, para que eu pudesse esquecer das coisas que para trás ficaram e avançasse para as coisas futuras, prosseguindo para o alvo (que é Cristo), para o prêmio da soberana vocação de Deus em Cristo Jesus. (Filipenses 3.13-14)

Ao meu esposo, companheiro e amigo de todos os momentos, que me incentiva diariamente a ser uma pessoa que honre e glorifique a Cristo em todas as coisas.

A minha mãe, mulher pequena, mas de um coração tão grande, que enfrentou uma vida dura para me fazer gente.

Por último, mas não menos importante, aos pacientes que tive o prazer de conhecer, que me ajudaram a ser a profissional que sou hoje, agradeço, pois vocês foram de extrema importância em minha vida, mesmo acometidos por tantas patologias complicadas, que necessitavam de um tratamento árduo, ainda assim, me ensinaram muito sobre a empatia, humanização e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, por me conceder o realizar de mais um sonho, eu bem sei que sem Ti, nada sou e nem posso fazer. Obrigada Senhor, porque a Tua boa mão me sustentou. O que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito? (Salmos 116.12)

Ao meu esposo, amigo e companheiro dedicado, obrigada pela paciência, por entender minha ausência e por perdoar meus momentos de estresse, obrigada por sonhar comigo e me aproximar de Deus, obrigada porque em você encontrei um porto seguro, espero um dia poder retribuir todo o bem que você me faz, essa conquista é nossa, meu amor.

A minha mãe, que abdicou tanto de sua vida para me ajudar, que me ajudou e ajuda sempre com alegria e sem medir esforços, agradeço pelo amor que tens por mim, mãe. Me desculpe pela ausência, que não foi pouca, queria ter estado mais presente e ter ajudado mais nos momentos de maior dificuldade, mas foi tudo por um bom motivo, obrigada por tudo mãe.

A minha sogra, que tão pacientemente me ajuda sem medir esforços, que me trata sem nenhuma indiferença, que me acolheu tão bem em sua família e em seu lar, que embora simples, me ensinou e ensina diariamente que existem famílias unidas e que apesar das discordâncias em diversos momentos da vida estão sempre juntos nos momentos mais difíceis.

Aos amigos e irmãos em Cristo que direta ou indiretamente torceram, oraram por mim e se alegraram comigo, quero que saibam que sou feliz por tê-los em minha vida, obrigada por compreenderem e perdoarem minha ausência, sei que falhei com vocês e isso me faz querer de agora em diante, aproveitar ainda mais, cada momento junto a vocês, porque a vida é breve e logo tudo aqui passará. Obrigada por tudo.

Aos amigos da faculdade, confesso que esses quatro anos juntos foi uma verdadeira lição do que é viver em grupo, é difícil confesso, mas todo ser humano precisa de uma experiência assim, do que é dividir, compartilhar e respeitar as peculiaridades de cada pessoa, peço desculpas, porque sei que em alguns momentos os magoei, sou falha e decepcionável, mas quero dizer que torço e oro por cada um de vocês, que o amor pela vida do próximo nunca acabe em nossos corações. Não mencionarei nomes, para não ser injusta, mas fica registrada aqui, minha gratidão a vocês, obrigada pela ajuda, pela paciência e pela parceria em tudo. Obrigada de coração.

Aos mestres professores, que me ensinaram e incentivaram a ser um ser humano melhor, uma profissional dedicada, competente e humanizada, aprendi muito com vocês, levarei cada

um em meu coração, obrigada pela paciência, pelas boas aulas e boas práticas, vocês marcaram minha vida.

RESUMO

A doação de órgãos é considerada uma terapêutica eficaz que pode proporcionar a recuperação total do paciente, possibilitando um aumento na sobrevivência destes, que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final. Existem dois tipos de doadores, o doador falecido que se torna doador efetivo quando diagnosticado com morte encefálica e o doador vivo, nesse caso o doador não precisa ir a óbito para se tornar um doador efetivo. Existem diversos fatores que contribuem para a doação de órgãos, como também diversos fatores que podem tornar esse processo difícil, entre eles a recusa dos familiares do potencial doador. Teve-se como objetivo geral: Analisar a percepção da população da cidade Mossoró/RN sobre a doação de órgãos. E como objetivos específicos: Avaliar o nível de conhecimento da população sobre a morte encefálica; avaliar a compreensão da população sobre o conceito de doação de órgãos e identificar os fatores que impedem ou que estimulam a autorização das famílias para doação de órgãos dos seus entes queridos, pós diagnóstico de morte encefálica. Tratou-se de um estudo do tipo exploratório descritivo de caráter qualitativo e quantitativo com o intuito de analisar a percepção dos familiares de pacientes internados em um hospital público sobre a doação de órgãos. A amostra da pesquisa foi composta por 20 familiares de pacientes de ambos os sexos, que se enquadraram aos critérios de inclusão e que estavam internados no setor de clínica médica do hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM) e que assinaram o TCLE. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados, um roteiro para conduzir a entrevista, composto de perguntas subjetivas e objetivas estruturado em três tópicos: Dados sociodemográficos, dados clínicos e questionamentos sobre a temática. Foram obedecidos os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde e a resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A pesquisa foi submetida para ser avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa – PB. Após a autorização, foram selecionados os indivíduos que se enquadraram nos critérios de inclusão para a coleta de dados. Os resultados almejados foram atingidos, visto que, ao avaliar a percepção dos familiares de pacientes internados sobre doação de órgãos, 100% dos participantes já tinham ouvido falar em Morte Encefálica (ME) e doação de órgãos e 75 % afirmaram saber o significado de ME. Ainda foi possível perceber que 100% dos familiares autorizariam a doação dos órgãos de seus parentes, caso estes tivessem expressado tal desejo em vida. Ao abordar essa temática, acredita-se ter contribuído para suscitar iniciativas que estimule a disseminação da cultura da doação de órgãos e tecidos, trazendo benefícios para a sociedade.

Palavras – Chave: Doação de órgãos e Tecidos. Transplante. Morte Encefálica.

ABSTRACT

The donation of organs considered an effective therapy that can provide the patient's total recovery, allowing an increase in the survival of these patients, who present chronic disease of irreversible and final stage. There are two types of donors, the deceased donor who becomes an effective donor when diagnosed with brain death and the living donor, in which case the donor need not go to death to become an effective donor. There are several factors that contribute to organ donation, as well as several factors that can make this process difficult, among them the refusal of the relatives of the potential donor. The general objective was: To analyze the perception of the population of the city Mossoró / RN on organ donation. And as specific objectives: To evaluate the level of knowledge of the population on brain death; to evaluate the population's understanding of the concept of organ donation and to identify the factors that prevent or encourage the authorization of families to donate organs of their loved ones, after diagnosis of brain death. This was a qualitative and quantitative descriptive exploratory study with the purpose of analyzing the perception of the relatives of patients hospitalized in a public hospital on organ donation. The study sample consisted of 20 relatives of patients of both sexes, who met the inclusion criteria and who were hospitalized in the medical clinic of the Regional Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM) and who signed the TCLE. It was used as instrument for data collection, a script to conduct the interview, composed of subjective and objective questions structured in three topics: Socio-demographic data, clinical data and questions about the subject. The ethical precepts of resolution 466/12 of the National Health Council and resolution 311/07 of the Federal Nursing Council (COFEN) were obeyed. The research was submitted to be evaluated by the Ethics and Research Committee (CEP) of the Nova Esperança Nursing School of João Pessoa - PB. After authorization, the individuals who met the inclusion criteria for data collection were selected. The results were reached because, when evaluating the perception of in-patient relatives about organ donation, 100% of the participants had already heard of Encephalic Death and organ donation and 75% reported knowing the meaning of ME . It was still possible to perceive that 100% of the relatives would authorize the donation of the organs of their relatives, if they had expressed such desire in life. In addressing this theme, it believed to have contributed to initiatives that stimulate the dissemination of the culture of organ and tissue donation, bringing benefits to society.

