



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FLÁVIA FERNANDA SANTANA NASCIMENTO

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DESCOBRINDO O QUE A POPULAÇÃO DO BAIRRO
CIDADE NOVA (FEIRA DE SANTANA) CONHECE SOBRE O ASSUNTO**

**Salvador
2018**

FLÁVIA FERNANDA SANTANA NASCIMENTO

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DESCOBRINDO O QUE A POPULAÇÃO DO BAIRRO
CIDADE NOVA (FEIRA DE SANTANA) CONHECE SOBRE O ASSUNTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia – Campus I, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Suiane Costa Ferreira

**Salvador
2018**

Dedico este trabalho aos dois seres que transcenderam neste longo período vivido. Amo vocês, vó e tia!

AGRADECIMENTOS

Neste momento que se conclui um ciclo de muitos desafios, quero agradecer a todos que estiveram presentes em corpo e/ou espírito. Serei eternamente grata ao Deus que me sustentou e me deu força para chegar até aqui.

Agradeço à minha orientadora Dr^a Suiane Costa pela paciência e parceria na confecção deste trabalho, minha gratidão e respeito eterno.

Agradeço a banca examinadora por todas as contribuições dirigidas a este trabalho.

Aos meus pais, por sonharem junto comigo na realização desta etapa e investirem no que sempre foi prioridade em nossa família, a educação.

Aos meus amigos e colegas de turma, obrigada pelos cinco anos vividos com muitas alegrias, choros, mas também de muito aprendizado.

RESUMO

Os transplantes de órgãos no Brasil começaram na década de 1960. Contudo, ainda hoje existem fatores que dificultam a efetividade do transplante *post mortem*, como: a ausência de notificação por mortes encefálicas, dificuldade no diagnóstico de morte encefálica, problemas logísticos, falha na manutenção do potencial doador e recusa familiar. Diante deste cenário, esta pesquisa objetiva avaliar o nível de conhecimento da população do bairro Cidade Nova (Feira de Santana) acerca do tema doação de órgãos. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem quantitativa. A população deste estudo foi composta por 138 moradores do bairro Cidade Nova. Foi aplicado um questionário estruturado. Entre os participantes, 97,1% responderam ser importante a doação de órgãos contudo apenas 50% afirmam ser doador de órgãos após sua morte devido ao receio da mutilação do corpo, o tráfico de órgãos e a desconfiança sobre o diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico. O conhecimento sobre o processo de doação de órgãos e principalmente sobre o conceito de morte encefálica para a população estudada, ainda é bastante limitado. Este é um elemento que dificulta o aumento da efetividade do número de doações de órgãos, fazendo-se necessário que as instituições de ensino e saúde, melhorem a estratégia de comunicação com a população.

Palavras-chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos. Opinião Pública. Conhecimento.

ABSTRACT

Organ Transplantation in Brazil has begun in 1960s. However, there are several questions that make difficult the effectiveness of *post-mortem* transplantation, as the absence of notification and diagnosis of brain death, including logistical issues, failure to maintain the potential donor and family refusal. Faced with these problems, this study aims to evaluate the level knowledge of the population of the Cidade Nova neighborhood (in Feira de Santana, Bahia) about organs donation. This is a quantitative-based descriptive-exploratory research applied through of a structured questionnaire to 138 residents. Among the participants, 97.1% have answered as important the organs donation, but only 50% have affirmed be donors after their death due to fear of mutilation body, fearing the trafficking of organs and for distrust in diagnosis of brain death established by doctors. The knowledge about the donation process as also the concept of encephalic death for this population studied is still very limited. This is an element that makes it difficult to increase the effectiveness of the number of organs donations, making it necessary for health and education institutions to improve a communication strategy with a population.

Keywords: Obtaining Tissues and Organs. Public opinion. Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas da população avaliada e percentagem favorável à doação, Feira de Santana, 2018.....	21
Tabela 2- Importância sobre doação de órgãos, Feira de Santana, 2018	22
Tabela 3 - Veículo de informação que contribuem para a divulgação sobre morte encefálica, Feira de Santana, 2018.....	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Geral.....	11
2.2 Específicos	11
3. DISCUTINDO SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....	12
3.1 A trajetória dos transplantes no Brasil e no mundo.	12
3.2 Legislação brasileira de doação, captação e transplante de órgãos.	13
3.3 O desconhecimento da população sobre doação de órgãos.....	15
4. METODOLOGIA	17
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO E ANÁLISE	22
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – Questionário: conhecimento da população de feira de Santana sobre doação de órgãos	32
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	34
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	3639

1 INTRODUÇÃO

Os transplantes de órgãos no Brasil iniciaram-se na década de 1960, porém em razão da baixa efetividade dos transplantes, esse tipo de tratamento foi pouco disseminado. No entanto, esta atividade ganhou importância mundial com o desenvolvimento e criação de novas técnicas cirúrgicas, equipamentos de suporte, métodos de determinação de histocompatibilidade entre doador e receptor, e desenvolvimento dos fármacos imunossupressores. Em consequência disso, os transplantes difundiram-se, aumentando a necessidade de uma regulamentação para doação e transplante de órgãos (ALCANTARA, 1998).

O Sistema Nacional de Transplantes, desde sua criação em 1997, tem como prioridade evidenciar com transparência todas as suas ações no campo da política de doação transplante, visando, primordialmente, a confiabilidade do sistema e a assistência de qualidade ao cidadão brasileiro. O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo (NEVES; DUARTE; MATTIA, 2008). Mas, apesar do número de taxa de doação estar aumentando ao longo dos anos, houve um afastamento da taxa projetada pela Associação Brasileira de Transplantes para 2017 que era de 20 doadores por milhão de população (ABTO NEWS, 2014). A literatura aponta alguns fatores que dificultam a efetividade do transplante *post mortem*, como: dificuldade no diagnóstico de morte encefálica, problemas logísticos, falha na manutenção do potencial doador e recusa familiar (BRASIL, 2009a).

A recusa familiar vem sendo apontada como o principal motivo de rejeição para doação de órgãos no Brasil. No Estado da Bahia esse motivo ultrapassa 60% e, embora apresente uma taxa de notificação e de doador efetivo abaixo do ideal, o Estado vem mantendo essas taxas em constante crescimento anual. Em 2014, houve queda em todas as modalidades de transplante, principalmente no transplante renal (28%), mostrando que o Estado continua enfrentando dificuldades para organizar equipes transplantadoras (RBT, 2014).

