



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JONISSON IMBIRIBA BRITO

**PERCEPÇÃO DOS MORADORES DO DISTRITO DE
MIRITITUBA- PA, NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA
GESSI LIMA, ACERCA DA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE
ÓRGÃO**

Itaituba, PA
2018

JONISSON IMBIRIBA BRITO

**PERCEPÇÃO DOS MORADORES DO DISTRITO DE
MIRITITUBA- PA, NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA
GESSI LIMA, ACERCA DA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE
ÓRGÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Itaituba para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Especialista Karla Santos
da Silva.

Itaituba, PA
2018

Brito. Jonisson Imbiriba

A ausência dos homens na busca por atendimento médico na atenção primária: um estudo no Distrito de Miritituba, na Unidade de Saúde da Família Maria Gessi Lima Itaituba-PA/Jonisson Imbiriba Brito. Itaituba: FAI, 2018.

57f.:il.

Orientador: Karla Santos da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2018.

1.Doação e Transplante de órgãos. 2. Capitação de órgãos. 3.Qualidade de vida. Orientador: Silva, Karla dos Santos. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2018.

JONISSON IMBIRIBA BRITO

**PERCEPÇÃO DOS MORADORES DO DISTRITO DE MIRITITUBA- PA,
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA GESSI LIMA, ACERCA
DA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Especialista Karla Santos da
Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Esp. Karla Santos da Silva

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de Dezembro de 2018

A minha Mãe Maria Helena, Esposa e meu Filho que Amo ilimitadamente, e aos meus irmãos, Obrigado por me apoiarem durante a trajetória dessa caminhada. Detalho-lhes essa conquista como gratidão.

AGRADECIMENTO

Primeiramente quero agradecer a Deus por me dá força para chegar até o final da graduação, e nunca me abandonar bem como quando pensei em desisti do meu sonho de conquistar um curso de nível superior.

A minha mãe **Maria Helena Imbiriba** que sempre me deu o apoio, e que nunca deixou eu desistir, mesmo quando tudo ficou difícil de continuar, obrigado, nunca vou poder agradecer em palavras, gestos, ou qualquer outro meio de agradecimento o que fez por mim e continua fazendo, confesso, que, se Deus não usasse a senhora eu não teria forças para conquistar meu sonho de concluir a graduação, eu amo a senhora, e não me imagino sem a sua presença.

Aos meus irmãos, que sempre me ajudaram de suas maneiras, e que sempre me apoiaram com palavras de incentivos, e que as mesma aumentavam minha autoestima, obrigado.

A minha esposa Graziela que sempre esteve comigo, nunca me abandonou mesmo quando muitas vezes eu estive ausente; agradecer também pelas por me dá a oportunidade de ser pai, me concedendo um filho lindo e que através dele me deu mas forças para chegar até o final da faculdade.

A minhas amigas que jamais poderia esquecer de citar, a Lireide, Thainá, Taíres, que sempre me deram carona quando precisei, e que durante esses cinco anos de graduação elas se tornaram mais que amigas, mais irmãs que jamais poderei esquecerei.

Ao Genivaldo que me dava carona nos estágios e até mesmo as vezes na faculdade.

Agradecer a todos os professores que passaram no decorrer da faculdade e que me ajudaram a obter conhecimento científicos e práticos da área da saúde.

Agradecer ao Dr. Jossehan, que graças ao grande conhecimento dele sobre monografia, que conseguir aprender rápido a fazer minha monografia e terminar antes do prazo solicitado.

Agradecer minha orientadora Enfermeira Karla, que me ajudou muito a concluir minha monografia, me dando suporte necessário no desenvolvimento da minha monografia, me orientando, fazendo minúsculas correções do meu TCC para que meu trabalho ficasse dentro das normativas da instituição.

A Enfermeira Bernadete que além de me ajudar a ser um profissional me ensinando a obter conhecimentos científicos e práticas de enfermagem, ela ajudou a completar minha família, fazendo o parto da minha mulher e me concedendo a oportunidade de conhecer o meu filho, Obrigado Enfermeira nunca vou poder lhe retribuir.

Ao Dr Alberto que me confiou a trabalhar com ele no consultório fazendo seus laudos, um serviço de muita responsabilidade, e que mesmo sem me conhecer me deu uma oportunidade que jamais poderei agradecer.

Enfim quero concluir meus agradecimentos, agradecendo mais uma vez a Deus, porque foi graças a ele que surgiram todas essas pessoas para me ajudar no decorrer da minha graduação.

[...] Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; e por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver no presente nem no futuro; Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido [...].

Dalai Lama

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Legislações e portarias que se destacam nos direitos da doação e transplante de órgão.....	20
-----------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Idade dos participantes da pesquisa.....	34
Gráfico 2 -	Conhecimento acerca do assunto doação e transplante de órgãos..	35
Gráfico 3 -	Fonte de informação do tema.....	36
Gráfico 4 -	Percepção da doação de órgãos.....	37
Gráfico 5-	Autorização familiar.....	38
Gráfico 6-	Conhecimentos de pessoas doadoras.....	40
Gráfico 7 -	Posicionamento pessoal sobre doação de órgãos.....	41
Gráfico 8 -	Comunicação à família sobre ser Doador de Órgão.....	42
Gráfico 9 -	Opinião familiar sobre o procedimento de doação de órgãos.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIHDOTT: Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

CNCDO: Central de Notificação, Capitação e Distribuição de Órgão.

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem.

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana.

HTLV: Vírus T-linfotrópico Humano.

ME: Morte Encefálica.

MS: Ministério da Saúde.

OPOS: Organização de Procura de Órgãos.

SNC: Sistema Nervoso Central.

SNT: Sistema Nacional de Transplantes.

SUS: Sistema Único de Saúde.

UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

RESUMO

O Brasil é um país de grandezas continentais, e com pouquíssimos centros de transplantes. As culturas, religiões, diferenças sociais e o desconhecimento do assunto, fazem com que o processo de doação se torne um alvo com baixos índices de captação de órgão. É de suma importância que os profissionais envolvidos no trabalho de captação estejam capacitados na assistência de humanização na abordagem familiar dos possíveis doadores de órgãos. Esta monografia tem como objetivo conhecer os principais motivos dos usuários da Unidade saúde da família no Distrito de Miritituba em relação a doação e transplantes de órgãos, e conhecer a percepção dos moradores em relação ao assunto, para proporcionar aos residentes da comunidade melhores esclarecimentos e informações cógnitas acerca da doação e transplante de órgãos. Esta pesquisa foi realizada através de uma análise descritiva exploratória de abordagem quantitativa, elaborada através de um estudo de campo com aplicação de questionário aos moradores, no período de agosto a setembro de 2018. Os resultados mostraram que poucas pessoas já ouviram falar de doação de órgãos sendo em sua maioria através da televisão, eles acreditam que a doação pode prolongar e melhorar a qualidade de vida das pessoas, no entanto uma grande parte recusa-se a doar órgãos dos seus entes querido, sendo este um tema tratado com negatividade nos seios familiares. Através desse estudo torna-se possível traçar metas para solucionar esse problema de falta de informação sobre a importância da doação de órgão tanto por parte familiar, quanto aos órgãos competentes, para que a partir desse momento possam ser adotadas medidas que venham a sensibilizar esse público quanto aos benefícios deste ato de solidariedade, para que outras pessoa tenham melhor qualidade de vida.