Keywords: Organ and tissue donation. Transplant. Brain Death.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Valores de frequência simples e porcentagem dos familiares sobre doação de órgãos.....	28
Tabela 2 - Valores de frequência simples (%) das respostas dos entrevistados (n=20) de acordo com os familiares sobre doação de órgãos.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição (%) dos respondentes (n= 20) em relação aos motivos de internamento.	31
Figura 2 - Distribuição (%) dos respondentes (n=20) sobre “Você autorizaria a doação dos órgãos do seu parente, caso ele tenha expressado em vida o desejo de ser doador?”	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problematização e Justificativa	14
1.2 Hipótese	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Evolução histórica e conceito da doação de órgãos	16
2.2 Morte encefálica	17
2.3 Diagnóstico da morte encefálica	17
2.4 Manutenção do potencial doador	18
2.5 Processo de retirada dos órgãos	19
2.6 Cuidados com o corpo pós captação de órgãos	20
2.7 Legislação brasileira	20
2.8 Aspectos éticos	21
2.9 Fatores que influenciam na decisão das famílias quanto a doação de órgãos	22
2.10 Protocolos de doação de órgãos	23
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	25
3.1 Tipo de pesquisa	25
3.2 Local da pesquisa	25
3.3 População e amostra	25
3.4 Instrumento de coleta de dados	26
3.5 Procedimento da coleta	26
3.6 Análise dos dados	26
3.7 Aspectos éticos	27
3.8 Financiamento	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1 Dados sociodemográficos	28
4.2 Dados clínicos	30
4.3 Questionamentos sobre a temática	31
4.4 Quanto a autorização a doação de órgãos de familiares	33

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICES	39
Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	40
Apêndice B- Instrumento de coleta de dados - Roteiro de entrevista	42
Apêndice C – Certidão emitida pelo CEP	43

1 INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos tornou-se, sem dúvidas, uma forma capaz de proporcionar uma melhor qualidade de vida para as pessoas que tem alguma doença da qual, o único tratamento seja a substituição do órgão doente, por um órgão saudável, sendo considerado uma terapêutica eficaz que pode proporcionar a recuperação total do paciente, possibilitando um aumento na sobrevivência destes, que apresentam uma doença crônica de caráter irreversível e geralmente sem possibilidade terapêutica (BRAGA; LEITE; COSTA, 2014).

Existem dois tipos de doadores, que são o doador falecido que só pode ser considerado doador efetivo após comprovada e diagnosticada a morte encefálica (ME) e autorizada a doação pelos familiares ou responsáveis legais e o doador vivo, que ao contrário do que a população pressupõe esse tipo de doador não precisa ir a óbito para se tornar de fato, doador efetivo (LUZIA, 2015).

Nessa perspectiva, a Espanha é campeã mundial em número de doadores de órgãos, pesquisas realizadas mostram que o País tem taxas de doação de 34,8 e apenas 15,6% de recusa familiar, no entanto, a Espanha consegue converter 86,7% dos seus Potenciais Doadores (PD) em doadores de pelo menos um órgão transplantado (FREIRE,2015).

Quanto ao Brasil, foi registrado nos últimos seis anos um aumento de 18% no número de transplantes, em 2016 os transplantes de rins, coração, fígado e medula óssea tiveram um aumento significativo. Onde os transplantes renais foram os mais frequentes com 5.492, deixando os transplantes de medula óssea em segundo lugar com 2.362, os de fígado com 1.880 e os cardíacos alcançaram um total de 357 transplantes (MS,2016).

Houve um aumento considerável no número de doações e transplantes no Estado do Rio Grande do Norte, que, em 2009, obteve 2,6 doadores por milhão de população e em 2012 passou para 16,4, no entanto, ainda existem fatores que limitam, tais como: falta de infraestrutura apropriada e de recursos humanos especializados para realizar as etapas do processo de doação a contento e, assim, aumentar o número e a qualidade dos enxertos oferecidos à população (FREIRE,2015).

O processo de doação de órgãos e tecidos com finalidade para transplante envolve a cultura, os valores morais, éticos e a crença religiosa do ser humano, fazendo com que os indivíduos reflitam sobre a morte e manuseio do corpo. A insuficiência de órgãos, geralmente é atribuída à desinformação da população quanto ao processo de remoção de órgãos e diagnóstico de ME, devido a isso, a recusa familiar à doação de órgãos é considerada como o principal obstáculo para realização do transplante de órgãos (MOREIRA et al., 2016).

No que se refere a ME, esta é conceituada como a parada total e irreversível das funções cerebrais, tornando impossível a continuação das funções corporais sem o auxílio dos meios artificiais. O conceito de ME é indispensável para o transplante de órgãos, mas também para os familiares, pois é vista como uma forma de não prolongar a angústia e o sofrimento da família, sejam eles favoráveis à doação de órgãos ou não (LEITE et al., 2017).

Com a confirmação do diagnóstico de ME e a notícia da perda de um ente querido, os familiares apresentam-se abalados, fragilizados, necessitando de atenção e cuidado por parte da equipe multiprofissional de saúde, pois, enfrentam um momento angustiante. Na maior parte dos casos de ME, a morte ocorre de maneira inesperada e nesse momento surgem as dúvidas dos familiares, que devem ser resolvidas durante todo o processo, sendo indispensável a preparação adequada dos profissionais que atuam nesse processo. Dessa forma, é necessário que a equipe saiba criar vínculos com os familiares, pois essa atitude pode gerar confiança na família em relação a equipe, facilitando o processo de tomada decisão (CAVALCANTE et al., 2014).

1.1 Problematização e Justificativa

O interesse pela temática surgiu a partir de uma seleção para um projeto de pesquisa e extensão da universidade FACENE/RN, com o intuito de sensibilizar a população quanto a doação de órgãos, sangue e medula óssea.

Diante dessas questões, pergunta-se: Qual a percepção dos familiares de pacientes internados em um hospital público sobre a doação de órgãos?

1.2 Hipótese

A doação de órgãos ainda é um tema pouco discutido entre a população brasileira, dessa forma, acredita-se que a falta de conhecimento da população quanto à doação, afeta diretamente nesse processo, pelo fato de que a percepção desta, pode ser influenciada pelos aspectos éticos, morais e crenças religiosas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos familiares de pacientes internados em um hospital público sobre doação de órgãos.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil dos familiares;
- Identificar o entendimento dos familiares sobre a doação de órgãos;
- Verificar o entendimento dos familiares sobre a morte encefálica;
- Identificar os fatores que impedem ou que estimulam a autorização dos familiares para doação de órgãos dos seus entes queridos pós diagnóstico de morte encefálica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Evolução histórica e conceito da doação de órgãos

No período de 1880, ainda não se havia pensado no transplante de órgãos como tratamento de doenças. O transplante de órgãos, juntamente com o conhecimento sobre natureza do corpo e da doença, surgiu a partir de 1880 e difere-se dos transplantes realizados há séculos atrás, na cirurgia plástica, na qual o cirurgião substituíam partes da superfície corporal que foram lesionadas. Os transplantes de órgãos se iniciaram, com o transplante renal a partir da segunda metade do século XX. No entanto os transplantes renais foram uma exceção, pois, a maioria dos transplantes eram realizados com órgãos de secreção interna (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Na medicina, a criação do transplante de órgãos e tecidos também é milenar, é bastante conhecido o milagre dos irmãos santos, Cosme e Damião, que ocorreu cerca de 200 anos após a morte deles no século IV. Em Roma, um paroquiano da igreja desses santos, teve necrose em uma de suas pernas, deduz-se que tenha sido após uma infecção de um tumor ou uma ferida, enquanto dormia, os santos surgiram ao lado do leito desse religioso, realizaram a substituição de sua perna pela perna de um cadáver negro etíope que havia morrido pouco tempo antes, sendo realçado pela diferença de cor (JBT,2009).

A partir de 1968, com a publicação da lei sobre transplantes, entrou em vigor o consentimento informado, onde a decisão sobre a doação pertencia aos familiares do potencial doador. Essa lei foi aperfeiçoada em 1992 com a promulgação da lei nº 8.489, em 1997, com a lei nº 9.434, foi criado o Sistema Nacional de Transplantes e utilizado o consentimento presumido, no qual o cidadão contrário à doação necessitava registrar sua decisão em vida. Em virtude do não respaldo na sociedade brasileira, em 2001, através da lei nº 10.211, voltou-se a utilizar o consentimento informado (BRASIL,2009).

