

Aceitação e conhecimento de docentes de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos

Nursing faculty acceptance and knowledge of organ and tissue donation

Aceptación y conocimiento de docentes de enfermería acerca de la donación de órganos y tejidos

Izaura Luzia Silvério Freire^I; Andréa Tayse de Lima Gomes^{II}; Micheline da Fonseca Silva^{III}; Bruno Araújo da Silva Dantas^{IV}; Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos^V; Gilson de Vasconcelos Torres^{VI}

RESUMO

Objetivo: conhecer a aceitação e o conhecimento dos docentes de enfermagem de uma instituição federal de ensino frente à doação de órgãos e tecidos. **Método:** estudo exploratório, transversal e quantitativo, realizado com 44 docentes, por meio de questionário, entre maio e junho de 2014. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** em relação à aceitação, todos eram a favor da captação e doação de órgãos, assim como afirmaram que o ato contribuiu para a possibilidade de salvar vidas e é uma forma de ajudar ao próximo. Quanto ao conhecimento, as questões com apenas uma alternativa correta foram respondidas de forma exímia por todos os pesquisados. Quanto às que possuíam mais de uma alternativa correta, nenhum dos participantes respondeu completamente certo. **Conclusão:** o estudo demonstrou boa aceitação em relação à doação e déficit de conhecimento quanto às diretrizes que regem a doação de órgãos e tecidos no Brasil.

Palavras-chave: Doação de órgãos; conhecimento; docente; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to ascertain acceptance for, and knowledge of, organ and tissue donation among nursing faculty members at a federal education institution. **Method:** this exploratory, transverse, quantitative was conducted with 44 nursing faculty members, between May and June 2014. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** all participants accepted organ procurement and donation, and affirmed that this action contributed to the possibility of saving lives and was a way to help others. Respondents' knowledge was shown by their all successfully answering the questions with only one correct alternative, while none gave completely correct responses to questions with more than one correct answer. **Conclusion:** these findings showed good acceptance of donation, but a deficit of knowledge as to the guidelines governing organ and tissue donation in Brazil.

Keywords: Organ donation; knowledge; faculty; nursing.

RESUMEN

Objetivo: percibir la aceptación y el conocimiento de los docentes de enfermería de una institución federal de enseñanza frente a la donación de órganos y tejidos. **Método:** estudio exploratorio, transversal y cuantitativo, realizado junto a 44 profesores, por medio de cuestionario, entre mayo y junio de 2014. Los datos han sido analizados utilizando la estadística descriptiva. **Resultados:** en relación con la aceptación, todos eran a favor de la captación y la donación de órganos, asimismo dijeron que el acto contribuye a la posibilidad de salvar vidas y es una forma de ayudar al prójimo. En cuanto al conocimiento, todos los encuestados contestaron perfectamente las preguntas con una sola respuesta correcta. Respecto a aquellas que tenían más de una respuesta correcta, ninguno de los participantes las respondió perfectamente bien. **Conclusión:** el estudio ha demostrado buena aceptación respecto a la donación, pero déficit de conocimiento de las directrices que regulan la donación de órganos y tejidos en Brasil.

Palabras clave: Donación de órganos; conocimiento; instructor; enfermería.

INTRODUÇÃO

A doação e o transplante de órgãos têm gera-
do polêmica e estimulado uma série de discussões
na comunidade geral e científica. A deficiência no
conhecimento sobre o tema, associado às influên-

cias da mídia e à ausência de políticas direcionadas
a campanhas em prol dessa prática é responsável
pelo aumento dos mitos e preconceitos presentes
na população¹.

^IEnfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: izaurafreire@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Mestranda e membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: andrea.tlgomes@gmail.com.

^{III}Enfermeira. Mestranda e membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: michelinefonseca@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeiro. Mestrando e membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: bruno_asd90@hotmail.com.

^VEnfermeira. Professora e membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: quinidia@hotmail.com.

^{VI}Enfermeiro. Professor Titular e líder do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com.