Palavras-Chaves: Doação e transplante de órgãos. Captação de órgãos. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Brazil is a country of continental proportions, and with very few transplant centers. Cultures, religions, social differences and ignorance of the subject, make the donation process a target with low rates of organ capitation. It is of the utmost importance that the professionals involved in the capitation work are trained in the humanization assistance in the familiar approach of the possible organ donors. This monograph aims to know the main motives family health unit of the Miritituba District users in relation to donation and organ transplants, and to know the residents' perception of the subject, to provide community residents with better information and information about donation and organ transplantation. This research was carried out through a descriptive exploratory analysis of quantitative approach and was elaborated through a field study with application of questionnaire to the residents, from August to September of 2018. The results showed that few people have ever heard of donation of organs being mostly through television, they believe that giving can prolong and improve the quality of life of people; however, a large part refuses to donate organs of their loved ones, this being a topic treated with negativity in the breasts relatives. Through this study, it is possible to set goals to solve this problem of lack of information about the importance of organ donation by both family and competent bodies, so that from that moment can be adopted measures that will raise public awareness about the benefits of this act of solidarity, so that others have a better quality of life.

Key words: Organ donation and transplantation. Capitation of organs. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 MORTE ENCEFÁLICA.....	16
2.2 DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃO.....	16
2.3 LEGISLAÇÕES E PORTARIAS QUE AUXILIAM O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS.....	19
2.4 BENEFÍCIOS DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....	22
2.5 CARÊNCIA DE ÓRGÃOS PARA A DOAÇÃO.....	22
2.6 BARREIRAS ENCONTRADAS NA DOAÇÃO.....	24
2.7 PERCEPÇÃO FAMILIAR DOS POSSÍVEIS DOADORES.....	25
2.8 OPINIÃO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....	26
2.9 CUIDADOS DE ENFERMGEM AO PACIENTE NA UTI COM MORTE ENCEFÁLICA.....	28
2.10 CRITÉRIOS E REGRAS PARA SER UM DOADOR.....	30
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 TIPO DE ANÁLISE.....	31
3.2 LUGAR DE ESTUDO.....	31
3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	31
3.4 FERRAMENTAS DA COLETA DE INFORMAÇÕES.....	32
3.5 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	32
3.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	32
3.7 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS.....	32
3.8 ANÁLISE DOS RISCOS.....	32
3.9 AMOSTRAGENS DOS DADOS.....	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34

5 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A.....	53
APÊNDICE B.....	55
APÊNDICE C.....	57

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes fatores que possibilita a doação de órgãos, é a família observar que os profissionais envolvidos na assistência do seu parente com morte encefálica está sendo atribuída de qualidade, e o amparo ao paciente é de suma importância, não importando a situação que o mesmo se encontra (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

A população carrega um paradigma a respeito da doação, que fundamentam-se no motivo que se recusam em serem doadores, conforme acreditarem em crenças que os leva a duvidar da doação como algo social e humanitário (MORAES; GALLANI; MENECHIN, 2006).

Por este fato faz com que as famílias seja um dos maiores responsáveis pela escassez de doação de órgãos e tecidos, contribuindo para que milhares de pessoas fique nas listas de espera por um órgão. Então é necessário que o profissional procure conhecer os verdadeiros motivos que a família tem para recusa da doação, e com fins éticos esclarecer sem causar mais dor a família sobre os objetivos da doação (MORAES; MASSAROLLO, 2009). Sendo assim, também um dos fatores que limitam a doação de órgãos é a deficiência de identificação e notificação de um potencial doador, exames secundários confirmatórios de morte encefálica, entrevista familiar imprópria, assistência inconveniente com o doador, dificuldades em manter relações com as equipes de transplantes, problemas na remoção de órgãos e na repartição dos órgãos (CLAUSSEL; GONÇALVES; VERONESE, 2001).

A equipe envolvida no trabalho de captação de órgãos deve proporcionar aos familiares que acabaram de perder seu ente querido com morte encefálica uma atenção demonstrando sentimentos pela perda, e procurando esclarecer com clareza a importância da doação de órgãos, e os benefícios que traz a outras pessoas (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

Neste sentido a pesquisa traz um tema relevante de íntegra intensidade no processo de doação de órgãos, que traz um dos motivos para obter um índice maior de doação se houvesse o atributo breve na comunicação das equipes com a família (MENDONÇA; CASTRO; BRASILEIRO, 2010).

Partindo do notório, surgiu a necessidade de entender segundo o olhar das pessoas as percepções a respeito da doação de órgãos, e quais os níveis de conhecimento.

Pretende-se então com esse estudo, contribuir de forma eficaz para as pessoas, uma vez que os documentos de análises atuais distinguem que o atual assunto tem permanecido escasso no meio da população. Levando em consideração a importância deste tema, o objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos moradores do Distrito de Miritituba-PA da Unidade Saúde da Família, em relação a doação e transplante de órgãos. E conhecer a percepção dos mesmo em relação a doação e transplante de órgão, proporcionando aos moradores, melhores esclarecimentos e informação claras acerca da doação e transplante de órgãos.

Este trabalho está dividido em três etapas: a Fundamentação Teórica; os Procedimentos Metodológicos e os Resultados e Discussão.

Na Fundamentação Teórica estão contidas a obras de autores relevantes sobre a doação e transplante de órgãos, pesquisas bibliográficas sobre a doação de órgãos.

Nos Procedimentos Metodológicos está a descrição dos métodos utilizados para conduzir esta pesquisa de maneira clara e objetiva. E por fim, nos Resultados e Discussões deseja-se analisar o conhecimento dos moradores do Distrito de Miritituba-PA da Unidade Saúde da Família em relação a doação e transplante de órgãos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORTE ENCEFÁLICA

O nome morte não está isolado, não oponente as funções cardíacas e pulmonares constituam obrigadas há séculos bem como essências para a sobrevivência. Com o progresso da ciência, e das manobras de ressuscitação e de suporte vital, o funcionamento do cérebro veio decidir a vida e a morte do ser humano, ligando, assim, a morte a fatores neurológicos, enriquecendo para o que julgamos hoje em dia como Morte Encefálica (ME) (GUETTI; MARQUES, 2008).

Entretanto, este conceito esteve vinculado à ausência de batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios espontâneos. Ao longo do tempo, esse conceito sofreu modificações, uma vez que, atualmente, torna-se possível conservar as funções essenciais do ser humano, por longos tempos, ainda que esteja sem o funcionamento do encéfalo (FREIRE, 2012).

De acordo com a história, o primeiro ponto de vista de Morte Encefálica (ME) foi desenvolvida em 1959, por uma equipe de neurologistas franceses, pela situação clínica em que se depara o encéfalo morto em um corpo vivo, nomeada na época de coma dépassé. O paciente com morte encefálica é definido como um ser que mostrar-se parada absoluta e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mas que sustenta, provisória e artificialmente, a função cardiorrespiratória (LAGO *et al.*, 2007).

2.2 DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃO

Segundo Alcântara (1998) a transplantação de órgãos introduziu-se no Brasil ano de 1960. Neste sentido, Brasil (1997) articula a primeira lei no Brasil sobre o transplante de órgãos por meio da lei de nº 9.434/1997 com decreto de nº 2.268.

De acordo com Cicolo; Rosa e Schirmer (2010) a doação e o transplante de órgãos no Brasil constituem um processo que se divide em detecção, avaliação e manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, consentimento familiar ou ausência de negativa, documentação de morte encefálica, remoção e distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados.