Nessa perspectiva, a doação de órgãos consiste no processo de intervenção terapêutica que possibilita os indivíduos com insuficiência de órgãos vitais como coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado a receberem novos órgãos, em alguns casos até mesmo tecidos, caso encontrem doador compatível, esse processo depende principalmente da grande fila de transplantes onde o número de doadores é inferior ao número de receptores. Existem dois tipos de doadores, o doador falecido que se torna doador efetivo quando diagnosticado com morte encefálica e o doador vivo, nesse caso o doador não precisa ir a óbito para se tornar um doador efetivo (FREIRE, 2015).

2.2 Morte encefálica

A morte encefálica (ME) conceitua-se como uma parada irreversível e total da atividade cerebral, sendo necessários exames clínicos, neurológicos e gráfico complementar para diagnosticá-la. Nesse caso, a atividades respiratória é mantida por meio de medicações e equipamentos. Os indivíduos com esse diagnóstico têm possibilidade de serem doadores de órgãos, dessa forma, precisam ser mantidos por um período de tempo, até que o processo de doação seja desencadeado (SOUZA et al., 2013).

A ME está relacionada a quedas críticas de oxigenação tissular encefálica, geralmente envolve patologias que levam a um aumento da pressão intracraniana (PIC) de maneira que ela ultrapasse a pressão arterial média dessa forma não há gradiente de pressão para que exista pressão de perfusão cerebral efetiva e, conseqüentemente, o fluxo sanguíneo cerebral fica insuficiente para manutenção da vida celular encefálica (FARACO; CARVALHO, 2017).

O ser humano em estado de morte cerebral é aquele no qual é desenvolvida uma interrupção irreversível de todas as funções cerebrais e do tronco encefálico, mas o funcionamento do sistema cardiovascular e respiratório geralmente é mantido com ajuda de meios artificiais, ou seja, a morte do encéfalo expressa a morte do indivíduo como um todo, cessa sua vida em todos os aspectos (RODRIGUES et al., 2013).

A comparação de ME à morte do organismo tornou-se um mecanismo “necessário” com o intuito de simplificar a aceitação da sociedade e legalizar a captação de órgãos em doadores com atividade cardíaca presente. Embora o transplante de órgãos e a ME tenham percorrido trajetórias históricas individuais e independentes, a partir do momento que esses conceitos se uniram, o impacto do segundo sobre o primeiro não pôde mais ser desprezado (RODRIGUES FILHO; JUNGES, 2015).

Apesar do interesse ser crescente quanto a este tema em território nacional, a frequência de estudos sobre a prevalência de ME, principalmente na Região Nordeste ainda é bastante escassa se comparada a outras regiões do país (SOUZA; LIRA; MOLA, 2015).

2.3 Diagnóstico da morte encefálica

Os procedimentos para determinação de ME devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos: como, presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar ME, tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for

encefalopatia hipóxicoisquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas, temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos. Para a confirmação desse diagnóstico, é necessária a realização de dois exames clínicos, o teste de apneia e um exame complementar, conforme determina o Resolução CFM Nº 2. 173 de 15 de dezembro de 2017, um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser concluído por outro médico especificamente capacitado.

Não obstante, o diagnóstico de ME apresenta algumas distorções, ocasionando debates no mundo inteiro, mesmo após várias décadas do início de suas discussões. Com alguns pontos incertos, regras e critérios que se tornam divergentes por diversas partes do mundo, o diagnóstico de ME tem se tornado uma ciência, por ser objeto de estudo de profissionais das mais distintas áreas, como filosofia, religião, direito, e, claro, da saúde (RODRIGUES et al., 2013).

No Brasil, a realização de exames não é rápida, o que prejudica o diagnóstico definitivo, essa demora no diagnóstico pode tornar inviável a doação de órgãos, pois o paciente fica vulnerável a disfunções no organismo e instabilidade hemodinâmica, podendo ocorrer uma evolução para parada cardiorrespiratória (PCR). (PIMENTA; AMORIM; SILVA, 2012).

Existem inúmeros exames de imagem que são utilizados para confirmar o diagnóstico de ME, como: a angiografia cerebral, a tomografia computadorizada, marcadores químicos do líquido cefalorraquidiano, o doppler transcraniano a monitorização da pressão intracraniana, o eletroencefalograma, a cintilografia e potenciais evocados auditivos do tronco cerebral (SOUZA; LIRA; MOLA, 2015).

2.4 Manutenção do potencial doador

O cuidado prestado aos pacientes diagnosticados com ME é caracterizado como complexo, pois a equipe multiprofissional que atua em unidade de terapia intensiva, é a responsável por prestar tais cuidados a esses pacientes. Essa equipe é responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador (PD) de órgãos e seus familiares, dando a devida importância no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, na prestação de cuidados individualizados e na monitorização hemodinâmica, o sucesso do transplante está

diretamente relacionado a manutenção adequada fornecida a esse PD (CAVALCANTE et al., 2014).

Os cuidados gerais são iniciados pela administração das medicações prescritas e os cuidados realizados para tratamento do quadro neurológico não são mais necessários. Devem ser suspensos os diuréticos osmóticos, analgésicos, anticonvulsivantes e antitérmicos, os antibióticos em uso devem ser mantidos. Entre os cuidados mais relevantes estão: a elevação da cabeceira a 30°, cuidados com os cateteres, aspiração de secreções pulmonares e mudanças de decúbito. A frequência cardíaca, pressão arterial, oximetria de pulso e a temperatura devem ser mensuradas constantemente. As medidas da glicemia capilar, densidade e débito urinário, pressão venosa central (PVC) e débito cardíaco, devem ser realizadas a cada hora. É importante o uso de fluidos aquecidos e cobertores, pois ajudam a prevenir a hipotermia. As dietas por via enteral devem ser mantidas. Existem evidências de que se oferecidos nutrientes a órgãos específicos, estes podem melhorar a função dos enxertos nos receptores, tendo maior relevância quando se trata de fígado e intestino (PASSOS et al., 2013).

Dessa forma, é insubstituível que a equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidado ao paciente com ME, conheça as alterações fisiológicas ocasionadas pela ME para que, possam realizar e conduzir o manuseio do PD de forma correta. Algumas literaturas enfatizam que, quando não há o manuseio adequado desse paciente, o índice de complicações durante a avaliação clínica pode chegar a 60%, o que podem ser reduzidos a 7% com o manuseio adequado (FREIRE et al., 2012).

2.5 Processo de retirada dos órgãos

O processo de retirada de órgãos acontece através de fases, sendo necessário que a equipe multiprofissional envolvida seja apta para esse procedimento de grande porte. A primeira etapa desse processo é a identificação do PD, onde o paciente é conhecido através do seu diagnóstico de ME. Em seguida, ocorre a notificação compulsória desse possível doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO). Após isso, ocorre a avaliação, onde a OPO (Organização de Procura de Órgãos) vai ao Hospital, para avaliar esse paciente baseando-se na história clínica, antecedentes médicos, exames, a condição dos órgãos e a sorologia para que se evite a possibilidade de qualquer doença infecciosa, é testada a compatibilidade com prováveis receptores ativos no Cadastro Técnico Único (MORAIS, 2012).

A autorização é solicitada à família para a doação e quando existe a compatibilidade, a OPO aciona a Central de Transplantes e fornecem às informações que foram colhidas. Após

isso, é emitida uma lista de receptores inscritos e compatíveis com o doador. Quanto à retirada dos órgãos, as equipes fazem a captação dos órgãos no hospital onde o doador se encontra, em centro cirúrgico, respeitando todas as técnicas de assepsia e preservação dos órgãos (MORAIS, 2012).

De acordo com o Decreto Nº 9.175, de 18 de Outubro de 2017 e a Resolução CFM Nº 2.173 de 15 de dezembro de 2017, os médicos que participam do processo de diagnóstico de ME deverão estar especificamente capacitados e não poderão fazer parte das equipes de retirada de órgãos e transplante.

2.6 Cuidados com o corpo pós captação de órgãos

O respeito observado ao corpo da pessoa falecida é uma característica de praticamente todos os grupos sociais, onde o corpo simboliza a lembrança da vida de uma pessoa amada e não ter o respeito devido pelo corpo de um ser humano morto, significa desrespeito por esta pessoa, pelos parentes e, enfim, pelos seres humanos, de forma geral. O funeral expressa a perda e demonstram respeito ao falecido. O sofrimento pode ser agravado com os procedimentos da retirada dos órgãos. Os familiares do doador demonstram receio de deformação do corpo devido a cirurgia para a remoção dos órgãos, isso geralmente ocorre quando os familiares não são bem esclarecidos, inadequação na maneira de informar sobre o procedimento ou não possuem apoio suficiente adequado da equipe envolvida durante o processo (ROSÁRIO et al.,2013).