Ao considerar que o processo de doação e transplante de órgãos se realiza em ambiente hospitalar, exigindo o manejo correto, além do conhecimento científico e dos princípios éticos e legais inerentes ao seu desenvolvimento, torna-se de extrema importância a figura dos profissionais da saúde nos procedimentos referentes a tal processo. A transmissão desses conhecimentos faz-se imprescindível no decorrer dos cursos de graduação, fato que exige dos docentes o domínio ao abordar o tema. Apesar do destaque da enfermagem e da medicina nessa área, é necessária a participação de outros profissionais de forma sistemática para a efetividade do processo².

É notória a importância do conhecimento do docente para o domínio durante as atividades teóricas e práticas que envolvem o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Assim, a identificação do conhecimento sobre a temática surge como maneira de diagnosticar as lacunas no ensino superior e médio de enfermagem. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a aceitação e o conhecimento dos docentes de enfermagem quanto à doação de órgãos e tecidos para transplantes?

Com a finalidade de responder ao questionamento, o presente estudo teve como objetivo conhecer a aceitação e o conhecimento dos docentes de enfermagem de uma instituição federal de ensino frente à doação de órgãos e tecidos.

REVISÃO DE LITERATURA

A *Organ Procurement and Transplantation Network* (OPTN) mostra que os Estados Unidos da América são os que mais realizam transplante. Em 2013, foram realizados 30.552 transplantes de órgãos sólidos, como: coração, pulmão, fígado, pâncreas, intestino delgado e rim; no entanto, ainda existe uma lista de espera de 54.550 pessoas que aguardam a realização do procedimento. Desse modo, observa-se que há desequilíbrio entre a oferta de órgãos e o número de indivíduos que necessitam do tratamento³.

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) demonstra que desde 2007 a taxa de doadores efetivos era crescente; entretanto, em 2013, o aumento esperado de 5% não foi atingido, sendo atribuído este declínio à negativa familiar. Chama-se a atenção para o fato de que, em 2012, constatou-se 7.426 transplantes de órgãos sólidos, enquanto em 2013 foram realizados 7.649, apresentando, portanto um crescimento de 3%^{4,5}.

Concorda-se sobre a complexidade e singularidades na doação dos órgãos e tecidos. Existem vários motivos que ocasionam a recusa dos familiares. Dentre estes, destacam-se: a crença religiosa, espera de um milagre, não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (ME) e crença na reversão do quadro, não aceitação da manipulação do corpo, medo da reação

da família, inadequação da informação e ausência de confirmação da ME, desconfiança na assistência e medo do comércio de órgãos, inadequação no processo de doação, desejo do paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos e medo da perda do ente querido⁶.

Ações ministeriais sobre a questão, de um lado, apesar de pontuais, têm sido realizadas, como campanhas de âmbito nacional em prol da doação de órgãos. Esta é uma tentativa de desmistificar e atenuar os efeitos ansiogênicos, além do medo, dúvidas e incertezas em relação à morte encefálica e doação de órgãos e, assim, potencializar a não recusa dos familiares para a doação. Do outro, tais ações investem, também, na capacitação dos profissionais de saúde em relação às etapas do processo de doação e captação, das quais compreende desde a detecção precoce do potencial doador (PD), diagnóstico de ME, manutenção dos parâmetros clínicos do PD, entrevista familiar até a remoção dos órgãos e tecidos para transplante.

A legislação brasileira enfatiza, basicamente, dois tipos de doadores: o doador vivo e o doador falecido, descritos sinteticamente a título de esclarecimentos. Considera-se doador vivo aquele indivíduo saudável, capaz juridicamente e que concorde com a doação. A lei enfatiza que o cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau – ou qualquer outra pessoa, portadora de autorização judicial – podem ser doadores. Esse doador pode fornecer células, como sangue e medula óssea, além dos órgãos duplos, como rins, pulmão e parte do fígado⁷.