Neste município, os hospitais Clériston Andrade e o de Traumatologia e Ortopedia, que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mensalmente recebem, em média, 500 pacientes vítimas de acidentes em trânsito. Desse total, 85% são vítimas de acidentes com motocicletas (FOLHA DO ESTADO, 2013). O levantamento elaborado a partir dos dados do Sistema de Informações sobre

Mortalidade mostrou, em 2013, uma taxa de mortalidade no trânsito para esta cidade alarmante, de 17,82/100mil habitantes (média nacional 20,12/100mil habitantes). Apesar desses eventos e a elevada taxa de óbito não se percebe o aumento das taxas de doadores para realização dos transplantes (DEEPASK, 2013). Por isso, realizar uma investigação sobre os motivos para a não doação de órgãos *post-mortem* neste município se faz oportuno e de grande relevância pública.

Assim, entendendo que muitas dúvidas permeiam famílias com relação a doação de órgãos, é definido como pergunta norteadora desta pesquisa: Qual o nível de conhecimento da população do bairro Cidade Nova localizado no município de Feira de Santana acerca do tema doação de órgãos?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o nível de conhecimento da população do bairro Cidade Nova (Feira de Santana) acerca do tema doação de órgãos.

2.2 Específicos

- Estabelecer o nível de conhecimento da população sobre os critérios para a doação de órgãos.
- Identificar os fatores que estimulam ou desestimulam a doação de órgãos *post-mortem*.

3 DISCUTINDO SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

3.1 A trajetória dos transplantes no Brasil e no mundo

Segundo Santos (1992), transplante é uma técnica cirúrgica que se caracteriza por introduzir no corpo do paciente um órgão ou tecido, pertencente a outro ser humano, vivo ou falecido, com o fim de substituir a outros da mesma entidade pertencente ao receptor, porém, que tenham perdido total ou sensivelmente sua função.

Em todo o mundo, o transplante de órgãos foi a parte da medicina que teve o maior avanço nas últimas décadas. A possibilidade de se trocar um órgão não mais funcional por outro sadio e recuperar, assim, a vida de um paciente em fase terminal fascinou muitos cirurgiões.

O primeiro transplante de órgão humano exitoso foi registrado em 1954, em Boston, nos Estados Unidos. O médico-cirurgião Joseph Murray fez o implante de rim entre irmãos gêmeos idênticos, provando definitivamente, a viabilidade da técnica. O primeiro transplante pulmonar isolado foi realizado por Hardy e cols. em 1963, mesmo com a morte do paciente operado, os americanos fizeram mais de 40 tentativas deste tipo nos 15 anos seguintes. O fígado, o maior órgão do corpo humano, teve o seu primeiro transplante hepático realizado por Starzl em 1963. A partir da Consensus Development Conference em 1983, tal procedimento deixou de ser considerado experimental, sendo aprovado como uma modalidade terapêutica para doenças hepáticas terminais (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003a).

No Brasil, os transplantes de órgãos iniciaram-se na década de 1960. A equipe chefiada pelo Prof. Dr. Euryclides de Jesus Zerbin, em maio de 1968, realizou no Hospital da Clínicas da Universidade de São Paulo, o primeiro transplante cardíaco da América Latina, o 17º do mundo (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003b).

Apesar do avanço das técnicas cirúrgicas, tais cirurgiões se deparavam com problemas relacionados à rejeição. Em 1978, a introdução da ciclosporina (droga imunossupressora) revolucionou os transplantes clínicos em todo o mundo. E na década de 1980, as retiradas de múltiplos órgãos foram padronizadas, surgiram novos medicamentos imunossupressores e foi desenvolvida uma solução de

conservação de órgãos que aumentou o sucesso dos transplantes no mundo (EINSTEIN, 2016).

A partir de 2014, o Brasil começou a fabricar e distribuir via SUS dois medicamentos de uso contínuo por pacientes transplantados: o micofenolato de sódio e o everolimo (PORTAL BRASIL, 2012), melhorando os resultados deste procedimento.

3.2 Legislação brasileira de doação, captação e transplante de órgãos

A lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, normatizou os transplante no Brasil dispondo sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e da outras providências, porém não estavam compreendidos entre os tecidos o sangue, esperma e o óvulo. Essa mesma lei sofreu algumas alterações com o passar dos anos. O Decreto nº 2.268/1997 regulamentou a Lei nº 9.434 e criou o Sistema Nacional de Transplantes, responsável pela infraestrutura da notificação de casos de morte encefálica, captação e distribuição de órgãos e tecidos, que é denominada de fila-única (BRASIL, 1997).

A lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, alterou dispositivos da lei nº 9.434, determinando que a família seria a responsável pela decisão final da doação de órgãos, não tendo mais valor a informação registrada no documento de identidade.

Sobre o transplante *post mortem*, a lei explicita que o procedimento deve ser realizado após o diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2009a).

O diagnóstico de morte encefálica representa a perda irreversível das funções vitais que mantêm a vida, como perda da consciência e da capacidade de respirar. O coração do potencial doador permanece batendo por pouco tempo e é neste período que os órgãos podem ser utilizados para transplante. No Brasil, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução CFM nº 1480/97, devendo ser registrado, em prontuário, um termo de declaração de morte encefálica, descrevendo os elementos do exame neurológico que demonstram ausência dos reflexos do tronco cerebral, bem como o relatório de um exame complementar. Para

constatação do diagnóstico de morte encefálica é, inicialmente, necessário certificar-se de que: a causa do coma seja conhecida e estabelecida; o paciente não esteja hipotérmico (temperatura menor que 35°C); o paciente não esteja usando drogas depressoras do Sistema Nervoso Central; e o paciente não esteja em hipotensão arterial (ABTO, 2002).

A resolução do CFM nº 2.173, de 15 de dezembro de 2017, estabeleceu novos critérios para a definição do diagnóstico de morte encefálica. Dentre estas novas atualizações está o fato de que os dois médicos envolvidos no diagnóstico não precisam ser obrigatoriamente neurologistas. Um deles deve obrigatoriamente possuir especialidade em medicina intensiva adulta ou pediátrica, neurologia adulta ou pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência, e o outro deve ter, no mínimo, um ano de experiência no atendimento a pacientes em coma, tenha acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de morte encefálica ou tenha realizado curso de capacitação (CFM, 2017).

Caso o diagnóstico de morte encefálica seja confirmado pelos dois exames clínicos, pelo teste de apneia e pelo exame complementar, a notificação à Central Estadual de Transplantes é obrigatória e um termo de declaração de morte encefálica deve ser preenchido pelos médicos assistentes. Em caso de morte violenta, o Instituto Médico Legal (IML) deve ser notificado. A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), que já acompanhava todo o processo na busca de potenciais doadores, inicia neste momento a abordagem da família quanto à sua permissão para doar os órgãos (AGNOLO; ALMEIDA, 2011).