John Hunter apresentou no ano de 1778, em seus experimentos feitos com órgãos de animais reprodutores, o primeiro termo de transplante (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Pereira (2000) diz que no início do século XIX, iniciaram-se os primeiros autos-transplantes de pele, e entre os anos de 1881 e 1905 foram realizados os transplante de ossos e córnea, já primeiro transplante de rins humano foi efetivado pelo cirurgião ucraniano Voronoy, em 1933. Em 1939 realizou-se a primeira transplantação de medula óssea, praticado em um paciente com anemia crítica, já o fígado só foi feito a transplantação em humano no ano de 1963, pelo Dr. Thomaz Starzl em Denver colorado, logo no ano de 1967 foi feito a precedente transplantação de coração, praticado por Barnard, e por volta do ano de 1950 a transplantação de pulmão tinha sido executado somente em cães.

A confirmação clínica e gráfica de morte encefálica para a família é essencial antes de fazer qualquer pedido de doação de órgãos (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

Para a comunidade científica de muitos países, quando o paciente é diagnosticado de morte encefálica, é visto como um indivíduo morto, mas para a população tal diagnóstico fica complexa de ser compreendido, devido ao paciente apresentar batimentos cardíacos. O conceito de morte encefálica depara-se com certa resistência, não só pela população, todavia pelos próprios profissionais de saúde que ajudam o possível doador, e representa uma limitação no consentimento da doação dos órgãos pelos membros da família (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Santos e Massarollo (2005) afirmam que a informação da percepção de familiares de doadores do parente morto sobre o método de doação de órgãos para transplante, depois de ter vivenciado tal circunstância, colabora na prática e otimização de atuações que causem o avanço da condição do processo de doação de órgãos para transplante.

Para que se obtenha um trabalho virtuoso na colaboração dos familiares para possibilitar a retirada de órgãos de seu parente com diagnóstico de morte encefálica, é preciso que o profissional de saúde tenha uma capacitação específica na assistência ao paciente com morte encefálica, englobando competências éticas (ROSA *et al.*, 2010).

Mattias *et al.* (2010) afirma que quando existe a possibilidade de ter um possível doador, cabe ao profissional do setor do pronto-socorro ou UTI, seja o médico ou enfermeiro, notificar a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), aonde a mesma irá repassar a informação para a Organização de

Procura de Órgãos (OPOS) que deverá entrar em contato com o hospital, procurando todas as informações necessárias do paciente.

Para obtenção do consentimento, a família tem que tá inteiramente esclarecida a respeito do processo de doação, abarcando o diagnóstico de morte encefálica. E mesmo com todo esclarecimento dados a família, ainda parecem ter dificuldades para entender as orientações produzidas pelos profissionais para a tomada de decisão (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

De acordo com Moraes e Massarollo (2009) avaliar-se que, no total, até 100 pacientes por ano em cada milhão de habitantes apresente diagnóstico de morte encefálica, por consequências de desastres e hemorragia intracerebral, ratificando, deste modo, a vivência de um amplo número de potenciais doadores de órgãos.

Segundo Silva *et al.* (2016) o Brasil atualmente apronta de um dos maiores programas públicos de transplantações de órgãos e tecidos do mundo, atingindo 95% de procedimentos no Sistema Único de Saúde. Propondo ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), em 25 estados do país, mais de 1.300 equipes médicas e cerca de 550 estabelecimentos de saúde aprovados a realizar-se o procedimento.

BRASIL (2014) garante que no Brasil todas as atuações relacionadas ao procedimento de doação de órgãos, tecidos e partes do corpo, bem completo em seu gerenciamento estão a responsabilidade do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), estando este colocado pelo Ministério da Saúde (MS). A lei nº 3.268, do ano 1957, regulamenta a remoção e transplante de tecidos e órgãos para acabamentos terapêuticos. O Sistema Único de Saúde (SUS) certifica a assistência absoluta dos pacientes transplantados, nomeando o país como o maior sistema público de transplantes do mundo.

De acordo com Benguella e Belentan (2012) segundo a portaria nº 2.600/2009, no Brasil, qualquer unidade hospitalar pública, particular ou beneficente precisará preparar uma Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Sua conciliação menor é de três componentes, aonde um deles necessita ser médico ou enfermeiro, virando o coordenador. Este grupo tem em meio as suas funções o papel de tornar ótimo o processo de captação de órgãos no nível hospitalar, advertir as equipes das unidades de terapia intensiva (UTI) e emergências a identificação dos potenciais doadores e garantir sua

sustentação e direcionar e está presente na entrevista com familiares do potencial doador.

Quando surge um provável doador, segundo a localidade em que ele se localiza, é realizado a comunicação com a Central responsável pela notificação e captação de órgãos sugestiva à região, para que seja feita a localização do potencial receptor. O custeamento deste provável doador, deve ser feita por toda equipe da Unidade de Terapia Intensiva. Esta equipe precisa ser supervisionada e guiada pelo enfermeiro da CIHDOIT. Depois de comunicada a Central referente à localidade, está se conduz até a Instituição em que o potencial doador se depara, a equipe irá realizar os testes necessários para a compatibilidade de ser um potencial doador (MORAIS; MORAIS, 2012).

As Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) precisam ser estabelecidas pelas secretarias de saúde dos estados para que possam se agregar ao SNT. Estas Centrais podem ser regionalizadas em polos administrativos, necessitando ficar atualizados em todos estados que tenham o suporte necessário para a prática de todo o processo, desde o diagnóstico de morte encefálica, remoção do órgão e seu transplante. Carece ser informada por meio da notificação obrigatória a identificação de um potencial doador (BRASIL, 2015).

2.3 LEGISLAÇÕES E PORTARIAS QUE AUXILIAM O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS.

Arcanjo; Oliveira e Silva (2013) afirma que para mais perfeita compreensão do que é a doação e os seus obstáculos, destaca as legislações, tempo de invenção, exercício e seus objetivos (Quadro 1).

No Brasil todas as atuações associadas ao processo de doação de órgãos, tecidos e membros do corpo, bem completo em seu gerenciamento permanece a cargo do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), permanecendo este posto pelo Ministério da Saúde (MS). A lei nº 3.268, do ano 1957, regulamenta a retirada e transplantação de tecidos e órgãos para fins terapêuticos. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante o amparo total dos pacientes transplantados, batizando o país como o maior sistema público de transplantações do mundo (BRASIL, 2014).

Quadro1 - legislações e portarias que se destacam nos direitos da doação e transplante de órgão.

LEIS	DATA DE CRIAÇÃO	EMENTA
—	1968 a 1997	Regulamentações locais.
8.489	18/11/1992	Revogada pela Lei 9.434, de 4/2/1997.
9.434	4/2/1997	Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
10.211	23/3/2001	Altera os arts. 2º, 4º, 8º, 9º e 10 Revoga os parágrafos 1º, 2º, 3º, 4º e 5º do art. 4º da Lei 9.434.
1.752/GM/MS	23/9/2005	Determina a criação de comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos
1.262	16/6/2006	Aprova o regulamento técnico para estabelecer atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às comissões intra-hospitalares
2.600	21/10/2009	Aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes

Fonte: Arcanjo; Oliveira e Silva (2013).