Caracteriza-se como doador falecido aquele com o coração batendo e o com o coração parado. O doador com o coração batendo e com diagnóstico confirmado de ME dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, atendendo à sucessão, reta ou colateral, até o segundo grau. Esse tipo de doador pode doar coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino e rim, além de córnea, esclera, osso, cartilagem, tendão, menisco, fásia, valva cardíaca e membrana amniótica. O doador falecido com o coração parado pode doar tecidos, como: córnea, osso, cartilagem, tendão, menisco, fásia, valva, pele e vasos^{7,8}.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo exploratório e descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com docentes dos cursos superior e médio de enfermagem de uma universidade federal do Nordeste do Brasil.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado com questões fechadas, durante os meses de maio a junho de 2014. A amostra foi composta por 44 docentes do ensino superior e médio de enfermagem, através dos seguintes critérios de

inclusão: ser docente em exercício ativo na instituição e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como exclusão, adotou-se o preenchimento de menos de 80% do questionário, porém não houve perda amostral.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores, baseado nas leis que regulamentam a doação e o transplante de órgãos e tecidos no Brasil e submetido a pré-teste no grupo de pesquisa Saúde e Sociedade da escola de enfermagem de uma universidade federal do Nordeste do Brasil, após um curso de extensão, com duração de oito horas, abordando a temática sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante^{7,8}. Após o processo de construção e pré-teste, o questionário sofreu modificações relacionadas à redação, estruturação, conteúdo, sequência, categorização e codificação das informações, com o intuito de facilitar a aplicação e o entendimento.

A versão final do questionário foi composta por três partes. A parte I diz respeito aos dados relacionados à caracterização sociodemográfica dos docentes, tais como: idade, sexo, escolaridade, raça, religião, estado civil, profissão, renda familiar e procedência. A parte II aborda a aceitação dos docentes sobre a doação de órgãos *post mortem*, composto pelos seguintes itens: Você é a favor da doação de órgãos/tecidos?; Você deseja que seus familiares autorizem a doação de seus órgãos/tecidos após sua morte?; Você já informou aos seus familiares sobre o seu desejo?; Você já participou de algum curso, palestra ou aula sobre doação e transplante de órgãos e tecidos?; Você acha que esse tema deveria ser mais abordado no ensino? E, por fim, a parte III (ANEXO A) contém dez questões de múltipla escolha, relacionadas ao conhecimento dos docentes sobre os aspectos éticos e legais da doação de órgãos e tecidos do Brasil, nas quais cada docente poderia marcar uma ou mais alternativas, consideradas como corretas.

Os dados foram categorizados e tabulados em planilha eletrônica no *software Microsoft Excel 2010*[®] e, em seguida, analisados por meio de estatística descritiva no programa estatístico SPSS 20.0[®], cujos resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

O estudo atendeu aos princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetido previamente à apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) e aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 007.0.294.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos evidenciam que, entre os pesquisados, houve predomínio do sexo feminino (90,9%), com faixa etária entre 31 e 40 anos (31,8%),

65,9% eram casados ou em união estável e tinham um credo (95,5%). A maior parte dos docentes tinha o mestrado como o maior título acadêmico (47,7%) e uma renda de até dez salários mínimos mensais (65,9%), conforme explicitado na Tabela 1.

A predominância do sexo feminino no perfil dos pesquisados era esperada, uma vez que se sabe que a feminilização é característica forte do setor saúde, representando, atualmente, mais de 70% de todo o contingente das profissões e, marcadamente acentuado, na enfermagem, tendo a equipe formada quase que integralmente por mulheres. Exemplificando, esse fato também ocorre no setor educacional do Brasil. Contudo, avizinha-se um novo cenário: os dados demonstram que há uma presença crescente do contingente masculino na enfermagem, mostrando como uma tendência que veio para ficar⁹.

Os resultados relativos à religião estão em consonância com um estudo realizado em São Paulo, onde 100% dos enfermeiros da instituição pesquisada possuíam um credo, com predominância da religião católica. Ressalta-se que até o presente momento, no Brasil, nenhuma religião adotou uma postura desfavorável em relação à doação de órgãos e tecidos^{10,11}.