É importante ressaltar que a legislação brasileira de transplante define que a equipe transplantadora, tem o dever de recompor o corpo do falecido dignamente, após a remoção dos órgãos que serão destinados para transplante, o corpo deve ser entregue aos familiares do doador falecido ou seus responsáveis legais para sepultamento (VICTORINO; VENTURA, 2017).

2.7 Legislação brasileira

Legislação é um conjunto de leis que normatizam e organizam o modo de viver de um determinado país, que tem por objetivo tornar acessível para a sociedade a legislação válida no país, pois o conhecimento dessas normas que regem o modo de vida da sociedade é importante para tornar mais eficaz a prática da cidadania (LEGISLAÇÃO,2009).

No Decreto Nº 9.175, de 18 de Outubro de 2017, em sua Iª seção, no Art. 2º, institui o Sistema Nacional de Transplantes - SNT, no qual se desenvolverá o processo de doação,

retirada, distribuição e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, para finalidades terapêuticas (CFM,2017).

Considerando o que dispõe a Resolução CFM Nº 2.173/2017, que agora, torna obrigatória a determinação de ME em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo e apneia persistente. Tendo em vista que a determinação do diagnóstico de ME não era obrigatória e existindo entendimento de que deveria ser realizada somente em potenciais doadores de órgãos (BRASIL,2017).

No capítulo III, que trata da disposição post mortem de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante ou enxerto, em seu art. 6º da seção V que trata da recomposição do cadáver, quando realizada a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano e a necropsia, na hipótese em que seja necessária, o cadáver será condignamente recomposto, de modo a recuperar tanto quanto possível a sua aparência anterior. (BRASIL,2017).

A legislação atualmente vigente no Brasil (Lei 10.211 de 23/03/2001 modifica alguns dispositivos da Lei 9.434, de 04/02/1997) entre outros itens, a notificação compulsória de ME, define critérios de distribuição de órgãos por meio de cadastro técnico específico e a instituição de centrais para transplantes (ABTO, 2009).

2.8 Aspectos éticos

No Brasil o CFM, através da Resolução 1.480, de 1997, que dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos, quando determinado com ME e o indivíduo não seja doador. Aderiu critérios e princípios para o diagnóstico de ME, de acordo com o conceito estabelecido pela Comunidade Científica Mundial (CCM), tal diagnóstico é baseado em informações obtidas através da anamnese, exame físico e exames laboratoriais. Apesar da opinião da maioria dos autores a ME pode ser diagnosticada por meio somente dos critérios clínicos, é recomendada a confirmação dos achados clínicos por exame complementar que evidencie a ausência de eletrogênese encefálicos ou de fluxo sanguíneo (SILVEIRA et al., 2008).

O consentimento tem significado um considerável avanço no que se refere respeito a autonomia do indivíduo e nas relações que tangem as práticas clínicas. Dessa forma, sua importância tem sido concludente, no entanto, a polêmica surge quando se verifica o modo de aproximação dos sujeitos para o alcance do mesmo. Uma autorização obtida burocraticamente com testemunhas e assinaturas, transforma-se numa simples figura cartorial, podendo ser visto

com desconfiança pelo fato de se perder o sentido maior, sendo isso um obstáculo e piorando ao invés de melhorar as relações (PESSALACIA; CORTEZ; OTTONI, 2011).

2.9 Fatores que influenciam na decisão das famílias quanto a doação de órgãos

Existem diversos fatores que contribuem para a doação de órgãos, como também diversos fatores que podem servir de empecilho nesse processo, entre eles a recusa dos familiares do PD, alguns dos principais fatores para a recusa destes na doação de órgãos é o desconhecimento sobre o conceito de ME, como ocorre o processo da doação e do transplante (ROSÁRIO et al.,2013).

A recusa familiar é um grande desafio para realização de transplantes, isso contribui de forma negativa para que o número de doadores seja insuficiente para atender à demanda de receptores que só cresce na lista de espera, sendo também considerada como um dos grandes fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplantes. As famílias que compreendem tal diagnóstico, são mais favoráveis à doação de órgãos se comparadas as famílias que acreditam que a morte só ocorre após a parada cardíaca. Estas famílias são as que geralmente demonstram maiores dificuldades em aceitar a condição de morte do ente querido (MORAIS,2012).

De acordo com Pessoa (2013), as taxas de recusa familiar nos últimos quatro anos vêm apresentando um aumento significativo, em 2012 foram 2.315 famílias que se recusaram a doar os órgãos e tecidos de seu ente querido, o que equivale a 28,8% de recusa familiar quando calculado sobre os potenciais doadores, mas quando o denominador passa a ser o número de entrevistas familiares realizadas, a taxa de recusa familiar sobe para 41%. A falta de conhecimento da população leiga e da área da saúde sobre o processo de doação de órgãos é apontada por inúmeros artigos como sendo um dos motivos que levam os familiares a recusarem a doação dos órgãos e tecidos do potencial doador em morte encefálica, bem como a falta de conhecimento do desejo do familiar sobre o tema doação de órgãos.

Ainda não estão bem elucidados todos os motivos da recusa, sabe-se apenas que a causa é multifatorial. No entanto, acredita-se que o desconhecimento sobre a ME ainda seja um dos principais motivos. Existe uma grande necessidade de estudos que se dediquem a avaliação da relação entre o conhecimento da população sobre a ME e sua influência na decisão de doação de órgãos (TEIXEIRA; GONÇALVES; SILVA, 2012).

Considerando a percepção da morte sob o aspecto religioso e sua influência no processo de doação, é observado que as crenças religiosas desempenham um papel importante na

sociedade quanto a decisão sobre a doação de órgãos. A crença religiosa interfere na autorização de doação de órgãos e tecidos, no entanto em alguns estudos realizados em 2011, foi constatado que nenhuma religião discorda totalmente da doação de órgãos, todavia, o nível de compreensão das religiões acerca da morte contém divergências. Sabe-se que algumas religiões praticam rituais voltados para o corpo após a morte, sendo este um fator contribuinte para a não autorização da doação de órgãos (BRAGA; LEITE; COSTA, 2014).

É pertinente ressaltar que muitas famílias usam como escape a crença religiosa para justificar e aliviar o embaraço em relação a tomada de decisão quanto a sua recusa à doação de órgãos, mas é notório que grande parte das igrejas não tem objeções quanto a doação. As crenças culturais se sobressaem entre as crenças religiosas, porém as pessoas costumam usar a religião como desculpas à sua negação para a doação de órgãos (ROSÁRIO et al.,2013).

Quanto a mídia no processo de doação, é perceptível a influência da mídia na vida das pessoas, vende ideias, dita modos de ser, escolhe e aponta caminhos, veiculam informações e discursos vão nos formando como sujeitos. Conceituamos a mídia um espaço de divulgação. (PRUINELLI; KRUSE, 2012).

Muitas informações decorrentes da mídia, podem ser uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas, sobre a doação de órgãos, conceito de ME e tantos outros assuntos relacionados a transplante de órgãos, porém, a mídia por vezes, reproduz informações distorcidas, incorretas, e até mesmo preconceituosas, tornando-se dessa forma, incapaz de modificar comportamentos negativos relacionados à doação de órgãos (MORAIS,2012).

De acordo com Silva et al. (2016) as campanhas realizadas pela mídia para melhorar o índice de doação de órgãos, não são suficientes para promover a sensibilização e esclarecimento da população, os indivíduos informaram não lembrar de campanhas sobre a temática, e disseram que a realização de campanhas na mídia, com maior frequência, esclarecendo o tema, elevaria o percentual de aceite para a doação de órgãos. Ressaltaram que as campanhas são importantes, por isso devem ser impactantes comparadas a propagandas contra o cigarro.

2.10 Protocolos de doação de órgãos

A doação de órgãos para transplante é um processo de difícil compreensão que abrange um conjunto de procedimentos gerenciados no Brasil pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) e Ministério da Saúde (MS), que é regulamentado por diversos protocolos e lei que ressaltam ações efetivas dos serviços de captação objetivando o aumento das doações de órgãos e tecidos para transplantes (FERNANDES; BITTENCOURT; BOIN, 2015).