A CIHDOTT é uma comissão formada por uma equipe multiprofissional da área de saúde, e que tem a finalidade de orientar, coordenar e controlar as atividades referentes à identificação de potencial doador de órgãos e tecidos, notificação de morte encefálica, captação e transplante de órgãos, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. É obrigatória nos hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos (ANVISA, 2015).

Após o diagnóstico de morte encefálica, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos. Porém, discutir sobre morte encefálica e doação de órgãos ainda é um tabu. Dúvidas sobre como é realizado o diagnóstico de morte encefálica e sua diferenciação para o coma vegetativo, geram muitas dúvidas por parte da população.

3.3 O desconhecimento da população sobre a doação de órgãos

No estudo de Rosário et al(2013), realizado no setor de Organização de Procura de Órgãos de um hospital de grande porte na cidade de Curitiba, foram elencados alguns motivos para a recusa da doação de órgãos pelos familiares tais como: falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica; questão religiosa; discordância entre familiares; desconhecimento sobre a vontade do potencial doador; desejo de manter o corpo íntegro e medo da demora na liberação do corpo, dentre outros. Percebemos nesse estudo que a falta de diálogo e esclarecimento dentro da família podem ser os grandes geradores da não doação. Destacamos que o não entendimento dos familiares sobre a morte encefálica, acaba se configurando para a família como autorização dada por eles para que o médico e sua equipe possam induzir a morte do seu familiar.

No estudo realizado por Gonçalves (2012) com pacientes de um centro de saúde, observou-se que 80,1% da população estudada não compreendia o significado de morte encefálica e acreditava que o paciente teria condições de viver mesmo após confirmação desse diagnóstico. Percebe-se um baixo grau de confiança no processo de diagnóstico de morte encefálica e na capacidade de verificar tal estado. Essa desconfiança influencia diretamente na diminuição de chances dos familiares autorizarem a doação de órgãos.

Moraes e Massarollo (2009) reafirmam a falta de entendimento da família em compreender a morte encefálica como o grande motivo que dificulta a assimilação da ideia de que uma pessoa possa estar morta quando está com suporte avançado de vida. Nessa circunstância, o consentimento da doação dos órgãos é interpretado pela família como sendo o mesmo que assassinar, decretar ou autorizar a morte do parente.

O estudo transversal sobre as causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo realizado por Pessoa, Schimer e Rosa (2013), destacou que os principais motivos de recusa foram a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (21%), religiosidade (19%), falta de competência técnica da equipe (19%), tempo longo processo (10%), falecido não era doador (9%), medo da mutilação (5,2%), desejo de ser enterrado como veio ao mundo (3,4%), qualidade do atendimento (3,4%), decisão de um único membro da família (3,4%), experiência negativa em

outro processo de doação (1,7%), transferência do corpo (1,7%). Mais uma vez, as causas de recusa familiar estão ligadas principalmente a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares e aspectos ligados a religião.

O estudo realizado por Coelho et al (2007) na cidade de Curitiba, a maioria dos entrevistados não confia no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de morte encefálica. A maioria acredita que os ricos têm mais chances de serem transplantados do que os pobres, que existe venda de órgãos no Brasil e que o diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico pode estar errado e, conseqüentemente, o paciente pode estar vivo no momento da doação. Estes dados suportam os principais motivos de alguns entrevistados não serem doadores: não confiar na medicina ou no sistema, comércio de órgãos, corrupção, falso diagnóstico de morte e medo.

Além da subnotificação dos pacientes com morte encefálica, a recusa familiar é uma das principais causas para o número relativamente reduzido de transplantes realizados no Brasil. A família apresenta grande relevância no processo diagnóstico, devendo ser informada sobre todos os passos do protocolo, assim como deve ser facultada a presença do médico de confiança para acompanhar a evolução. Após confirmação e esclarecimento da família sobre o processo de doação e benefícios do ato, cabe a ela decidir se os órgãos serão ou não doados (BITENCOURT et al, 2007).

No estudo realizado por Boteon et al (2010) em uma amostra populacional na cidade de Campinas/SP, quando questionados a respeito do conhecimento sobre o tema doação de órgãos, 31,5% não o conheciam. Outro conceito que buscou-se inferir foi o conhecimento na população estudada sobre morte encefálica, e notou-se que 41,6% não o conheciam. Questionados a respeito da discussão com a família acerca do tema doação de órgãos, 47,7% afirmaram não ter discutido com a família. Quanto à religião, 74,5% dos sujeitos responderam acreditar que sua religião não influenciava sua decisão de doar órgãos. Diante deste cenário descrito, torna-se bastante relevante investigar se o mesmo desconhecimento acerca da morte encefálica e do processo de captação e transplante de órgão também está presente na população de Feira de Santana.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre as variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002).

A população deste estudo foi composta pelos moradores do bairro Cidade Nova, o qual possui 213 domicílios particulares e coletivos (IBGE, 2010). Localizado na zona norte do município, este bairro é caracterizado por sua forte influência comercial beneficiando os moradores locais, e também para os bairros circunvizinhos. O bairro da Cidade Nova surgiu como uma das primeiras intervenções governamentais em Feira de Santana, com o intuito de planejar o crescimento urbano. Atualmente, tem certa autossuficiência comercial e uma boa infraestrutura (SANTOS; SILVA; ALVEZ, 2013).

Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, obtendo um valor de 138 domicílios. Para seleção dos domicílios, foi realizada a amostragem sistemática, pois os elementos da população já se acham ordenados (numeração das casas), não havendo necessidade de construir um sistema de referência. Utilizou-se a fórmula $K = N/n$ para definição do fator de repetição (k), onde **N** é o tamanho da população e **n** o tamanho amostral, assim obteve-se o número 2. Então, a partir do primeiro domicílio deste bairro, os demais foram escolhidos obedecendo ao intervalo de 2 domicílios (domicílio 1, domicílio 3, domicílio 5, etc).

Após a seleção, os domicílios foram visitados para a aplicação do questionário estruturado (APÊNDICE A) e aqueles moradores que estavam no domicílio no momento da visita foram convidados a respondê-lo, excluindo os menores de idade ou os portadores de qualquer incapacidade que limitasse a sua participação de responder o questionário. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Para descrição das variáveis qualitativas foram utilizadas as frequências absolutas (n) e as frequências relativas (%). A análise estatística foi realizada com o teste do Qui-quadrado, utilizando o programa Excel, sendo considerado um nível de significância de 5%, assumindo assim significância estatística nos grupos com $p < 0,05$.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB, onde se considerou os aspectos éticos constantes na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável nº 1.932.868.