Entende-se que as religiões veem a doação de órgãos como um ato de consequência de processo de desprendimento da matéria, quando o homem adquire consciência da transitoriedade da sua vida material e corporal, e se abre para a possibilidade da vida espiritual. É fundamental um mínimo de compreensão, por parte dos profissionais da saúde, da diversidade cultural

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica dos docentes de uma instituição federal de ensino do Nordeste. Natal/RN, Brasil, 2015. (N=44)

Caracterização sociodemocrática	f	%
Gênero		
Feminino	40	90,9
Masculino	4	9,1
Faixa etária		
20 a 30 anos	12	27,3
31 a 40 anos	14	31,8
41 a 50 anos	12	27,3
> 51 anos	6	13,6
Estado civil		
Casado/união estável	29	65,9
Solteiro/divorciado	15	34,1
Religião		
Com credo	42	95,4
Sem credo	2	4,6
Nível de escolaridade		
Mestrado	21	47,7
Doutorado	11	25,0
Especialização	10	22,7
Graduação em enfermagem	2	4,6
Renda familiar mensal		
Até 10 salários mínimos	29	65,9
> 10 salários mínimos	15	34,1

e religiosa, condição importante para a prestação de cuidados culturalmente sensíveis^{10,12}.

Sobre a titulação, os dados apresentados mostraram elevada formação docente, com a maioria dos participantes com mestrado ou doutorado, revelando os resultados positivos da política institucional de qualificação dos professores das instituições de ensino superior. Nos últimos anos, algumas universidades criaram programas de pós-graduação *stricto sensu* – ou mesmo incentivo à formação docente –, com cursos de pós-graduação interinstitucional e liberação do docente para cursos em outras instituições¹³.

Em relação à aceitação e conhecimento dos docentes de enfermagem quanto aos aspectos relacionados à doação *post mortem*, a totalidade dos participantes pesquisados manifestou-se favorável à captação e doação de órgãos e afirmou que o ato contribui significativamente para a possibilidade de salvar vidas e uma forma de ajudar ao próximo.

O conhecimento sobre a ME e o processo de doação de órgãos é considerado um fator preponderante no que diz respeito à decisão pela doação ou não de órgãos e tecidos por famílias diante da perda de um ente querido. Apesar de estudos apontarem a causa da recusa como multifatorial, a ideia do conhecimento sobre o tema é fortalecida pelos achados de pesquisas, que apontam, de forma concomitante, a maioria de pessoas com ensino médio completo, assim como a prevalência no desejo de doar¹⁴.

O presente trabalho destaca, também, o elevado número na aceitação por parte dos docentes no que concerne ao desejo de doar os órgãos após a morte. Contraditoriamente, quanto ao fato de autodeclarar e informar aos familiares sobre tal decisão, os resultados apresentam uma queda estatística importante. Acredita-se que esse fato ocorra porque a morte passou a ser vista, a partir do século XXI, como inimiga, oculta, vergonhosa, que fere a onipotência do homem. Passou a ser considerada tema interdito, provocando entraves na comunicação entre as pessoas¹⁵.

Na Tabela 2, observou-se que a maioria dos docentes (93,1%) expressou o desejo quanto à autorização dos familiares à doação dos seus órgãos e tecidos após a morte; no entanto, menor percentual (65,9%) comunicou esse desejo aos familiares.

Quanto à participação de cursos, palestras ou aulas sobre doação e transplante de órgãos e tecidos, constatou-se equivalência entre os docentes, visto que 54,5% haviam participado de alguma atividade que abordasse a temática e 45,5% nunca participou. Além disso, a maioria dos entrevistados (95,4%) afirmou que esse tema deveria ser mais abordado no ensino, conforme observado na Tabela 2.

Diante da importância do conhecimento dos processos que envolvem a doação e transplante de órgãos,

um trabalho realizado em São Paulo-SP, no ano de 2013, sugere a necessidade de aproximação entre a academia médica e a dinâmica do processo de transplantes de órgãos e tecidos, o que se aplica às outras áreas de saúde. Assim, dos alunos de medicina estudados no referido trabalho, 41,3% afirmaram ter participado de algum evento ou aula sobre o tema¹⁶.