Ressalta-se que a realização do transplante é diretamente relacionada ao doador falecido, pois, de acordo com estudos realizados até o final de 2013, dos 7.649 transplantes de órgãos sólidos realizados no Brasil, apenas 17,9% aconteceu com doadores vivos (FREIRE et al., 2015).

No que se refere a quem pode doar os órgãos, as exigências são que o PD tenha todos os exames necessários realizados, como exames laboratoriais e gasometrias, devendo ser registrados em prontuário, deve conter o Termo de Declaração de ME preenchido e assinado pelos médicos que atuaram no processo e não menos importante, a autorização da família. Nesse caso, um indivíduo só poderá se tornar um doador em vida, se conforme a avaliação médica, estiver em boas condições de saúde, se for considerado capaz juridicamente e concorde voluntariamente com o ato de doar um órgão duplo, ou parte deste. O doador falecido é aquele com diagnosticado com ME, de acordo com a resolução definida pelo CFM, que nesse caso, a doação de seus tecidos e órgãos dependerá da autorização de um familiar, sendo necessário que este seja legalmente maior de idade, obedecendo a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau (FREIRE et al., 2012).

Quanto aos critérios de inclusão para efetivação da doação de órgãos, é necessário que o PD esteja em ventilação mecânica, tenha sido diagnosticado com dano encefálico irreversível de origem conhecida, com escore 3 na escala de coma de Glasgow, reflexos do tronco encefálico ausentes e é necessário que estes pacientes se enquadrem nos critérios de ME estabelecidos pelo CFM. Quanto aos critérios de exclusão absoluta (contraindicação) para a doação de órgãos, são ressaltados os casos em que o doador é portador de uma doença infecciosa, nesse caso, é avaliado o risco de transmissão da doença, caso este supere os prováveis benefícios dos potenciais receptores dos órgãos, a doação é impedida. As contraindicações absolutas são relacionadas à transmissão de algumas doenças neoplásicas e/ou infecciosas (WESTPHAL et al., 2016).

Dessa forma, a atuação dos profissionais no processo de doação órgãos pode se tornar uma tarefa árdua, pois envolve, além dos aspectos éticos/legais, os aspectos emocionais e aspectos culturais, onde os profissionais, nem sempre, são capacitados. Sendo assim, essa situação pode despertar desconfiança nos familiares sobre a conduta ética dos profissionais (ALMEIDA et al., 2012).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório descritivo de caráter quantitativo com o intuito de analisar a percepção dos familiares de pacientes internados em um hospital público sobre a doação de órgãos. A pesquisa quantitativa é descrita pela aplicação da quantificação, tanto nas categorias de coleta de dados quanto no tratamento delas por meio da estatística. Neste tipo de pesquisa, a delimitação da composição e do tamanho da amostra é um processo onde o meio principal é a estatística. Nesse sentido, a quantificação, é uma busca por uma gama de observações, tentando maximizar o resultado da aplicação do instrumento estatístico, pressupondo relações causais imutáveis, no sentido de que existem limites para a validação das alterações por parte dos indivíduos (SILVA, 2015).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), de Mossoró, no Rio Grande do Norte, que é referência no Estado e especialmente na Região Oeste para o atendimento de urgência e emergência. Atua desde 1986 e abrange vários municípios circunvizinhos, disponibiliza de 9 leitos na UTI, além de ser um campo de coleta de órgãos, vale ressaltar que o referido hospital dispõe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) que foi regulamentada a partir da Portaria 1.752/GM/MS, que determinava a constituição da CIHDOTT em todos os hospitais privados, públicos e filantrópicos que disponibilizassem de mais de 80 leitos.

É formada por uma equipe multiprofissional composta por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, um médico coordenador e uma assistente social. A comissão tem uma sede dentro do hospital que é um espaço físico destinado as suas finalidades, a mesma foi reativada no final do ano de 2016 depois de alguns anos inativa, suas atribuições vão desde organizar, na instituição, protocolos e rotinas que possibilitem o processo de captação e doação de órgãos e tecidos até incentivar as famílias a pensarem sobre doação de órgãos e tecidos de um familiar para transplante.

3.3 População e amostra

Assim, a amostra foi composta por 20 familiares de pacientes de ambos os sexos, que se enquadraram aos critérios de inclusão e que estavam internados no setor de clínica médica do referido hospital.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos que estivessem com um familiar internado no hospital durante o período da pesquisa, e que tivessem vínculo com o paciente que lhes conferisse poder de decisões para quaisquer intervenções que se fizessem necessárias, especialmente a possibilidade de doação de órgãos, que estivessem acompanhados de um representante legal que concordasse em participar da pesquisa assinando o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão: quem não concordasse em participar da entrevista, quem não tivesse poder de decisão através de vínculo com o paciente, quem não tivesse a capacidade cognitiva, bem como, acompanhantes que estivessem sem condições físicas e psíquicas para participar da pesquisa.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados, um roteiro para conduzir a entrevista, onde este foi composto de perguntas subjetivas e objetivas estruturado em três tópicos que buscaram contemplar: Dados sociodemográficos, dados clínicos e questionamentos sobre a temática.

3.5 Procedimento da coleta

Após a aprovação do plano de trabalho pela banca examinadora, a pesquisa foi submetida para ser avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa – PB. Após a autorização, foram selecionados os indivíduos que se enquadraram nos critérios de inclusão para a coleta de dados, e a cada encontro com os familiares dos pacientes internados, a pesquisadora explicou os objetivos da pesquisa e no que consistiria a participação do familiar e, se concordasse em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seria apresentado e assinado pelo mesmo, seguindo-se com a realização da entrevista. Não houve resistência por parte dos familiares abordados e após a explicação dos objetivos e do propósito da pesquisa, todos assinaram o TCLE, de forma que a coleta de dados transcorreu sem nenhum transtorno ou obstáculo.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram organizados através do *software Startistical Package For The Social Sciences* (SPSS) e analisados a partir da análise do conteúdo de Bardin e da análise de estatística descritiva, que buscou atribuir sentidos na perspectiva de confirmação ou refutação da hipótese que foi suscitada.

3.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança em João Pessoa-PB, através da Plataforma Brasil. Dessa forma, no decorrer do processo de construção desta pesquisa foram observadas as normas éticas dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo ao participante da pesquisa o anonimato das informações, mantendo o sigilo, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito ao participante. Bem como respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados, como disposto na Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem.

3.8 Financiamento

As despesas oriundas da elaboração desta pesquisa tiveram o pesquisador associado como principal responsável para seu custeio. O pesquisador associado esteve ciente de sua responsabilidade, para qualquer despesa que a pesquisa necessitasse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta dos dados se deu de forma agradável, onde foi notório o interesse dos participantes sobre a temática, não havendo resistência por parte dos respondentes ao se tratar de um tema tão delicado quanto a doação de órgãos.

4.1 Dados sociodemográficos

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, sendo expressos em frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0. Neste sentido foi realizado o teste binomial para testar a hipótese de que as respostas Sim e Não, das variáveis estudadas possuem a mesma proporção (50%). Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Tabela 1 - Valores de frequência simples e porcentagem dos familiares sobre doação de órgãos.

Varáveis	Freq.	%
Idade		
Até 20 anos	02	10,0
21 a 30	05	25,0
31 a 40	06	30,0
Acima de 40 anos	07	35,0
Sexo		
Masculino	02	10,0
Feminino	18	90,0
Estado civil		
Solteiro	12	60,0
Casado	05	25,0
Divorciado	02	10,0
Viúvo	01	5,0
Região de nascimento		
Apodi	02	10,0
Assú	01	5,0
Brasília	01	5,0
Frutuoso Gomes	01	5,0
João Dias	01	5,0
Macau	01	5,0
Mossoró	11	55,0
São Miguel	01	5,0

Severiano Melo	01	5,0
Escolaridade		
Fundamental	05	25,0
Médio	13	65,0
Superior	02	10,0
Religião		
Católico	06	30,0
Evangélico	09	45,0
Outros	05	25,0
Grau de parentesco		
Companheiro	01	5,0
Esposa	02	10,0
Filha	11	55,0
Genro	01	5,0
Neta	03	15,0
Sobrinha	02	10,0

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Concordando com uma pesquisa realizada por Fernandes (2015) sobre a doação de órgãos e os sentimentos dos familiares nesse processo, quando a idade, o mesmo observou que a maioria dos familiares que aceitaram participar da entrevista tinham idade entre 25 a 64 anos, o que confirma os dados da presente pesquisa, onde foi observado que aproximadamente 80 % dos participantes tinham idade acima de 25 anos.