A legislação no Brasil sugestiva aos transplantes de órgãos e tecidos humanos proporcionou grandes alterações no decorrer dos anos. Desse modo, surgiu a primeira Lei sobre atividades de transplantes no país que foi a Lei de nº 5.479 de agosto de 1968, mas que nunca abordou a regulamentação. Nessa lei, a doação era dada por princípios de consentimentos do paciente quando em vida, a lei em seu artigo 3º dispunha na autorização da remoção de órgãos e tecidos, na manifestação promulga da pretensão do doador, amostra da vontade, por meio de instrumento claros, em situações em que o potencial doador seja incapaz e analfabeto. A retirada do cadáver onde aconteceu o falecimento do paciente, só poderia ser realizada através da autorização do diretor da instituição hospitalar, mesmo com uma autorização escrita do conjugue, e de contínuo, de descendentes, ascendentes, e paralelas, ou das alianças religiosas, ou civis responsáveis pelo despojo (BRASIL, 1968).

Em 18 de novembro de 1992 foi criada a Lei de nº 8.489, que igualmente a Lei de nº 5.479 de agosto de 1968 protegia a doação como consentida. Que em seu artigo 3º, parágrafos I e II determinava, que o paciente em vida precisaria fazer um documento particular ou público, para que pudesse ser feito a prática de transplantes; ou a concordância de algum parente próximo a fim de proceder a remoção de órgãos e tecidos com intenção terapêutica (BRASIL, 1992).

A Lei de nº 9.434 foi aprovada em 04 de fevereiro de 1997, que em seu artigo 3º fala que o resultado do diagnóstico clínico de morte encefálica precisará ser feito por dois médicos que não façam parte da equipe de remoção, e se a família estiver um médico de confiança é permitida a constatação da morte encefálica. A lei em seu artigo 4º, garante a retirada de tecidos e órgãos após a morte do paciente, mesmo a família não aceitando tal decisão, pois se o falecido em vida não apresentar manifestação contrária a família não pode fazer nada (BRASIL, 1997).

Brasil (1997) Para o conselho federal de medicina um paciente só pode ser diagnosticado com morte encefálica se o quadro for irreversível e de causa conhecida, e que os parâmetros clínicos de para serem observados na comprovação de morte encefálica consisti em: coma perceptivo com ausência de atividade motora supra espinhal e apneia.

A lei de 10.211 de 23 de março de 2001 distorce a regulamentação da lei de nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, que classifica a retirada de órgãos e tecidos do

corpo do indivíduo a transplantar, deixada a doação convencida, por consentimento de querer ser um doador (BRASIL, 2001).

2.4 BENEFÍCIOS DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Segundo Santos e Massarollo (2005) para alguns familiares ver uma pessoa carecendo receber um órgão, e os mesmo puderem ajudar autorizando a retirada de órgão do seu parente, faz com que a família se sinta bem, mesmo com a dor da perda.

A perda de um filho para os pais simboliza dor incondicional, para se sentirem menos angustiados procuram um meio de aliviar esta dor, e aprovar a retirada de órgão do seu filho para ajudar pessoas que precisam receber um órgão sadio, pode significar um ponto de partida para a liberdade da profunda tristeza (BOUSSO, 2008).

Lima (2012) afirma que a convivência do profissional com a família, cria um vínculo que faz com que sofram também pela situação do paciente, trazendo medo de perder um parente da mesma forma, sucedendo assim no profissional sentimento de tristeza e cansaço.

De acordo com Bousso (2008) a família as vezes para se sentirem melhor com a perda confiam na ideia de que a melhor coisa a se fazer é autorizar a doação, buscando conhecer o receptor do órgão, para assim se sentirem menos frustrados, pois conhece-o ajuda a amenizar a dor que a família ainda sente.

2.5 CARÊNCIA DE ÓRGÃOS PARA A DOAÇÃO.

Segundo Rios *et al.* (2004) a deficiência de órgãos para a realização de transplantes tem gerado diversos estudos e proposta para o aumento de captação de órgãos, fazendo com o índice baixo de doadores seja limitada pela percentagem do número de transplantes.

De acordo com Cantarovich (2005) um dos maiores problemas encontrados nos dias atuais no aumento de transplantes de órgãos é a carência de órgãos.

Segundo Moraes e Massarollo (2009) o não consentimento da família em aceitar a retirada de órgãos do seu ente querido, faz com que contribua para o aumento de insuficiência para atender a pendência crescente de receptores em lista de espera e, dessa forma, tem se tornada um dos fatores responsáveis pela carência de órgãos e tecidos para transplantes.

A doação de órgãos permite a condição de vida ou a sobrevivência de pessoas abordadas por determinadas patologias. Infelizmente o número de doação de órgãos ainda é inferior ao aguardado, obtendo um dos motivos a carência de informações necessárias à população a respeito do que é a morte encefálica e a doação de órgãos. Mesmo com a método de atividades educacionais e exposição pelas redes sociais, rádio e TV, mesmo assim é necessário que se ampliem técnicas para uma maior dispersão e consequente acrescentamento dos números de doadores (FERREIRA, *et al.*, 2018).

Para Neuberger *et al.* (2003) a carência de órgãos coincide a diversos fatores, abarcando a cultura da família, se os médicos são capacitados para executar tal ação, diagnóstico de morte encefálica demorado, abordagem impropria do possível doador, rejeição da família em consentir a doação e o problema de realizar com rapidez o órgão para o centralizo transplantador.

De acordo com Siminoff *et al.* (2007) o receio da deformação e do detrimento da integridade anatômica do corpo do falecido faz com que a família veja a doação bem como uma forma de mutilação e não como alguma ação cirúrgica. Fazendo com que os familiares recusem que o corpo do falecido seja contido a cirurgia.

Segundo Moraes e Massarollo (2009) um dos grandes problemas na realização de transplante é a recusa da família, que em anexo com outras dificuldades, como falha na cédula de identidade e notificação dos possíveis doadores, bem como um alto número de contraindicação clínica a doação. E o meio de comunicação social contrário, com propagandas negativas sobre a doação de órgãos, que influenciam muito no conceito da opinião da população a respeito de que o comércio de órgãos seja um fato real. A Mídia tem uma função enorme na constituição de opinião, pois os familiares garantem que o comércio de órgãos existe e a notícia é adquirida por meios de comunicação. Para muitas famílias o único meio confiável de informação sobre doação de órgãos é a mídia.

A falta de conhecimento por parte do profissional sobre como provir diante da desconfiança de morte encefálica, faz com que em algumas situações dificulte a notificação do potencial doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos (CNCDO) (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

2.6 BARREIRAS ENCONTRADAS NA DOAÇÃO.

Segundo Claussel; Gonçalves e Veronese (2001) uma das barreiras que limitam a doação de órgãos, é a entrevista inadequada com os familiares, falta de identificação e notificação de um potencial doador, cuidados impróprios com o doador, resultados de exames confirmatório de morte encefálica, problemas na retirada de órgãos e na distribuição dos órgãos doados.

De acordo com Moraes e Massarollo (2008) a aflição contida pela família perante a perda do congênere estimula a procurar qualquer saída para a condição. De tal modo que desconectar os aparelhos torna-se a mais perfeita atitude para amenizar a dor, uma vez que sustentar o paciente ligado a aparelhos para conservar sua vida é o mesmo que espaçar a angustia perante a expectativa estéril.

Para Moraes e Massarollo (2009) quando os profissionais responsáveis pelo resultado de morte encefálica solicita a doação antes da confirmação do diagnóstico, causa revolta e raiva aos familiares, uma vez que os entes queridos percebe cobrança pela equipe, tornando complicada a doação, mesmo lamentando não reverenciar o desejo do paciente que era de ser um doador.