Relembra-se que, após a constatação da ME, as funções fisiológicas são mantidas por meio de aparelhos e manobras para a viabilização do transplante, além da submissão do paciente a uma série de exames clínicos e laboratoriais para verificar e diagnosticar riscos à saúde do possível receptor. Mediante os resultados dos exames, determinados órgãos são destinados ao transplante, devendo esse processo ocorrer de forma rápida para a liberação do corpo do doador¹⁷. Desse modo, a complexidade dessas ações exige experiência e capacidade/capacitação dos integrantes da equipe de saúde para que considerem as necessidades dos pacientes e seus familiares em respeito às normas e leis que regem o desenvolvimento dessas fases.

O Conselho Federal de Enfermagem, através da portaria nº 292/2004, determina ao enfermeiro a responsabilidade pelas ações de planejamento, execução, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem direcionados ao doador. Somado a isso, a presença do enfermeiro torna-se essencial no processo de identificação do PD e captação dos órgãos. Tal fato auxilia no diagnóstico de ME realizado pela equipe médica, tornando o processo mais ágil e com menores prejuízos funcionais dos órgãos^{17,18}.

De acordo com as questões que tinham somente uma alternativa correta, e os pesquisados tinham o direito de marcar somente uma opção, observou-se que 100% responderam corretamente à questão C7, que discorre sobre o conceito de doador falecido com o coração batendo. Em contrapartida, a questão C6, que

TABELA 2: Aceitação dos docentes em relação à doação de seus órgãos *post mortem*. Natal/RN, Brasil, 2015. (N=44)

Aspectos relacionados à doação <i>post mortem</i>	f	%
Deseja que os familiares doem os órgãos/tecidos?		
Sim	41	93,2
Não	1	2,3
Não tem opinião formada	2	4,5
Informou aos familiares sobre o desejo?		
Sim	29	65,9
Não	7	15,9
Nunca foi conversado sobre o assunto	8	18,2
Participou de curso, palestra ou aula sobre doação/transplante?		
Sim	24	54,5
Não	20	45,5
O tema deveria ser mais abordado no ensino?		
Sim	42	95,5
Não	0	0,0
Aborda-se suficiente	1	2,3
Não tem opinião formada	1	2,3

aborda a definição do que seja um doador vivo, teve o menor percentual de acertos (52,3%) dentre as questões.

Ressalta-se que a amostra consta de docentes de nível superior e médio e suas habilidades e competências definidas pela Diretrizes Curriculares Nacionais no que diz respeito à formação de recursos humanos através dos projetos pedagógicos do que é esperado do egresso junto à sociedade civil organizada a partir dos níveis de atenção à saúde.

Tendo em vista que a temática envolve questões éticas, morais e culturais, o ato de comercializar órgãos no Brasil também foi um quesito avaliado quanto à sua legalidade perante as leis vigentes. Apesar de ser uma cifra reduzida, dois docentes autodeclararam um posicionamento positivo, o qual pode estar atrelado à interpretação da questão, posto que não foi especificado que a resposta deveria ser à luz da legislação vigente no Brasil. Assim, tais respondentes podem ter informado que há comercialização ilegal de órgãos na realidade brasileira, não representando um equívoco humanístico e inconsequente associado à concordância ou discordância do participante da pesquisa.

Sabe-se que a presença do enfermeiro na equipe médica para a identificação da ME é imprescindível para a viabilização da doação de órgãos e tecidos, que, a seu turno, exige desse profissional conhecimento de causa e raciocínio clínico para que seja feita a manutenção de cada órgão ou tecido que venha a ser doado^{19,20}. Reforça-se que, através do contato com esse tipo de situação durante sua formação, o profissional adquire a destreza e o conhecimento necessários para seu desenvolvimento em campo prático, o que faz do docente peça fundamental no processo de ensino-aprendizagem.