Concordando com o referido autor e considerando as condições do setor em que os dados foram coletados, os pacientes na faixa etária de 41 anos ou mais, estão mais vulneráveis a complicações pós-transplante, como sepse, hemorragia, trombose da artéria hepática e desordens de coagulação, ocasionando uma menor sobrevivência de tais pacientes (NOGARA; BATISTA; LIMA, 2015).

Já em relação ao sexo, 90% da amostra se compôs por mulheres e de acordo com Westphal et al. (2016), as mulheres fazem parte de um grupo de PD's que requer atenção redobrada, pois existe contraindicação para doação de órgãos, caso sejam acometidas pelo coriocarcinoma (um tumor benigno prevalente em mulheres jovens).

Quanto a região de nascimento, a maior parte dos entrevistados informaram que nasceram no Nordeste e apenas 1 participante da pesquisa informou ter nascido no Distrito Federal (DF), em um estudo pôde-se observar que em 1997, a maioria dos indivíduos que se declararam como não doadores na hora de emitir ou renovar o documento de registro geral (RG)

era nordestina, o que confirma que no Nordeste, ainda existe resistência quanto a doação de órgãos, embora seja em menor quantidade (PIERRO, 2015).

No que se refere ao estado civil, 60% dos entrevistados são solteiros, concordando assim, com uma pesquisa realizada por Barreto et al. (2016) onde afirma que, os PD's, em sua maioria são solteiros.

De fato, se percebe que a escolaridade é um fator importante na tomada de decisão sobre a doação de órgãos, o baixo nível de instrução da população é um fator que interfere diretamente na não autorização da doação, podendo ainda deixar a população confusa sobre informações deturpadas a respeito do processo de captação e do transplante de órgãos, o que confirma que o baixo nível de escolaridade deixa o indivíduo incapaz de decidir de forma consciente (MORAIS; MORAIS, 2012).

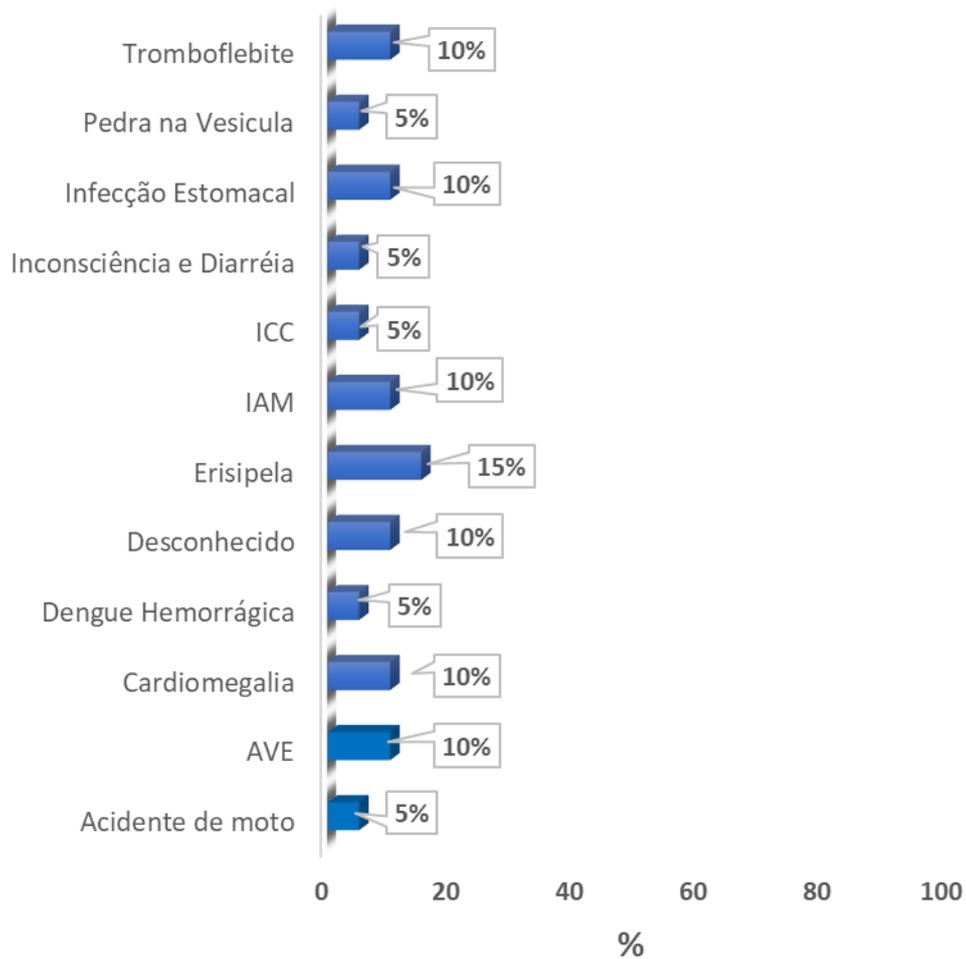
É bem verdade que não existe religião que seja totalmente contrária à doação de órgãos, no entanto a compreensão dos seguidores quanto ao que prega e ensina a religião seguida é bem diversificado. Sabe-se que algumas religiões, prezam por rituais com o corpo morto, o que pode dificultar a decisão de doar os órgãos de um indivíduo (BRAGA; LEITE; COSTA, 2014).

Familiares de PD's, manifestam dúvidas sobre a morte encefálica de seu ente querido durante as visitas hospitalares, ao observarem a presença de batimentos cardíacos, corpo corado e aquecido. Evidenciando assim, que a família pode interferir no processo de doação se não tiver o assunto bem esclarecido (FERNANDES; BITTENCOURT; BOIN, 2015).

Nesse contexto, vale salientar, que a família não reflete de forma adequada acerca da situação em que se encontra, devido a morte do parente, influenciando diretamente na decisão quanto a doação. É necessário que a família receba informações pertinentes e bem esclarecidas sobre o processo de doação, para que assim, a tomada de decisão seja de maneira voluntária e livre de pressões. Entre a confirmação de ME e a entrevista familiar, existe uma linha tênue, que apesar de parecer um caminho curto a se percorrer, é extremamente delicado e complexo (MAYNARD et al., 2015).

4.2 Dados clínicos

Figura 1 - Distribuição (%) dos respondentes (n= 20) em relação aos motivos de internamento.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto aos motivos que desencadearam a necessidade de internação, percebeu-se que a patologia mais comum entre os entrevistados foi a erisipela, causando 15% das internações.

4.3 Questionamentos sobre a temática

Tabela 2 - Valores de frequência simples (%) das respostas dos entrevistados (n=20) de acordo com os familiares sobre doação de órgãos.

Variáveis	Sim (%)	Não (%)	p-valor
Você já ouviu falar em morte encefálica?	20 (100,0)	0 (0,0)	-
Você sabe o que significa morte encefálica?	15 (75,0)	05 (25,0)	0,041*
Você já ouviu falar em doação de órgãos	20 (100,0)	0 (0,0)	-

Você doaria seus órgãos?	18 (90,0)	02 (10,0)	<0,001*
Você é favorável a doação de órgãos?	19 (95,0)	01 (5,0)	<0,001*

* Significância estatística ($p < 0,05$ – Teste Binomial); - Variável não computada em virtude de ausência de respostas.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No que se refere a ME e sobre o que a população já ouviu falar a respeito desse tema, foi observado que 100% dos participantes da entrevista, já tinham ouvido falar em ME, pelo menos uma vez. Embora, não compreendam o significado correto. Evidenciando assim, que o conhecimento da população acerca do tema, ainda é pouco esclarecido, estudado e discutido. Nesse contexto, torna-se necessário que a equipe que abordará a família, informando sobre a possibilidade de ME, garanta que esta, compreenda que tal diagnóstico significa a morte de fato do indivíduo (TORRES; LAGE, 2013).

Em relação ao significado do conceito de ME, 15 dos entrevistados afirmaram compreender o que significa o diagnóstico de ME, no entanto, alguns autores como (ROSÁRIO et al., 2013) afirmam que os familiares, sentem medo de acelerar a morte do seu familiar devido a autorização para doação de órgãos e que ainda existem muitas dúvidas acerca do comércio de órgãos, pois a mídia transmite informações que levantam tais dúvidas, evidenciando assim, a não compreensão adequada do que seja a ME.