Para muitas famílias o processo de doação de órgãos causa grandes consensos, já que alguns familiares e amigos próximos concordam em doar, enquanto outros se obtêm em aceitar a retirada de órgãos do seu parente (SADALA, 2001).

Segundo Moraes e Massarollo (2008) a família têm no momento da angustia, ao assistir seu ente querido ligado a aparelhos que o mantem com o coração em ritmos cardíacos estáveis, faz com que incluam dificuldades para compreenderem o conceito de morte encefálica, tornando difícil a doação, já que autorizar pode significar que estarão contribuindo com a morte do parente.

Santos e Massarollo (2005) diz que é bem difícil de autorizar a doação de órgãos, pois a família procura conter a verdade de que estará fazendo a coisa certa, por motivos de desconfiança do diagnóstico, não conhecerem os receptores e não terem conhecimento da vontade do paciente.

De acordo com Coelho *et al.* (2007) algumas pessoas confiam em hipóteses, de que a doação é um sistema trabalhado como forma de comercio, que os favorecidos são os ricos, e que o diagnóstico de morte encefálica pode estar errado, contribuindo para um grau mínimo de obter possíveis doadores.

Para Santos e Massarollo (2005) a assistência dada pelos profissionais envolvidos na captação de órgãos, é essencial para a família sentir-se segura para aceder com o diagnóstico de morte encefálica.

Sadala (2001) descreve que a própria condição do corpo do paciente mantido funcionando por aparelhos na Unidade de Terapia intensiva (UTI), quente, com o coração batendo, contraria extremamente a conceito de que se tem um morto. Na ilusão dos familiares, e até mesmo por alguns profissionais que cuidam desse paciente, de determinada aparência ele ainda é visto como vivo.

Galvão *et al.* (2007) fala que no Brasil a doação de órgãos mantêm-se um nível muito baixo, devido muitos dos profissionais da saúde não conhecerem as leis acerca da doação, fazendo com que obtenha um número muito baixo de doadores, assim como comparado a países mais desenvolvidos, que conseguem entre 1 milhão de pessoas 22 dos doadores.

Mattias *et al.* (2010) diz que a capacitação profissional para trabalhar na captação de órgão é um dos fatores que possibilita um número maior de doação.

Segundo Moraes; Massarollo (2009) é essencial que haja a implementação, de programas de instrução constantes direcionadas aos profissionais da saúde, sobre o método de doação e as sugestões decorrentes do desconhecimento desse procedimento.

Dalbem e Caregnato (2010) com a nova Lei 10.211 de 23 de março de 2001, faz com que a família do paciente decida se vai autorizar a doação. Diante desta situação análises realizadas, mostraram que a informação limitada sobre o que é morte encefálica, desconhecimento da vontade do paciente, crenças, medo de venda de órgãos e a tardança de liberar o corpo do paciente, consistem na exclusão da família autorizar a liberação do corpo para doação de órgãos e tecidos.

2.7 PERCEPÇÃO FAMILIAR DOS POSSÍVEIS DOADORES

Mesmo sabendo que não possui, mas a possibilidade de seu ente querido voltar a viver normal, a família passa a confiar que o quadro do paciente pode mudar (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

A boa qualidade de comunicação entre o profissional e a família do paciente, pode influenciar muito no consentimento da doação de órgãos (STEIN; HOPE; BAUM, 1995).

Moraes e Massarollo (2009) afirma que algumas famílias rejeitam a doação, devido costumes religiosos, na qual acreditam que seu parente, por meio da fé em Deus, conseguirá viver.

Um dos motivos que contribuem para a família não compreender o diagnóstico de morte encefálica é o fato dos órgãos, como coração, pulmão, rins e os demais órgãos não apresentarem nem um tipo de deficiência no funcionamento, fazendo com que a família acredite na cura do paciente (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

De acordo com Moraes e Massarollo (2009) algumas famílias manifestam fé em Deus, acreditando que ele irá devolver a vida de seu parente, trazendo dentro de si o fortalecimento espiritual, acreditando que possa ocorrer um prodígio. O familiar crê que o coração batendo é um sinal de que Deus possa concretizar um milagre e o quadro clínico do seu ente querido apresente alguma reversão.

Segundo Dalbem e Caregnato (2010) embora o paciente em vida se prontificou em querer ser um potencial doador, a família se nega a autorizar o processo de retirada de órgãos.

A aflição sentida pela família é extremamente intensa, não sendo almejada nem mesmo aos desafetos (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

O desejo do paciente em vida de não ser um doador de órgãos, apresenta a família um sentimento de respeito para não concordar com a retirada de órgãos, mesmo que para muitas pessoas a vontade do paciente, depois de morto, não tenha valor ou que o ato de ceder a doação semelhe uma atitude egoísta (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

De acordo com Santos e Massarollo (2005) no momento em que a família reconhece verídico o que é ser um doador, e a benignidade que traz a outras pessoas, a família com o sofrimento percebe, mesmo sem conter a vontade do paciente em vida, que ajudará outras pessoas a ter uma vida prolongada, graças ao órgão recebido, tornando assim incentivadores da doação e transplante de órgãos.

2.8 OPINIÃO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.

O processo de doação de órgãos ainda no Brasil apresenta um indicador muito baixo em inclusão das campanhas informativas dos profissionais (COELHO *et al.*, 2007).

De acordo com Teixeira; Gonçalves e Silva (2012) a morte encefálica para distintas famílias é atribuída como uma situação reversível, acreditando que o mesmo pode voltar a viver normal, que apenas o cérebro está morto e o corpo vivo, e com essas ocasiões o profissional deve procurar esclarecer o que é morte encefálica, para que a família compreenda o diagnóstico, na qual pode resultar na acessão familiar, para desligar os aparelhos que mantem o paciente vivo, cominando na retira de órgãos.

Segundo Santos e Massarollo (2005) a doação de órgãos ganha mais resultados inegáveis para as pessoas que compreendem morte encefálica, todavia para as que não compreendem discutir sobre o assunto pode causar um impacto frustrante.

Piccoli *et al.* (2006) afirma que programas educacionais consistir em somar o mérito e reparar a concepção da população sobre doação de órgãos, e, logo, aumentar a doação de órgãos.

De acordo com Manninen e Evans (1985) o método de captação de órgãos pode ser influenciado pela informação e opinião da população a respeito de a doação de órgãos.

Segundo Coelho *et al.* (2007) um dos pontos favoráveis da doação de órgãos para algumas pessoa é a crença de poder ajudar necessitados de receber um órgão.

Quitana e Arpini (2009) em uma pesquisa realizada declara que diferentes famílias observa a doação de órgãos como uma forma de agredir o corpo do seu parente, que concebendo em autorizar a remoção de órgão estarão de alguma forma se desfazendo do corpo do seu ente querido.

Quando uma pessoa adquire conhecimento de alguém que precise receber um órgão, permiti querer ser um doador ou de consentir na autorização de retirada de do seu congênere com morte encefálica (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Segundo Quitana e Arpini (2009) quando a família tem conhecimento de que o falecido em vida desejava ser um doador, torna-se ao mesmo tempo fácil de impetrar a autorização, porquanto não aceitar a doação poderá simular um desrespeito a pretensão do finado.