5. RESULTADOS

Dos 138 indivíduos avaliados, 94 (68,12%) eram do sexo feminino e 44 (31,88%) do masculino. A idade variou de 18 a 77 anos, com uma média de 36 anos. A Tabela 1 mostra a distribuição dos indivíduos por sexo, estado civil, religião e anos de estudo.

A Tabela 1 mostra a percentagem da população favorável à doação de órgãos por sexo, estado civil, religião e anos de estudo. Houve diferença significativa em relação à religião.

Tabela 1- Características sociodemográficas da população avaliada e percentagem favorável à doação, Feira de Santana, 2018.

Público Geral	N (%)	% Favorável doação	P
Sexo			NS
Feminino	94 (68,12)	91(96,81)	
Masculino	44 (31,88)	43(97,73)	
Estado Civil			NS
Viúvo (a)	8 (5,80)	7(87,5)	
Casado (a)	55 (39,86)	53(96,36)	
Divorciado (a)	6 (4,35)	6(100)	
Solteiro (a)	50 (36,23)	49(98)	
União estável	19 (13,77)	19(100)	
Religião			0,0021
Católico	64 (46,38)	63(98,43)	
Espírita	3 (2,17)	3(100)	
Evangélico	50 (36,23)	49(98)	
Origens Africanas	2 (1,45)	1(50)	
Outras	19 (13,77)	18(94,73)	
Escolaridade			NS
E. F. Completo	10 (7,25)	10(100)	
E. F. incompleto	30 (21,74)	29(96)	
E. M. Completo	61 (44,20)	60(98,36)	
E. M. Incompleto	17 (12,32)	15(88,23)	
E. S. Completo	14 (10,14)	14(100)	
E. S. Incompleto	4 (2,90)	4(100)	
N. Alfabetizado	2 (1,45)	2(100)	

NS- diferença não significativa

Os motivos favoráveis à doação de órgãos são mostrados na Tabela 2. Os principais motivos foram salvar vidas e poder necessitar da doação no futuro.

Tabela 2- Importância sobre doação de órgãos, Feira de Santana, 2018.

Importância sobre doação de órgãos	N (%)
Salvar Vidas	127(70,56)
Pode precisar de doação no futuro	36 (20)
Algum familiar já precisou da doação	3 (1,67)
Inutilidade dos órgãos post mortem	12 (6,67)
Outros	2 (1,11)

Entretanto, embora 97,1% dos entrevistados tenham respondido que a doação de órgãos é uma ação importante, destes, apenas 67 (50%) afirmam ser doador de órgãos após sua morte.

Para os que não autorizariam a doação dos seus órgãos, os principais motivos foram: 26,6% (8) mutilação do corpo; 26,6% (8) descrença no diagnóstico médico; 23,3% (7) tráfico de órgãos; 6,6% (2) experiência negativa em outro processo de doação; 3,33% (1) crença de que os órgãos ficam comprometidos após a morte; 33% (1) religião.

Com relação ao conhecimento sobre o conceito de morte encefálica, 46,38% (64) responderam ser esta uma condição onde o sujeito não está com o cérebro respondendo; 10,14% (14) quando o sujeito está em coma; 7,25% (10) quando o sujeito está vivo mas todos os órgãos não estão funcionando; 19,57% (27) quando o sujeito está morto e 16,67% (23) não tinha resposta.

As informações sobre morte encefálica foram transmitidas para esta população principalmente através da televisão 46,27%(93), jornal 11,44% (23), internet 10,45%(21) e conversa com amigos 10,45%(21), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Veículo de informação que contribuem para a divulgação sobre morte encefálica, Brasil, 2018.

Meio de informação sobre morte encefálica	N (%)
Televisão	93(46,27)
Conversa entre amigos	21(10,45)
Conversa na família	13(6,47)
Internet	21(10,45)
Rádio	3(1,49)
Campanha do governo	11(5,47)
Palestras	2(1,00)
Ensino Superior	3(1,49)
Jornal	23(11,44)
Outros	11(5,47)

Com relação ao diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico, 63,77% (88) dos entrevistados responderam que confiam neste diagnóstico, 30,43(42%) disseram que existe possibilidade de erro e 5,8% (8) não tinham resposta.

Para os que declararam desconfiança do diagnóstico, ela se relacionou a: possibilidade do paciente estar vivo 35,71% (15); Diagnóstico médico pode estar errado 28,57% (12) e o paciente ainda apresentar batimentos cardíacos e respiração 26,19% (11).

Com relação à conduta a ser tomada no caso da pessoa decidir se tornar um doador de órgãos, 46,11% (89) responderam que deveriam comunicar seu desejo de doação a seus familiares; 32,12% (62) que deveriam colocar sua opção na carteira de motorista ou de identidade; 19,17% (37) que deveriam declarar este desejo por escrito; 2,59% (5) não sabia responder.

6 DISCUSSÃO E ANÁLISE

Segundo Coelho et al (2007) e Barreto et al (2016), a carência de órgãos é o maior obstáculo ao aumento do número de transplantes. Esta falta de órgãos se deve a diversos fatores, como problemas culturais e médico-legais, diagnóstico tardio de morte encefálica, abordagem inadequada do potencial doador, recusa da família em permitir doação, dificuldade de transporte rápido do órgão para o centro transplantador, conhecimento limitado sobre o assunto, desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, demora na liberação do corpo, medo da comercialização de órgãos e contra-indicação clínica.

A opinião e o conhecimento da população sobre doação e transplante de órgãos pode influenciar positivamente neste processo de captação de órgãos. Nosso levantamento demonstrou que a grande maioria dos entrevistados é favorável à doação de órgãos, independente de idade, sexo, estado civil e anos de estudo. Contudo, encontramos diferença significativa apenas em relação à religião ($p < 0,05$), o que nos leva a inferir que pertencer a uma determinada religião nesta população investigada influencia diretamente na tomada de decisão sobre a doação de órgãos pós-morte.

De um modo geral, a religião tende a ser um fator determinante na tomada de decisão das pessoas em qualquer área de suas vidas, pois se constitui como base para a criação de normas e aspectos éticos e morais (FERAZZO et al, 2011). Segundo Pessoa, Schirmer e Roza (2013), no Brasil nenhuma religião adotou uma postura desfavorável em relação à doação de órgãos e tecidos. O que se observou na pesquisa desenvolvida por estes pesquisadores é que os envolvidos realizam interpretações pessoais sobre os livros doutrinários.

Normalmente o ato de doar órgãos é visto como forma proativa de manifestar o altruísmo religioso. No Brasil, observa-se uma maior predominância da religião católica seguida dos evangélicos (IBGE, 2010). No nosso estudo, as pessoas mais favoráveis à doação foram das religiões/doutrinas espírita, católica e evangélica, respectivamente. Desse modo, acreditamos que se os líderes religiosos forem, cada vez mais, devidamente esclarecidos sobre a doação de órgãos, teremos cada vez mais seguidores apresentando uma motivação maior para realizar a doação.