No que diz respeito às questões que continham mais de uma alternativa correta, demonstradas na Tabela 3, verificou-se que na terceira questão (C3) havia duas alternativas certas (vivo e falecido com o coração batendo), a C4 tinha, também, duas opções corretas (falecido com o coração batendo e falecido com o coração parado), a C8 continha cinco (pulmão, rim, sangue, fígado e medula óssea) e na C9, existiam 10 alternativas certas (coração, pulmão, rim, vasos, ossos, fígado, intestino, pâncreas, córneas e pele). Ressalta-se que o pesquisado poderia marcar mais de uma opção em uma única questão.

Observou-se que nenhum docente acertou 100% das quatro questões que continham mais de uma alternativa correta. Somente a alternativa três da questão C8, a qual versa sobre a doação de rins em doador vivo, 100% dos docentes marcaram corretamente. Além disso, o maior número de acertos foi na questão C3, que questiona sobre os tipos de doadores de órgãos, com média de 75,8%. O menor índice foi na C4, que trata dos tipos de doadores de tecidos, com média de 62,5% dos acertos.

Frente aos resultados desta pesquisa, constatou-se que ainda há deficiência quanto ao conhecimento pleno dos docentes em relação aos tipos de doadores

TABELA 3: Distribuição do número de acertos das questões com mais de uma alternativa correta. Natal/RN, Brasil, 2015.

Questões	Alternativas corretas	Número de acertos	%	Média dos acertos (%)
C3	1	41	93,2	75,8
	2	36	81,8	
	3	23	52,3	
C4	2	32	72,7	62,5
	3	23	52,3	
C8	2	9	20,5	72,7
	3	44	100,0	
	6	40	90,9	
	7	25	56,8	
C9	12	42	95,5	68,0
	1	38	86,4	
	2	33	75,0	
	3	38	86,4	
	4	21	47,7	
	5	20	45,5	
	7	36	81,8	
	8	19	43,2	
	9	29	65,9	
	10	38	86,4	
	11	27	61,4	

de tecidos. Entretanto, o nível de acerto apresentou valores maiores ao abordar os tipos de doadores de órgãos. Isso sugere lacunas na definição dos tipos de doadores, sejam eles de órgãos, tecidos ou células. Também, pode revelar um afastamento dos docentes sobre as intervenções na área clínica e hospitalar.

Apesar dos achados positivos referentes aos doadores de órgãos, chama-se atenção para a questão relacionada aos órgãos que podem ser doados pelo doador falecido com o coração batendo (C9), cujo resultado apresentou importante nível de erros ao considerar a média de acertos. Tal resultado pode levar à inferência quanto à falta de conhecimento, dúvidas e incertezas teóricas, metodológicas, procedimentais e funcionais, em relação às alterações fisiológicas ocasionadas pela ME, que podem levar à interrupção do processo de doação.

Autores afirmam que uma das causas para a não efetivação do transplante de órgãos e tecidos deve-se ao conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre a fisiologia e fisiopatologia da ME. Consideram como aspecto fundamental no cuidado ao PD a assistência sistematizada respaldada na avaliação clínica, no diagnóstico precoce de ME, no reconhecimento das alterações fisiológicas decorrentes desse processo, no planejamento do tratamento adequado, na implementação dos cuidados, na evolução e na reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente. Esse conhecimento deve ser apreendido inicialmente na academia. Para tanto, torna-se imprescindível que os docentes detenham informações atualizadas acerca dos aspectos relacionados à doação de órgãos e transplante de forma sólida^{21,22}.

O processo de doação de órgãos e tecidos exige um amplo domínio das alterações fisiológicas decorrentes do processo de ME pela equipe de saúde que assiste o PD, cuja taxa de sucesso atribuído a um processo complexo requer agilidade nos procedimentos, uma vez que muda, substancialmente, a fisiologia de todos os sistemas orgânicos. A não condução adequada resulta em insucesso frente à disfunção múltipla de órgãos, repercutindo na quantidade e qualidade dos órgãos a serem transplantados²¹.