Mesmo com a certeza da irreversibilidade do quadro clínico do paciente, e a certeza de que o mesmo já está morto, a família mantém a perspectiva de vida do paciente até o período da confirmação da morte encefálica. A condição que a família sente ao ver a situação do seu parente, gera pensamentos conflitantes, trazendo

dentro de si o desejo que seu ente querido resista, por outro lado, a desconfiguração é tão grande que a essência do parente não estar mais presente, surgindo o desejo da morte do mesmo (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

2.9 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NA UTI COM MORTE ENCEFÁLICA.

De acordo com Mendonça; Castro e Brasileiro (2010) o enfermeiro é o profissional essencial para que o trabalho de doação de órgãos seja um sucesso, pois quando o enfermeiro tem conhecimento das modificações fisiológicas e fisiopatológicas ocorridas pela morte encefálica, ele saberá dá a assistência necessária ao paciente, pois o rendimento da realização de um transplante bem sucedido está na conservação do órgão, por isso que é necessário que haja um cuidado minucioso ao paciente.

Segundo Santos *et al.* (2016), em um estudo realizado no ano de 2016, ficou visto que o assunto doação de órgãos ainda é de difícil acordo, existindo a precisão de uma constante capacitação quanto dos profissionais como da população. Destaca também que o enfermeiro têm a obrigação de ensinar pessoas por meio da educação continuada, podendo ajudar mais de perto bem como realizar o acompanhamento da família do possível doador, criando vínculos de confiança, contribuindo para o aumento dos índices de doações de órgãos, beneficiando a sociedade como um todo.

A equipe de enfermagem surge como grande responsável por todo o processo, tendo grande destaque no que se menciona à educação permanente, aonde é provável a disseminação tanto no círculo profissional quanto no meio social (FERREIRA, *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem permanece presente em todo o processo de doação de órgãos inclusive na assistência dos familiares de doadores e receptores de órgãos. Com baseamento na resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), perante as imputações do enfermeiro frente ao doador morto, encontrar-se às colocações de idealização, coordenadoria, cumprimento, supervisionamento e avaliação dos processos realizados, além da explicação a respeito de a morte encefálica às famílias dos potenciais doadores (VIOLIN; HAYAKAWA, 2017).

Para que a equipe médica obtenha um manejo apropriado do possível doador é necessário que o enfermeiro da UTI tenha conhecimento das mudanças fisiológicas acometidas pela morte encefálica (GUETTI; MARQUES, 2008).

Segundo Moraes e Massarollo (2008) o desempenho apropriado e o conhecimento do processo de doação permitem a aquisição de órgãos e tecidos com proteção e destreza, certificando-se da qualidade dos órgãos, pois ter concepção do que é procedimento, pode ajudar a evitar perguntas inconvenientes por membros da família ou mesmo abnegação de doação de órgãos.

De acordo com Santos e Massarollo (2005) quando um paciente é diagnosticado com morte encefálica, e que terá a solicitação da doação de órgãos, a família é chamada ao hospital, nessa ocasião, um profissional qualificado informa o diagnóstico clínico de morte encefálica, explica a precisão de análise complementar para constatar a morte, que a condição é irreversível e que os órgãos do paciente funcionam com ajuda de aparelhos e medicações.

É de suma importância que o enfermeiro conheça como é feita a seleção para ser um doador e não doador, os cuidados oferecidos ao cliente significam a sustentação fisiológica do doador, pois os cuidados errados poderão fazer com que o doador obtenha uma parada cardíaca ou distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos. Contudo o enfermeiro para executar um bom trabalho é necessário obter uma capacitação para compreender quaisquer modificações fisiológicas e fisiopatológicas no doador, fazendo com que junto com a equipe médica forneçam tratamentos urgentes ao potencial doador (MENDONÇA; CASTRO; BRASILEIRO, 2010).

Rech e Rodrigues-Filho (2007) assegura que para que se mantenha os órgãos duradouros para transplante é necessário que o enfermeiro conheça as modificações fisiopatológicas dadas pela morte encefálica, fazendo assim, facilitará o trabalho da equipe médica no intercurso do potencial doador.

O conjunto envolvido nos cuidados de um potencial doador, deve proporcionar aos familiares suporte ético independente da decisão da família. É obrigação de o profissional apresentar um respeito e atitude ética. A ausência de sentimento do grupo é um fator que causa sofrimento na família, pois a mesma sabendo que o profissional só tem interesse de cuidar do potencial doador devido a doação de órgãos (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

2.10 CRITÉRIOS E REGRAS PARA SER UM DOADOR.

Segundo D'Império (2007) para ser um doador precisa-se passar por alguns critérios e regras, incluindo a sepse bacteriana, tuberculose, infecção pelo HIV, encefalite viral, hepatite viral, síndrome de Guillain-Barré, história de doenças malignas e uso de drogas.

Para knobel (1998) as contra- indicações para ser um potencial doador incluem ser portador de hepatites virais, hipertensão arterial, diabetes mellitus, neoplasias, sepses bacteriana, infecções virais incluindo o vírus do HIV e usuários de drogas endovenosas.

Segundo Rosengard *et al.* (2002) além da contra indicação como infecção pelo vírus HIV E HTLV, incluem as infecções virais sistêmicas, como sarampo, adenovírus, parvo vírus, encefalite herpética, tuberculose pulmonar e doenças relacionadas a príons e neoplásicas.

De acordo com Cavaliere e Donor (2004) doenças malignas é evitável na doação de órgãos, com exceção de alguns tumores primários do sistema nervoso central (SNC), e cânceres de pele não melanoma.

Rech e Rodrigues-Filho (2007) descrevem os empecilhos que impedem de ser um doador, relacionando encefalite hepática, tuberculose pulmonar, moléstias de príons, vírus T-linfotrópico humano (HTLV), tumores do sistemas nervoso central, doenças sistêmicas como sarampo, adenovírus.

Pacientes diagnosticados com sorologias positiva de hepatite B e C são contra indicados para doarem os órgãos, pois a presença de HBsAg importa a presença de DNA viral no sangue e que dessa forma o vírus da hepatite B e C será transmitida ao possível receptor (WILLIAMS; SNELL, 2001).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ANÁLISE

A presente análise é um estudo realizado por meios de dados secundários, seguido por uma pesquisa qualitativa e quantitativa. Segundo Bousso (2008) os métodos qualitativos são os privilegiados para adquirir as respostas para o estudo cujo intento é avaliar os participantes, como apreciam, quais os sentidos que da pesquisa e como decifram o que vivenciam em um apontado processo e contexto.

Gomes (2013) diz que uma análise de dados secundários corresponde a uma informação já existente em distintas fontes, como sites na internet, jornais, livros, artigos, entre outras.

Turato (2005) descreve o estudo qualitativo como uma forma aplicada à saúde, trazida como uma compreensão de ciências humanas, buscando não observar o feito em si, todavia alcançar o significado individual ou coletivo das pessoas.

Para Richardson (1989) o método quantitativo aponta pelo emprego de quantificação, tanto na modalidade em coletar dados, como no tratamento diretamente ligado a métodos estatísticos, desde a mais fácil, a mais complicada.

3.2 LUGAR DE ESTUDO

Para Meneses (2010) diante das deficiências de estudos encontradas para medir a relação do conhecimento da população brasileira acerca da morte encefálica e o controle que tem sobre a doação e transplantes de órgãos, este estudo vem com a presente análise distinguir como uma pesquisa quanti-qualitativa, analisar a percepção dos indivíduos do Distrito de Miritituba-PA da Unidade Saúde da Família, sobre a questão da doação e transplante de órgãos.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população alvo dessa pesquisa foram 100 pessoas com faixa etária entre 18 e 65 anos, que corresponde à faixa etária adulta. A população em estudo compreendeu indivíduos de diversas classes econômicas, social e religiosa do distrito de Miritituba da Unidade Saúde da Família, representando a população local.