Os motivos pelos quais os entrevistados são favoráveis à doação foram bastante variáveis, sendo os principais para salvar vida, possibilidade de precisar de um transplante no futuro e a inutilidade do órgão após a morte do indivíduo. Este resultado se assemelhou ao encontrado no estudo de Coelho et al (2007), onde ao entrevistar mil indivíduos no maior bairro de Curitiba, obtiveram como fatores que contribuem para a doação de órgãos, salvar vidas (42,9%), ajudar o próximo (30,6%), inutilidade dos órgãos *post mortem* (3,0%), possibilidade de vir a necessitar de um transplante (1,7%).

Quando a decisão de ser um doador de órgãos *post mortem* é definida, a conduta correta a ser tomada segundo 46,11% dos entrevistados é a de comunicar seu desejo de doação a seus familiares. A legislação brasileira atribui aos familiares de primeiro grau a decisão sobre doação de órgãos e tecidos, por isso é imprescindível que em vida as pessoas se declarem doadoras, que discutam sobre esse tema com seus familiares, pois a doação de órgãos após a morte desse sujeito será autorizada pelos mesmos. Um estudo desenvolvido por Pessoa, Shirmer e Rosa (2013) com 42 famílias que recusaram doar órgãos de parentes falecidos no anos de 2009 e 2010, encontrou que a grande maioria dos entrevistados (64%) não tinha conhecimento sobre a vontade do ente querido sobre a doação de órgãos.

32,12% dos entrevistados descreveram ainda que sua decisão para doação deveria constar na carteira de motorista ou de identidade, mas a lei vigente desde 2001 definiu que a descrição na Carteira de Habilitação ou de Identidade perdeu valor, prevalecendo a vontade da família. Por isso informar seu desejo aos familiares é imprescindível.

Embora 97,1% dos entrevistados tenham respondido que a doação de órgãos é uma ação importante, apenas 50% destes afirmaram ser doador de órgãos após sua morte. Esta tomada de decisão desfavorável à doação possui diferentes influenciadores. O estudo realizado por Quintana e Arpini (2009) mostra os possíveis elementos de resistência e aceitação no processo de doação de órgãos. Na primeira abordagem os entrevistados se colocam de forma favorável à doação de órgãos, porém, na medida em que as entrevistas e os grupos de discussão foram avançando esta decisão inicial foi desaparecendo, dando lugar a expressões de resistência ao ato da doação, que pode estar motivado entre os sentimentos baseados na emoção/empatia e o racional. No nosso estudo, a população que não autorizaria a

doação dos seus órgãos foi motivada, principalmente, pelo temor da mutilação do corpo, a descrença no diagnóstico médico e a crença no tráfico de órgãos.

Todos esses motivos de recusa para a doação elencados pelos entrevistados são passíveis de intervenção com um processo de educação em saúde continuado, o que caracteriza uma lacuna e um grande potencial para investimento na educação da população, na perspectiva de desmistificar o tema da doação e transplante de órgãos.

A recusa encontrada nesta investigação em ser um doador de órgãos *post mortem* também pode ser relacionada ao conhecimento equivocado apresentado sobre morte encefálica. Quando a população acredita que a morte encefálica significa a condição do coma ou a condição de um sujeito vivo, mas com todos os órgãos não funcionantes, surge uma ideia errada de possibilidade de retorno à vida e, portanto, a recusa em doar os órgãos. Segundo o Conselho Federal de Medicina (1997), para ser um potencial doador, o paciente precisa ter diagnóstico de morte encefálica, ou seja, perda irreversível das funções vitais que mantêm a vida, como perda da consciência e da capacidade de respirar. Entretanto, esta informação parece não estar sendo devidamente esclarecida à população, gerando um motivo de resistência à doação.

A informação sobre morte encefálica tem chegado até esta população, principalmente, a partir da grande mídia (Televisão e Jornal), seguido de conversas entre amigos, internet e conversa com familiares. Embora seja importante esta rede que se forma durante a discussão desta temática, pode estar havendo o repasse de informações pela mídia em uma linguagem pouco comunicativa e/ou o repasse de informações na família e entre amigos que reforçam estereótipos negativos relacionados à doação de órgãos. As campanhas governamentais foram citadas por apenas 5,47% dos entrevistados, sinalizando um déficit do sistema de saúde em atuar como ator importante nesta rede que conforma uma dada realidade para a decisão da doação de órgãos no país.

A lei nº 9.434/97 estabelece que a gestão do Sistema Único de Saúde, nos âmbitos nacional, regional e local, devem realizar periodicamente, através dos meios adequados de comunicação social, campanhas de esclarecimento público dos benefícios esperados a partir da vigência desta Lei e de estímulo à doação de órgãos (BRASIL, 1997). Campanhas de esclarecimento deveriam ocorrer não só através das grandes mídias, mas também dentro das próprias instituições de saúde,

com a participação de médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e todos os outros profissionais que trabalhem no serviço (TRAIBER; LOPES, 2006).

Mesmo com os avanços dos meios de informação disponíveis sobre o tema, destacando a internet, por exemplo, ainda é notório que a frequência e a veracidade com que se discute sobre doação de órgãos é insuficiente, contribuindo para falta de conhecimento da população de todo processo de doação, desde a confirmação do diagnóstico de morte encefálica até a doação e, por fim o transplante.

Outro ponto a ser considerado é a desconfiança apresentada pela população investigada com relação ao diagnóstico médico de morte encefálica. Nos resultados obtidos por Teixeira, Gonçalves e Silva (2012), após entrevista de 136 pacientes em um centro de saúde em Belém, observou-se que 26,5% das pessoas não acreditavam no diagnóstico de morte encefálica. No estudo de Coelho et al (2007), a maioria dos entrevistados não confiava no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de morte encefálica. Na nossa pesquisa, encontramos resultados que se aproximam, pois 42% dos entrevistados acreditam existir possibilidade de erro no diagnóstico de morte encefálica.

A opinião pública, de modo geral, não está familiarizada com o protocolo para diagnóstico de morte encefálica, que consiste em dois exames clínicos realizados por médicos diferentes, teste de apneia e mais um exame complementar que verifica a ausência de circulação sanguínea intracraniana, de atividade elétrica ou metabólica cerebral (AGNOLO; ALMEIDA, 2011). E, com as novas mudanças neste protocolo, que acontecerem em 2017, onde a obrigatoriedade da presença de pelo menos um médico neurologista para atestar a morte encefálica foi substituída pela condição de que basta que os dois médicos sejam reconhecidamente capazes para fazer tal declaração, pode surgir um fortalecimento da desconfiança da população sobre a capacidade diagnóstica médica sobre a morte encefálica.