Ressalta-se que o diagnóstico de ME precisa ser entendido e conhecido por todos os profissionais de saúde, inclusive docentes. O conhecimento prático e científico atual sobre os cuidados de manutenção ao PD, no que se refere aos profissionais de enfermagem, é declarado como insuficiente, pouco e superficial. Existe a necessidade de educação e aperfeiçoamento sobre o tema, a fim de evitar gastos desnecessários, estresse profissional, sofrimento familiar, além de possibilitar o aumento da oferta de órgãos e tecidos para transplantes, gerando benefícios a toda a sociedade²³.

CONCLUSÃO

Averiguou-se que o recurso metodológico aplicado permitiu a compreensão acerca da aceitação e conhecimento dos docentes a respeito da doação de órgãos e tecidos, respondendo, assim, ao objetivo proposto no presente estudo. Nesse ínterim, constatou-se que todos os docentes eram a favor da doação de órgãos; no entanto, pouco mais da metade haviam expressado o desejo de doar para a família e detinham conhecimento da legislação e dos preceitos éticos envolvidos.

Ademais, observou-se que há insuficiência no conhecimento dos docentes no que concerne aos tipos de doadores de órgãos e tecidos. Tal realidade evidencia a necessidade e a importância de maiores investimentos em cursos de atualização voltados para docentes do ensino superior e médio nesta temática posto que tais profissionais são transmissores de conhecimento em um universo acadêmico voltado para a formação de profissionais de saúde generalistas. Os próprios participantes da pesquisa expressaram que os conhecimentos sobre doação e transplante de órgãos e tecidos deveriam ser mais abordados no âmbito do ensino.

Além disso, reconhece-se a relevância dos especialistas; entretanto, faz-se necessário o conhecimento básico nas demais áreas, pois o enfermeiro docente, seja de curso técnico ou graduação, é responsável por formar profissionais de enfermagem generalistas.

Por fim, apesar de responder à questão de pesquisa, esse estudo apresentou a seguinte limitação: o envolvimento de profissionais lotados em apenas uma instituição de ensino, o que dificulta a generalização dos resultados. Portanto, recomenda-se a execução de pesquisas semelhantes em outras instituições, tanto no cenário nacional quanto no internacional.

REFERÊNCIAS

- Morais TR, Moraes MR. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde debate*. 2012; 36(95):633-9.
- Freire ILS, Mendonça AEO, Dantas BAS, Silva MF, Gomes ATL, Torres GV. Processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: reflexões sobre sua efetividade. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8(supl. 1):2533-8.
- United States Organ Transplantation [site de Internet]. Annual data report 2011. [citado em 10 jan 2015] Disponível em: http://srtr.transplant.hrsa.gov/annual_reports/2012/pdf/2012_SRTR_ADR.pdf.
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) [site de Internet]. Registro brasileiro de transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2005-2012). 2012 [citado em 12 jan 2015]. Disponível em: <http://abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/RBT-dimensionamento2012.pdf>.
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) [site de Internet]. Registro brasileiro de transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2006-2013). 2013 [citado em 12 jan 2015]. Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/rbt2013-parcial\(1\).pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/rbt2013-parcial(1).pdf).
- Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta paul enferm*. 2013; 26(4)
- Ministério da Saúde (Br). **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- Ministério da Saúde (Br). **Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007**. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm foco*. 2012; 3(3):119-22.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado em 15 jan 2015]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf.
- Costa KS. Presença masculina na escola de enfermagem da Universidade de São Paulo (1950-1990). *Rev pesqui cuid fundam*. 2010; 2(Ed Supl):203-7.
- Ferazzo S, Vargas MAO, Mancia JR, Ramos FRS. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UFSM*. 2011; 1(3):449-60.
- Terra FS, Secco IAO, Robazzi MLCC. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(1):26-33.
- Teixeira RKC, Gonçalves TB, Silva JAC. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica?. *Rev bras ter intensiva*. 2012; 24(3):258-62.
- Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *Mundo saúde*. 2010; 34(4):420-9.
- Reis FP, Gomes BHP, Pimenta LL, Etzel A. Morte encefálica e transplante de órgãos e tecidos: o entendimento dos alunos do curso de Medicina. *Rev bras ter intensiva*. 2013; 25(4):279-83.
- Carvalho AYC, Pedrosa EH, Honório RPP, Borges MCLA, Carvalho SMA, Machado EFS. Alterações fisiopatológicas na morte encefálica e os cuidados de enfermagem: uma revisão de literatura. *JBT J Bras Transpl*. 2011; 14:1533-7.
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Portaria n. 292, de 07 de junho de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Brasília (DF): Conselho Federal

de Enfermagem; 2004.