3.4 FERRAMENTAS DA COLETA DE INFORMAÇÕES

Os dados utilizados para melhor compreensão do assunto constituirá por meio de uma entrevista estruturada (padronizada) de questionários (Apêndice) aplicados através de entrevistas com pessoas que frequentam a unidade de saúde.

3.5 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Para a realização deste estudo utilizou-se de pacientes de ambos os sexos, masculino e feminino com as idade de 18 à 65 anos.

3.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Para a realização desse estudo ficaram de fora pacientes menores de 18 anos e acima de 65 anos.

3.7 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

A ampliação do atual estudo oferecerá uma alta probabilidade de gerar conhecimento para a população do Distrito de Miritituba da Unidade Saúde da Família, sobre a doação e transplante de órgãos.

3.8 ANÁLISE DOS RISCOS

Este estudo não apresentará riscos as pessoas entrevistadas do Distrito de Miritituba-PA, da Unidade Saúde da Família.

O pesquisador responsável suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, o qual assume juntamente com o patrocinador e a instituição a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos.

3.9 AMOSTRAGENS DOS DADOS

Esta pesquisa foi de abordagem quantitativa, a pesquisa de abordagem quantitativa é aquela que busca conhecer opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes de um determinado público alvo, através de uma amostragem que represente e comprove a forma estatística, para isso utiliza-se uma pesquisa de campo com intuito de recolher e registrar, de maneira ordenada, os dados sobre o assunto em estudo (GIL, 2002), e a obtenção de dados foram realizados através de

100 questionários aplicados a população do distrito de Miritituba, na Unidade Saúde da Família. O questionário foi composto de 9 perguntas fechadas destinadas aos cidadãos, com a intenção de que respondessem aos objetivos desse estudo. Em anexo ao questionário foram expostos os objetivos do estudo de maneira clara e detalhada para que os entrevistados estivessem cientes da finalidade da pesquisa, resguardando a sua privacidade e confidencialidade. O levantamento de dados ocorreu no segundo semestre de 2018, entre os meses de agosto e setembro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os meses de agosto e Setembro de 2018 foram distribuídos 100 formulários no distrito de Miritituba, na unidade de saúde, desse total 100 foram respondidos. Para a pesquisa foram entrevistados pessoas com idades entre e 18 à 65 anos, sendo que os mesmo foram divididos em seis grupos como podemos observar no gráfico 1 grupo A: 18 à 19 anos, grupo B: 20 à 29, grupo C:30 à 39, grupo D:40 à 49, grupo E: 50 à 59 e grupo F: 60 à 65, destes foram entrevistados 8% do grupo A que representam a 8 entrevistados, 31% do grupo B que equivalem a 31 , 22% do Grupo C que retratam a 22, 19% do grupo D que equivalem a 19 pessoas, 11% do grupo E que correspondem a 11 pessoas e 9% do grupo F com significativo de 9 pessoas.

Pergunta 1- Qual a Idade

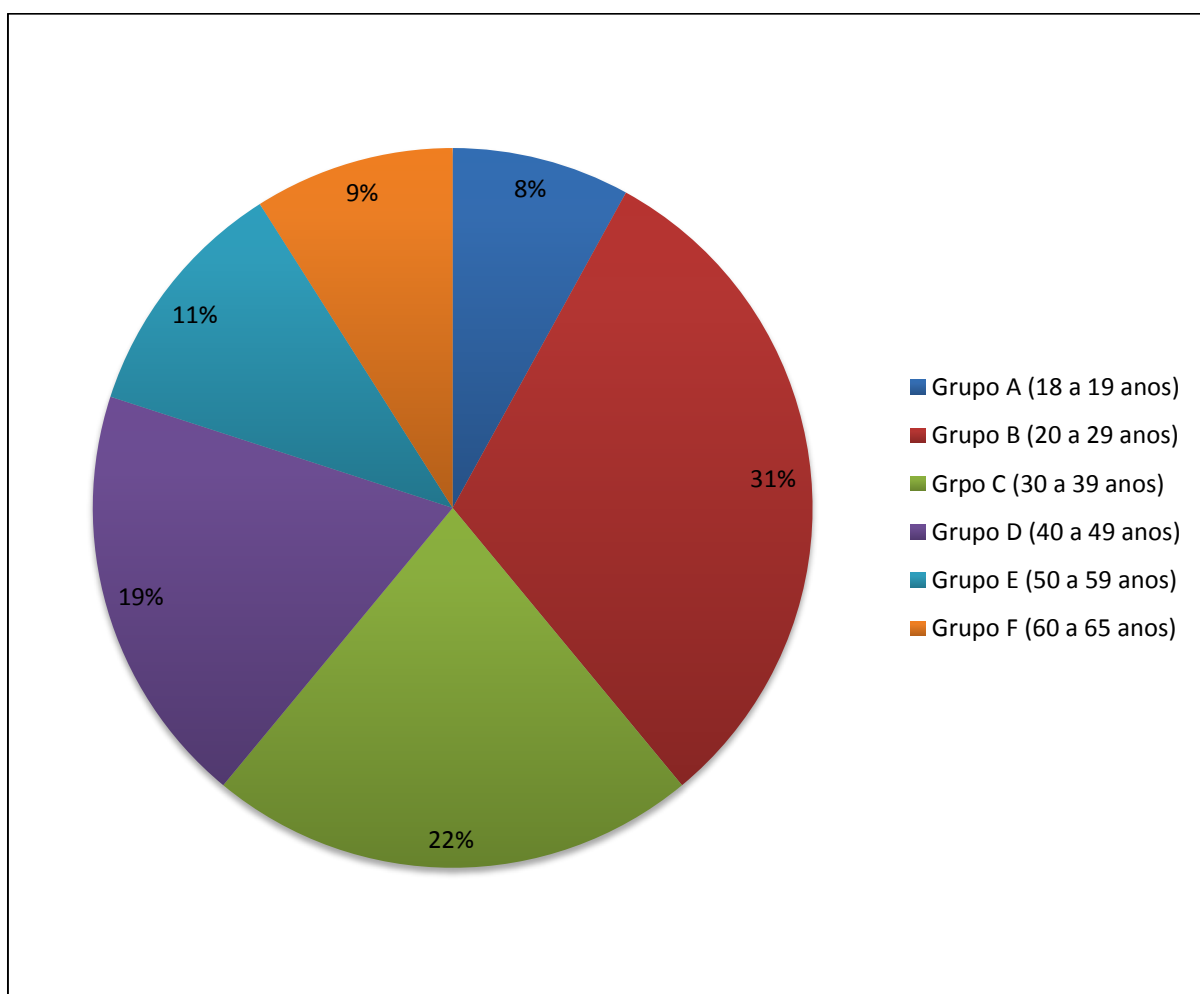


Gráfico 1- Idade dos participantes da pesquisa.