Neste novo protocolo, o primeiro médico deve ser o neurologista, neurocirurgião (adulto ou pediátrico), médico intensivista ou médico que trabalha na emergência e o segundo médico, deve ter realizado um curso ou ter habilitação para fazer o diagnóstico. Esta mudança tenta resolver o problema da ausência do neurologista no hospital, principalmente nas regiões longe dos grandes centros urbanos, estimando-se que o número de profissionais capazes de fazer o diagnóstico salte de 4,5 mil para 9 mil (CFM, 2017). Contudo, se faz necessário que haja investimento para formar devidamente esses outros médicos para atestar essas

mortes e que esta mudança não se configure em mais um fator que desestimula a doação a partir da formulação de novos mitos e tabus.

7 CONCLUSÃO

A maioria da população deste estudo é favorável à doação de órgãos, destacando que a religião foi o único fator que influenciava em tal decisão. Contudo, apenas a metade dos entrevistados se assumem como doadores de órgãos, devido ao receio da mutilação do corpo, o tráfico de órgãos e a desconfiança sobre o diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico.

O conhecimento sobre o processo de doação e principalmente sobre o conceito de morte encefálica para a população estudada, ainda é bastante limitada. Este é um elemento que dificulta o aumento da efetividade do número de doações de órgãos, fazendo-se necessário que as instituições de ensino e saúde, melhorem a estratégia de comunicação com a população. O estudo também revelou que a maioria da população estudada conhece a conduta necessária para que seu desejo de doação de órgãos seja conhecido por parte dos familiares, porém a informação sobre o desejo de doar contida na carteira de identidade ou de motorista ainda é presente nos discursos, sendo que este procedimento não é mais executado há 17 anos.

Os fatores que mais estimulam a doação de órgãos estão intrinsicamente ligado ao sentimento de compaixão/empatia, seguido do sentimento sobre o próprio estado de saúde no futuro, podendo necessitar de uma doação. Quando questionados sobre os fatores que desestimulam à doação, a incerteza por parte dos familiares sobre a morte do indivíduo que ainda apresenta batimentos cardíacos gera desconfiança no diagnóstico de morte encefálica dado pelo médico, e a preocupação com a aparência do cadáver após doação, motiva a não doação de órgãos pela população examinada.

Portanto, é imprescindível que mais estudos sobre o nível de conhecimento sobre doação de órgãos sejam realizados, e que seus resultados direcionem diretamente as medidas educativas sobre o tema de forma mais individualizada para cada cidade, atendendo às dúvidas e culturas locais, gerando assim uma população mais informada e sensibilizada.

REFERÊNCIAS

ABTO- Associação Brasileira de Transplantes. Entenda a doação de órgãos, decida-se pela vida. ABTO, 06 de Ago. de 2002. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

ABTO NEWS. Informativo da associação brasileira de transplante de órgãos. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2014 – Trimestral. ISSN:1678-3395. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/ABTO_News/2014/1.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016

ABTO-Associação brasileira de transplantes de órgãos. Medicamentos imunossupressores. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=927>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

AGNOLO, Cátia Millene Dell; ALMEIDA, Diogo Fraxino. A morte encefálica e o processo de doação no Brasil. qual o seu conhecimento?. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v.10, n.2, p.214-15, abril 2011.

ALCANTARA, Lúcio. **Doação de Órgãos**. A lei da vida. Brasília.1998.

ANVISA- Agência nacional de vigilância sanitária. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Sangue+Tecidos+e+Orgaos/Assunto+de+Interesse/Conceitos,+glossarios,+siglas/Comissao+Intra-hospitalar+de+Doacao+de+Orgaos+e+Tecidos+para+Transplante+\(CIHDOTT\)](http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Sangue+Tecidos+e+Orgaos/Assunto+de+Interesse/Conceitos,+glossarios,+siglas/Comissao+Intra-hospitalar+de+Doacao+de+Orgaos+e+Tecidos+para+Transplante+(CIHDOTT))>. Acesso em: 17 set. 2015..

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

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v.19, n.2, p.144-50, abr. 2007.

BOTEON, Yuri Longatto et al. Principais razões para a doação de órgãos em uma amostra populacional na cidade de Campinas/sp. **Jornal Brasileiro de Transplantes**. São Paulo, v. 13, p.1281-1328, jul. 2010. Disponível em: <<http://abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2010/2.pdf#page=23>>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Lei 10.211, de 23 de março de 2003. 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". **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 mar. 2009a.P.11,13,39.

BRASIL. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. 2009 b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html> Acesso em: 14 jun. 2016.

CDL. Câmara dos Dirigentes Logistas de Feira de Santana. Disponível em: <http://www.cdlds.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=222>. Acesso em: 01 ago. 2016.

CFM- Conselho Federal de Medicina. Resolução de morte encefálica é publicada no diário oficial. 2017. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27333:2017-12-15-13-07-00&catid=3>. Acesso em: 31 maio 2018.

CFM- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº1.480/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>, Acesso em: 30 maio 2018.

CINTRA, Eliana de Araújo; NISHIDE, Vera Médice.; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003a. Cap. 28, p.471-478.

CINTRA, Eliana de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. Cap. 28, p.471-478b.

COELHO, Júlio Cezar Uili et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.53, n.5, p.421-5, jun.2007.

DEEPASK. Taxa de mortalidade no trânsito. 2013. Disponível em: <<http://www.deepask.com/goes?page=Numeros-mostram-evolucao-do-indice-de-mortes-por-acidente-de-transito>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

EINSTEIN. Transplantes de órgãos. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/transplantes/transplante-orgaos>>. Acesso: 11 maio 2016.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria do governo. 2016. Disponível em: <<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?id=2&link=segov/cidade.asp>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

FERRAZO, Silvia et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. **Revista de enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul, v.1,n.3, p.449-460, set/dez. 2011.

FOLHA DO ESTADO. Mais de 600 acidentes com motos este ano em Feira. BAHIA, 13 setembro 2013. Disponível em: <<http://www.jornalfolhadoestado.com/noticias/17721/mais-de-600-acidentes-com-motos-este-ano-em-feira>> . Acesso em: 22 abr. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ªEd. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES Thiago Barbosa et al. Avaliação do conhecimento da população sobre morte encefálica. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.10,n.4,p.318-21, 2012.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080>> Acesso em: 11 set.2015.

LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula; MAGALHÃES, Myrian Biaso Bacha; NAKAMAE, Djair Daniel. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.4,p.5-12, 1997.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22,n.2,p.131-5, 2009.

NEVES, Alessandra Rodrigues da; DUARTE, Eliane; MATTIA, Ana Lúcia de. Notificação de morte encefálica em doação de órgãos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais,v.12,n.2, p.213-218, 2008.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.26, n.4, p.323-30.

PORTAL BRASIL. Dois medicamentos contra rejeição aos transplantes serão fabricados no Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/12/dois-medicamentos-contra-rejeicao-serao-fabricados-no-brasil-e-distribuidos-pelo-sus>>. Acesso em: 20 maio 2016.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. Critérios gerais e específicos para a doação de órgãos. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/34085/criterios-gerais-e-especificos-para-a-doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

RBT- Registro brasileiro de transplantes. São Paulo, nº 4, P. 34, jan-dez, 2014. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

ROSÁRIO, Elza Nascimento do et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.21,n.3,p.260-6, 2013.

SANTOS,F.D; SILVA,C.F.M; ALVES,A.S. A cidade de Feira de Santana-BA: uma nova (re)configuração espacial proporcionada a partir da expansão comercial. In: I COLOQUIO BAHIANO,v.1,2013,Bahia.**Resumos**. Vitória da Conquista, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leito dos. **Transplante de órgãos e Eutanásia**. São Paulo: Saraiva, 1992. p.139.

PESSOA, João Luis Erbs; SHIRMER, Janine; ROSA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causa de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paul. Enfermagem**,v.26,n.4,p.323-30, 2013.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Boletim de Psicologia**.v.59,n.130,p.091-102, 2009.Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0006-59432009000100008>. Acesso em: 23 maio 2018

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

TRAIBER, Cristiane; LOPES, Maria Helena Itaqui. Educação para doação de órgãos. **Scientia Médica**. Porto Alegre,v.16,n.4, 2006.

**APÊNDICE A – Questionário: conhecimento da população de Feira de Santana
sobre doação de órgãos.**

Nº DA CASA _____

01. Sexo

() feminino () masculino

02. Idade: _____

03. Estado Civil

() solteiro(a) () casado(a) () união estável () divorciado(a) () viúvo(a)

04. Religião

() católico () Evangélico/protestante () Espírita () Origens africanas () outras

05. Escolaridade

() não alfabetizado
() ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto
() ensino médio completo () Ensino médio incompleto
() ensino superior completo () Ensino superior incompleto

06. Você acha importante doar órgãos?

() sim () não.

Se **sim**, por quê?

() para salvar vidas () algum dia posso precisar de uma doação
() algum parente já precisou () inutilidade do órgão após a morte
outro: _____

07. Você já ouviu falar sobre morte encefálica?

() Sim () Não

Se sim, de onde veio a informação? () TV () Jornal () Rádio () Internet
() campanhas do governo () conversa entre amigos () conversa na família
() outro: _____

08. Para você, um indivíduo com morte encefálica está:

() em coma () vivo mas com o cérebro não funcionando
() vivo mas todos os órgãos não funcionam () morto
() não sei () outro : _____

09. Você confia no diagnóstico médico de morte encefálica?

() sim () não.

Se **não**, por que você não acredita no diagnóstico de morte encefálica?

- o paciente ainda pode estar vivo
- o diagnóstico médico pode estar errado
- o indivíduo pode se recuperar da doença
- o indivíduo ainda tem respiração e batimento cardíaco

10. Você é um doador de órgãos?

- sim não não opino

Se respondeu **sim**, você já comunicou a algum familiar sobre seu desejo de doação de seus órgãos?

- sim não não lembro

Se respondeu **não**, por qual motivo você não doaria?

- descrença no diagnóstico de morte encefálica
 - tráfico/venda de órgãos
 - religião
 - medo da mutilação do cadáver
 - experiência negativa em outro processo de doação
- outro: _____

11. Para que a doação de órgãos aconteça é necessário que:

- a pessoa comunique seu desejo à família
- a pessoa coloque na carteira de identidade ou carteira de habilitação o desejo de doar
- a pessoa deixar uma declaração escrita de desejo de doação de órgãos
- não sei

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, na pesquisa intitulada “DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DESCOBRINDO O QUE A POPULAÇÃO DE FEIRA DE SANTANA CONHECE SOBRE O ASSUNTO” que tem como objetivo avaliar o conhecimento da população de Feira de Santana sobre o assunto.

Esta pesquisa trará como benefícios a população, e órgãos de saúde responsáveis sobre a disseminação de informações sobre doações de órgãos do município, dados estatísticos sobre o conhecimento da população estudada, afim de que novas medidas possam ser estabelecidas para o aumento da adesão a doação de órgãos nesta população.

Trata-se de um projeto de pesquisa desenvolvido no Departamento de Ciências da Vida, pela graduanda Flávia Fernanda Santana Nascimento sob orientação da Prof^a Msc Suiane Costa Ferreira.

Para o alcance desse objetivo, você deverá participar da pesquisa respondendo a um questionário. Os aspectos éticos desta pesquisa estão baseados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sua participação é voluntária. Sua identidade e demais informações serão mantidas em sigilo. Este estudo confere risco mínimo relacionado ao constrangimento psicológico diante das respostas do questionário. Contudo, você terá a liberdade para pedir esclarecimento sobre qualquer questão, bem como se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo caso sinta algum tipo de constrangimento em responder as questões. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira você tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa.

Ademais, os resultados deste estudo serão tornados públicos e garantido o acesso aos seus dados tanto aos sujeitos da pesquisa como à instituição onde a mesma será realizada. Os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Os mesmos serão arquivados por um período de cinco anos e, e após este período, os mesmos serão destruídos.

Você não terá nenhum tipo de ônus e não receberá benefícios financeiros para participar desta pesquisa. As despesas da pesquisa estão a cargo da pesquisadora. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado pela pesquisadora e por você em duas vias, com o compromisso das pesquisadoras em lhe proporcionar uma cópia do mesmo para seu controle.

Caso haja dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, contactar com a pesquisadora responsável Flávia Fernanda Santana Nascimento através do telefone: (75) 991002242 ou Suiane Costa através do telefone (71) 99029739.

Contato com o CEP-UNEB e CONEP:

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UNEB Pavilhão Administrativo – Térreo Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000. E-mail: cepuneb@uneb.br Telefone: 71 3117-2399

Diante dessas informações, e sentindo-se suficientemente esclarecido (a), a respeito da pesquisa, por gentileza assine esse o termo de consentimento pós esclarecimento que se segue, confirmando sua participação.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO DOS SUJEITOS

Eu, _____, aceito participar voluntariamente desta pesquisa de conclusão de curso da discente Flávia Fernanda Santana Nascimento, que objetiva avaliar o conhecimento da população de Feira de Santana sobre doação e transplantes de órgãos. Fui devidamente informado (a) sobre minha participação na pesquisa respondendo um questionário.