Quanto a doação de órgãos, 100% dos participantes da pesquisa afirmaram já ter ouvido falar em doação de órgãos, no entanto, a maioria destes, não haviam conversado com a família sobre o assunto e nem havia expressado o desejo de se tornarem doador. Concordando com (ROSÁRIO et al., 2013) que afirma que ainda hoje existe o desconhecimento sobre a vontade do familiar, se este deseja ou não doar os órgãos, demonstrando dessa maneira, dificuldade em expressar o desejo de ser doador, ocasionando em recusa familiar.

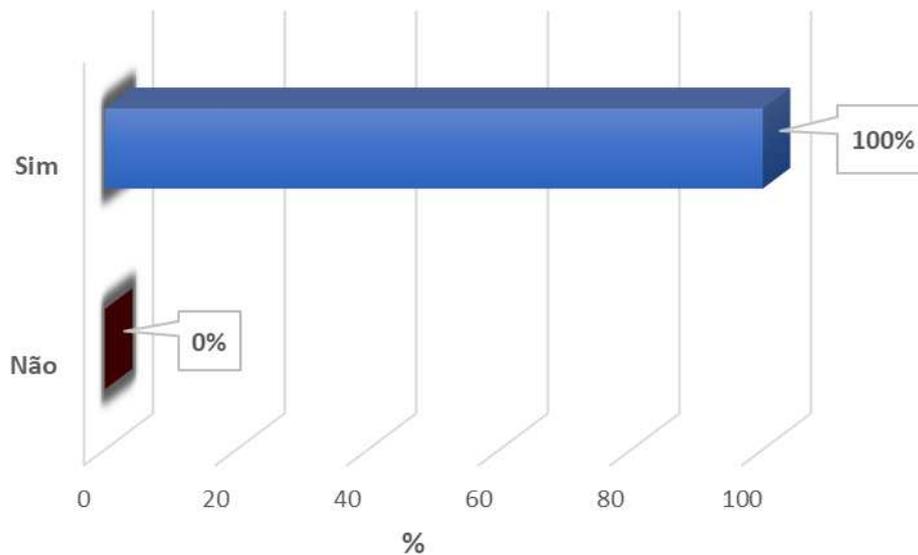
Ao serem questionados sobre a doação de seus órgãos, se concordariam em se tornar doadores, 2 dos participantes da pesquisa disseram que não concordariam com a ideia de ter seus órgãos doados. Concordando com Leite, Maranhão e Farias (2017) ao afirmarem que, uma das causas da não aceitação da doação, provém do medo da desfiguração e mutilação do corpo, acredita-se que tal conduta é comum no processo de remoção dos órgãos e obrigatoriamente os doadores não são recompostos dignamente após o processo de retirada dos órgãos.

A respeito de ser favorável ou não à doação de órgãos, 1 dos entrevistados admitiu não ser favorável a doação, ainda que a maioria da população entrevistada tenha discordado, sendo favorável a doação sabe-se que existe a necessidade de grupos, campanhas e projetos

educativos, voltados à população com intuito de diminuir a recusa familiar e diminuir a fila de espera para transplante, aumentando o número de doações (FREIRE et al., 2015).

4.4 Quanto a autorização a doação de órgãos de familiares

Figura 2 - Distribuição (%) dos respondentes (n=20) sobre “Você autorizaria a doação dos órgãos do seu parente, caso ele tenha expressado em vida o desejo de ser doador?”



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No que se refere a decisão de doar os órgãos de um familiar, 100% dos participantes informaram consentir a doação, caso o familiar houvesse expressado em vida o desejo de ser um doador. Sabe-se que atualmente, o número de doação de órgãos tem crescido em diversos países do mundo, no entanto, o número de doações ainda tem sido insuficiente para suprir o número de pacientes na fila de espera, que aguardam por um órgão (FERNANDES; BITTENCOURT; BOIN, 2015).

O nível de violência no Brasil é crescente, no entanto, dados confirmam que tais acontecimentos trágicos, tem contribuído para o aumento dos transplantes de órgãos no país. O grande número de mortes de pessoas jovens por causas externas, tem criado um contexto bastante favorável à doação de órgãos, tendo em vista que, na maioria dos óbitos por violência, trata-se de indivíduos saudáveis, onde os órgãos se encontram sadios e em perfeito estado, evidenciando dessa forma, um crescimento na taxa de autorização familiar para a doação de órgãos (OLIVEIRA et al., 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema em questão tem grande relevância na saúde, pelo fato de fazer os profissionais e estudantes refletirem sobre a importância da doação de órgãos, a percepção dos profissionais e familiares de pacientes internados, a opinião da população sobre a temática e quais os fatores que interferem e auxiliam no momento da tomada de decisão. Esta pesquisa significou amadurecimento profissional nos pesquisadores, despertando um olhar holístico diante das mais variadas situações que os profissionais da saúde podem enfrentar, inclusive, nas situações que envolvem culturas, religião e opiniões das quais não estamos habituados.

Desenvolvendo assim, interesse e paciência para compreender melhor os comportamentos e os sentimentos das pessoas que sofrem com a dor da perda, nos esclarecendo que o processo de doação, não requer dos profissionais envolvidos somente prática em manusear um cadáver ou agilidade em procedimentos técnicos inerentes à profissão, mas, empatia e respeito às peculiaridades de cada familiar e paciente que necessita da nossa atenção, assistência e apoio.

Desse modo, esta pesquisa poderá contribuir de forma significativa na sociedade, possibilitando um maior esclarecimento de dúvidas que a população possa ter e uma melhor compreensão dos medos, sentimentos e emoções relacionados a doação de órgãos e ME. Contribuindo de maneira que a população leiga possa ter o conhecimento necessário acerca do tema e que esta, tenha autonomia e esteja ciente no momento da tomada de decisão quanto a vida e morte de outra pessoa que estará sob sua responsabilidade. Refletindo no aumento do número de doações e diminuindo a fila de espera, tornando possível uma maior sobrevida para a população com insuficiência de órgãos vitais.

REFERÊNCIAS

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos** / [coordenação executiva Roni de Carvalho Fernandes, Wangles de Vasconcelos Soler; coordenação geral Walter Antonio Pereira]. -- São Paulo , 2009.

ALMEIDA, Elton Carlos de et al. ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO/ TRANSPLANTE. **Arq. Ciênc. Saúde**, Umuarama- Pr, v. 16, n. 3, p.105-109, dez. 2012.

ARCANJO, Rafaela Alves; OLIVEIRA, Lilian Candiá de; SILVA, Delma Dias da. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev. Bioétic**, Juiz de Fora - Mg, v. 1, n. 21, p.119-125, 18 fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BARRETO, Bruna Souza et al. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Sergipe, v. 3, n. 18, p.40-48, set. 2016.

BRAGA, Janaína Ferreira; LEITE, Kenia Anifled de Oliveira; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: A DUALIDADE VIDA E MORTE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. **Rev. Tema**, Campina Grande, v. 15, n. 22, p.48-62, dez. 2014.

BRASIL, (18 de out de 2017). **Decreto Nº 9.175**, de 18 de Outubro de 2017, Brasília, DF, out 2017.

BRASIL, (15 dez de 2017). **Resolução CFM Nº 2.173**, de dezembro de 2017. Os Critérios de Diagnóstico de Morte Encefálica. Brasília, DF, dez 2017.

CAVALCANTE, Layana de Paula et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 6, n. 27, p.567-572, 26 ago. 2014.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3ª edição. Porto Alegre: Penso, p.: 341, 2014.

FARACO, Rafael Berger; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. Morte encefálica em Pediatria. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 6, p.19-25, 2017.

FERNANDES, Marli Elisa Nascimento; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; BOIN, Ilka de Fátima Santana Ferreira. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pos consentimento. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Campinas, v. 5, n. 23, p.895-901, 11 abr. 2015.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 68, n. 5, p.837-845, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511j>.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Natal, v. 4, n. 14, p.903-912, 31 dez. 2012.

GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma Editores Ltda, 2015. 561 p. Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO Volume 12, Número 1, jan/mar 2009.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS HUMANOS E DE SANGUE. – 2. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. 81 p. – (Série legislação ; n. 24).