19. Guelber FACP, Magacho EJC, Dias SM, Soares TC. Cuidando da pessoa com morte encefálica – experiência da equipe de enfermagem. JBT J Bras Transpl. 2011; 14:1501-6.

20. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev latinoam enferm. 2014; 22(2):226-33.

21. Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais

doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2012; 16(4):761-6.

22. Lima CSP, Batista ACO, Barbosa SFF. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. Rev eletrônica enferm. 2013; 15(3):780-9.

23. Freire ILS, Mendonça AEO, Pontes VA, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Rev eletrônica enferm. 2012; 14(4):903-12.

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados (Parte III)

C1 No Brasil o consentimento para a doação é: (uma opção)

1. () Presumido. Considera-se doador de órgãos todo aquele que não tiver registrado na carteira de identidade ou habilitação o desejo de não ser doador.
2. () Consentida. Ocorre depois de constatada a morte encefálica e mediante a autorização da família.
3. () Não sei

C2 Pode haver a comercialização de órgãos?

1. () Sim
2. () Não
3. () Não tenho opinião

C3 Quais são os tipos de doadores de órgãos que você conhece? (pode marcar mais de uma opção)

1. () Vivo
2. () Falecido com o coração batendo
3. () Falecido com o coração parado
4. () Outros _____
5. () Não sei

C4 Quais são os tipos de doadores de tecidos que você conhece? (pode marcar mais de uma opção)

1. () Vivo
2. () Falecido com o coração batendo
3. () Falecido com o coração parado
4. () Outros _____
5. () Não sei

C5 Quais são os tipos de doadores de células que você conhece? (pode marcar mais de uma opção)

1. () Vivo
2. () Falecido com o coração batendo
3. () Falecido com o coração parado
4. () Outros _____
5. () Não sei

C6 É considerado doador vivo: (uma opção)

1. () Qualquer pessoa em vida que queira doar um órgão para um parente ou amigo
2. () Qualquer pessoa maior de idade, capacitada, que queira doar um órgão para parente ou cônjuge
3. () Qualquer pessoa maior de idade, capacitada, que queira doar um órgão para parente ou cônjuge. No caso de outra pessoa deve ser por autorização judicial
4. () Não sei

C7 É considerado doador falecido com o coração batendo: (marcar uma opção)

1. () aquele com diagnóstico confirmado de morte encefálica.
2. () aquele em estado vegetativo permanente
3. () aquele que se encontra em coma profundo, detectado através da escala de coma de Glasgow
4. () Não sei

C8 O doador vivo pode doar: (pode marcar mais de uma opção)

1. () Coração
2. () Pulmão
3. () Rim
4. () Vasos
5. () Ossos
6. () Sangue
7. () Fígado
8. () Intestino
9. () Pâncreas
10. () Córneas
11. () Pele
12. () Medula óssea
13. () Não sei

C9 O doador falecido com o coração batendo pode doar: (pode marcar mais de uma opção)

1. () Coração
2. () Pulmão
3. () Rim
4. () Vasos
5. () Ossos
6. () Sangue
7. () Fígado
8. () Intestino
9. () Pâncreas
10. () Córneas
11. () Pele
12. () Medula óssea
13. () Não sei

C10 O doador falecido com o coração parado pode doar: (pode marcar mais de uma opção)

1. () Coração
2. () Pulmão
3. () Rim
4. () Vasos
5. () Ossos
6. () Sangue
7. () Fígado
8. () Intestino
9. () Pâncreas
10. () Córneas
11. () Pele
12. () Medula óssea
13. () Não sei