Tomei conhecimento que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade caso me sinta constrangido(a) durante a sua realização. Estou ciente dos benefícios que os resultados da pesquisa poderão proporcionar ao processo de ensino-aprendizado no curso de enfermagem.

Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de cinco anos e, vencido esse tempo serei consultado sobre o interesse em ficar com o material ou se libero para ser destruído. Fui também esclarecido (a) que os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Também sei que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando as despesas do projeto a cargo da pesquisadora. Assim, ratifico que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora.

Local:

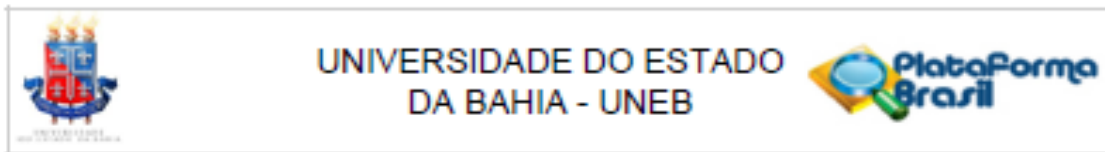
Data: ___/___/_____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DESCOBRINDO O QUE A POPULAÇÃO DE FEIRA DE SANTANA CONHECE SOBRE O ASSUNTO

Pesquisador: sulane costa ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62414516.0.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.932.868

Apresentação do Projeto:

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DESCOBRINDO O QUE A POPULAÇÃO DE FEIRA DE SANTANA CONHECE SOBRE O ASSUNTO

Pesquisador Responsável: Sulane Costa Ferreira

Trata-se de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia onde pesquisará o nível de conhecimento da população de Feira de Santana acerca do tema doação de órgãos.

Objetivo da Pesquisa:

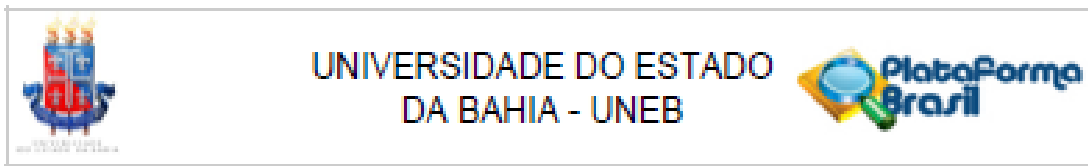
Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento da população de Feira de Santana acerca do tema doação de órgãos.

Objetivo Secundário:

- Definir o significado de morte encefálica para a população investigada
- Estabelecer o nível de conhecimento da população sobre os critérios de doação de órgãos.
- Identificar os fatores que estimulam ou desestimulam a doação de órgãos

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555		CEP: 41.195-001
Bairro: Cabula	Município: SALVADOR	
UF: BA	Telefone: (71)3117-2399	Fax: (71)3117-2399
		E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 1.032.888

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O devido trabalho apresenta os riscos em consonância com a Res. 466/12.

Segundo a normativa o benéfico de uma pesquisa deve contribuir para a melhoria da atividade estuda de alguma forma, sendo diretamente ao participante da pesquisa ou indiretamente propondo melhorias nos processos que envolvem a formação da atividade. Estando em consonância com a Res. 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A referida pesquisa apresenta consonância com todo o material didático apresentado, elencando as fases da pesquisa em consonância com o referencial literário, metodologia, instrumento de coletas e os termos de confidencialidade do material coletado com a pesquisa.

Critério de inclusão e exclusão: Os critérios apresentados está em consonâncias aos princípios da equidade e justiça questão presentes no protocolo de pesquisa.

Orçamento: O orçamento apresentado condiz com os valores apresentados a serem utilizados.

O cronograma: O cronograma vem sendo desenvolvido todas as suas fases dentro do período previsto pela pesquisador onde houve seu início em 10/2016 e previsão do término em 12/2017.

Instrumentos de coletas de dados: a temática escolhida não macula a os princípios de equidade e justiça dentre as normativas da pesquisa com seres humanos, nas resolução vigente 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da normativa, conforme segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade com a normativa;
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade
- 3 – A autorização Institucional da proponente: Em conformidade
- 4 - Folha de rosto: Em conformidade
- 5 – Modelo do TCLE: Em conformidade
- 6 - Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: em conformidade

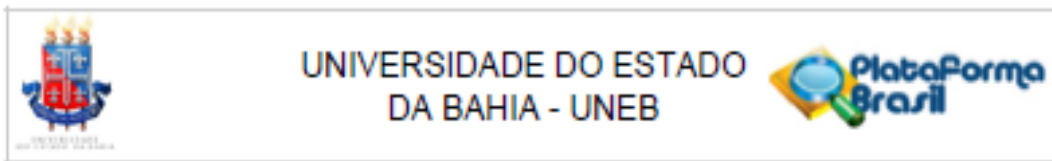
Recomendações:

Recomenda-se nos encaminhamentos salvar todos os documentos em formato de PDF.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista a Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 1.932.868

APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista a Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como **APROVADO** para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_825079.pdf	21/11/2016 19:42:15		Acelto
Outros	concordancia.pdf	21/11/2016 19:41:25	sulane costa ferreira	Acelto
Outros	confidencialidade.pdf	21/11/2016 19:40:23	sulane costa ferreira	Acelto
Outros	compromisso.pdf	21/11/2016 19:39:38	sulane costa ferreira	Acelto
Outros	autorizacao.pdf	21/11/2016 19:39:07	sulane costa ferreira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	21/11/2016 19:38:25	sulane costa ferreira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.docx	21/11/2016 19:38:00	sulane costa ferreira	Acelto
Folha de Rosto	frost.pdf	21/11/2016 19:37:05	sulane costa ferreira	Acelto

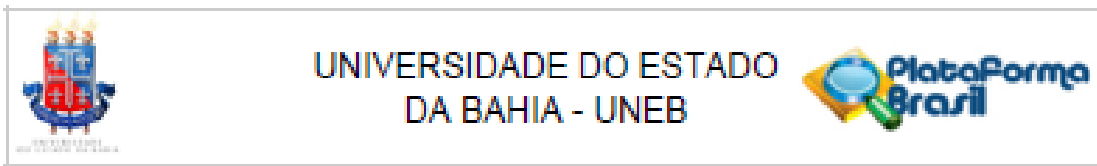
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Processo: 1.002.868

SALVADOR, 20 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador)

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2300 Fax: (71)3117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br