LEITE, Rita de Cássia Curvo. **Transplantes de órgãos e tecidos e os direitos da personalidade**. São Paulo: J. de Oliveira, 2000.

LEITE, Naianne F.; MARANHÃO, Thércia L. G.; FARIAS, Athena de A. Captação de Múltiplos órgãos: os desafios do processo para os Profissionais de Saúde e Familiares . **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Fevereiro de 2017, vol.11, n.34, p. 246-270. ISSN: 1981-1179.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 36, n. 95, p.633-639, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042012000400015>.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MOREIRA, Wanderson Carneiro et al. Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes. **Rev. Pre. Infec e Saúde**, Teresina, v. 1, n. 2, p.32-42, 2016.

MAYNARD, Lorena Oliveira Dantas et al. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.122-144, 30 dez. 2015. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p122-144>.

NOGARA, Marcelo Augusto Scheidemantel; BATISTA, Camila Ribeiro; LIMA, Juliana Tasso Candido de. Avaliação dos transplantes hepáticos no hospital santa isabel de blumenau/sc, no período de janeiro de 2009 a maio de 2015. **Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - Abto**, Santa Catarina, v. 18, n. 2, p.39-44, jun. 2015.

OLIVEIRA, Juliana Gomes Ramalho de et al. Increasing violent deaths and organ transplantation in Brazil: is there a parallel?. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 38, n. 3, p.383-384, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160060>.

PASSOS, Islaine Meirielly Sousa et al. Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracajú, v. 2, n. 1, p.73-86, 21 jan. 2013.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; CORTEZ, Vanessa Farias; OTTONI, Alba. Bioética e Doação de Órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. **Rev. Bioétic**, Divinópolis/MG, v. 3, n. 19, p.671-682, 02 set. 2011.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das Causas de Recusa Familiar a Doação de Órgãos e Tecido. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 4, n. 26, p.326-330, 2 set. 2013.

PIMENTA, Fernanda de Paula; AMORIM, Bárbara Rios Vellasco; SILVA, Ledismar José. Morte encefálica: diagnóstico possível sem utilização de exames complementares. **Arq Bras Neurocir**, São Paulo, v. 1, n. 31, p.22-27, 2012.

PIERRO, Bruno de. Doação de órgãos: A Arte de Dar Más Notícias. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, v. 237, n. 2, p.34-37, nov. 2015.

PRUINELLI, Lisiane; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Mídia e doação de órgãos: a produção de sujeitos doadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 33, p.86-93, 21 set. 2012.

RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Morte encefálica: uma discussão encerrada?. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.485-494, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233085>.

RODRIGUES, Carlos Frederico Almeida et al. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte. **Bioethik 05**, São Camilo, v. 3, n. 7, p.271-281, 2013.

ROSÁRIO, Elza Nascimento do et al. Recusa Familiar Diante de Um Potencial Doador de Órgãos. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 21, p.260-266, 23 ago. 2013.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROZA, Bartira de Aguiar et al. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Rev. Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 23, p.417-422, 04 mar. 2010.

SANTOS, Marcelo José dos; MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 36, p.34-40, 14 fev. 2012.

SILVEIRA, Paulo Vítor Portella et al. Aspectos éticos da legislação de transplante e doação de órgãos no Brasil. **Revista Bioética**, Uberlândia/mg, v. 1, n. 17, p.61-75, 28 abr. 2008.

SOUZA, Bruna Soares de Jesus; LIRA, Gerlene Grudka; MOLA, Rachel. Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar. **Rev Rene.**, Petrolina - Pe, v. 2, n. 16, p.194-200, 09 abr. 2015.

SILVA, Sarah Lopes et al. Condicionantes da motivação para a doação de órgãos: uma análise à luz do marketing social. **Rev. Teoria e Prática em Administração**, Belo Horizonte, v. 6, n. 5, p.58-9615, 15 maio 2016.

SILVA, Glauco Peres da. Desafios ontológicos e epistemológicos para os métodos mistos na ciência política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 30, n. 88, p.115-129, 2 jun. 2015. ANPOCS. <http://dx.doi.org/10.17666/3088115-128/2015>.

SOUZA, Silvia et al. Situations of stress experienced by nursing staff in the care of the potential organ donor. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.42-52, 1 jul. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p42>.

TEIXEIRA, Renan Kleber Costa; GONÇALVES, Thiago Barbosa; SILVA, José Antonio Cordero da. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? **Rev Bras Ter Intensiva.**, Belém, v. 3, n. 24, p.259-262, 2012.

TORRES, Juliana Carneiro; LAGE, Ana Maria Vieira. Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p.38-51, jul. 2013.

VICTORINO, João Paulo; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Rev. Bioétic**, São Paulo, v. 1, n. 25, p.138-147, 10 fev. 2017.

WESTPHAL, Glauco Adrieno et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.**, Santa Catarina, v. 3, n. 28, p.220-255, fev. 2016.

APÊNDICES

Apêndice A - termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Evilamilton Gomes de Paula, pesquisador responsável e professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna NIEDJA COSTA BARBOSA estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE MOSSORÓ.**

Tem-se como objetivo geral: Analisar a percepção da população da cidade Mossoró/RN sobre a doação de órgãos. E como objetivos específicos: Avaliar o nível de conhecimento da população sobre a morte encefálica; avaliar a compreensão da população sobre o conceito de doação de órgãos e identificar os fatores que impedem ou que estimulam a autorização das famílias para doação de órgãos dos seus entes queridos pós diagnóstico de morte encefálica.

Esta pesquisa justifica-se pela importância de compreender o conhecimento da população acerca da doação de órgãos, do conceito de morte encefálica e quais fatores podem contribuir ou interferir no momento da tomada de decisão dos familiares, quanto a doação de órgãos de um ente querido.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco (s) para o (a) participante como medo, que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, o mesmo será minimizado através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione o máximo de privacidade possível. Em relação aos benefícios, esta pesquisa apresentará a sociedade, familiares, profissionais da saúde e pesquisadores a visão da população quanto a doação de órgãos e conceito de morte encefálica.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá

modificação na assistência, caso esteja recebendo. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 2018.



Polegar

Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Rua Santa Verônica, 2734 - Bairro Santa Delmira - Mossoró- RN – Brasil CEP:59.614 -700. Fone: (84) 9 8752-0303. E-mail: evigdepaula@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

Apêndice B- Instrumento de coleta de dados - Roteiro de entrevista

I- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Região de nascimento: _____

Escolaridade: _____

Religião: _____

Grau de parentesco: _____

II -DADOS CLÍNICOS

Motivo do internamento: _____

Sinais e sintomas mais frequentes: _____

III- QUESTIONAMENTOS SOBRE A TEMÁTICA

1. Você já ouviu falar em morte encefálica? Onde?
2. Você sabe o que significa morte encefálica?
3. Você já ouviu falar em doação de órgãos? O que ouviu falar exatamente?
4. Você doaria seus órgãos? SIM () NÃO () Porquê?
5. Você é favorável a doação de órgãos? SIM () Não () Porquê?
6. Pra você como funciona o processo de doação de órgãos?
7. Você autorizaria a doação dos órgãos do seu parente, caso ele tenha expressado em vida o desejo de ser doador? SIM () NÃO () Porquê?

Apêndice C – Certidão emitida pelo CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Pesquisador: EVILAMILTON GOMES DE PAULA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89082518.0.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.847.502

Apresentação do Projeto:

Protocolo do CEP: 110/2018. Quarta Reunião Ordinária, data: 10/05/2018. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN. Trata-se de um estudo do tipo exploratório de caráter quantitativo com o intuito de analisar a percepção da população de Mossoró-RN sobre a doação de órgãos. A população desta pesquisa será composta por 20 familiares de pacientes que estejam internados na clínica médica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), de ambos os sexos e que se enquadrem aos critérios de inclusão. Como instrumento para coleta de dados será utilizado um roteiro para auxiliar na entrevista. Os familiares serão convidados a participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pois serão obedecidos os preceitos éticos da resolução 486/12 do Conselho Nacional de saúde e a resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A pesquisa será submetida para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa – PB.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados, os mesmos estão coerente com o propósitos do estudo:

Objetivo geral

- Analisar a percepção dos familiares de pacientes internados em um hospital público sobre doação de órgãos.

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br