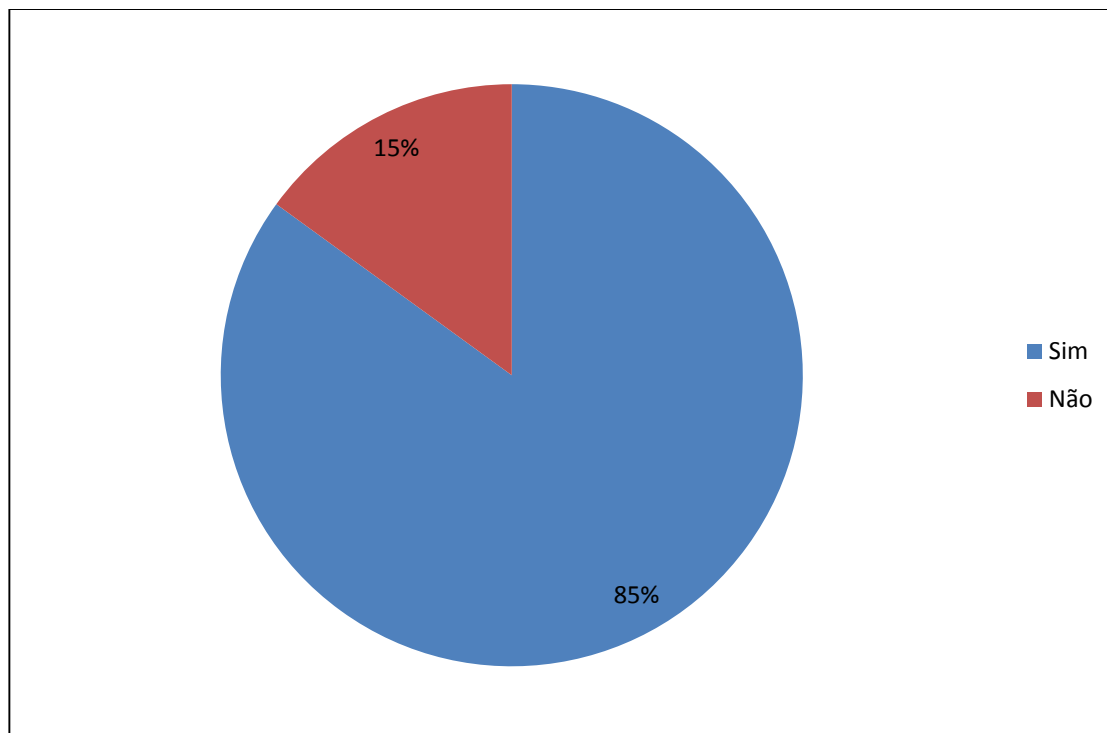
Pergunta 2- Você já ouviu falar de doação e transplante de órgãos?

Gráfico 2- Conhecimento acerca do assunto doação e transplante de órgãos.

Os resultados acima mostraram que 85 pessoas entrevistadas que equivalem a (85%) dos entrevistados já ouviram falar de doação e transplante de órgãos, para Ferreira *et al.* (2018) a doação de órgãos permite a qualidade de vida ou a sobrevivência de pessoas abordadas por determinadas doenças, (15%) dos mesmo que representa 15 pessoas, nunca ouviram falar da doação e transplante de órgãos. Infelizmente os números de doação de órgãos ainda são baixos ao aguardado, tendo uma das causas a deficiência de informações necessárias à população sobre a morte encefálica e doação de órgãos (FREIRE, 2012). Mesmo com a prática de atividades educacionais e a divulgação pelas mídias sociais, ainda é indispensável que se desenvolvam técnicas para uma maior disseminação e consequente aumento dos números de doadores (FERREIRA *et al.*, 2018). O dado mais preocupante do estudo é que por mais que exista tantos meios de comunicação, como as mídias, as escolas, faculdades, centros hospitalares e UBS, ainda existem pessoas que nunca ouviram falar de doação e transplantes de órgãos (FONSECA; CARVALHO, 2005).

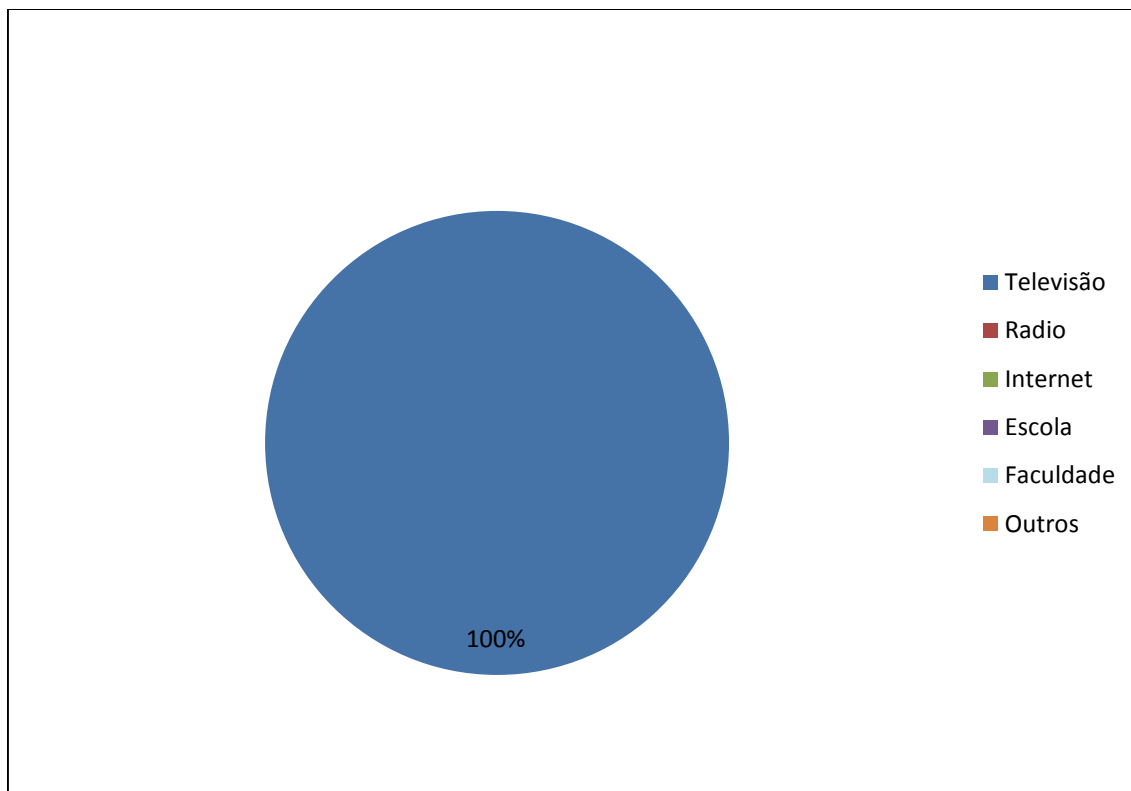
Pergunta 3- Aonde você já ouviu falar?

Gráfico 3- Fonte de Informação do tema.

O outro dado que mostra aonde os indivíduos já ouviram falar da doação e transplante de órgãos, está representado no Gráfico 3, aonde 100 pacientes que representam 100% dos entrevistados com faixa etária de 18 à 65 só ouviram falar por intermédio da televisão, De acordo com Evers; Farewell e Halloran (1988) grande parte da população recebe informações a respeito de doação e transplantes de órgãos através dos meios de comunicação de massa, uma delas é a (televisão). A carência de campanhas educativas realizadas pelos profissionais da saúde sobre doação e transplante de órgãos nas unidades de saúde, ou até mesmo em unidades hospitalares, faculdades, radio, escola, jornais, rádio e revistas, torna-se precário o conhecimento da população sobre o assunto, tornando ausente o verdadeiro significado do processo de doar órgãos (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

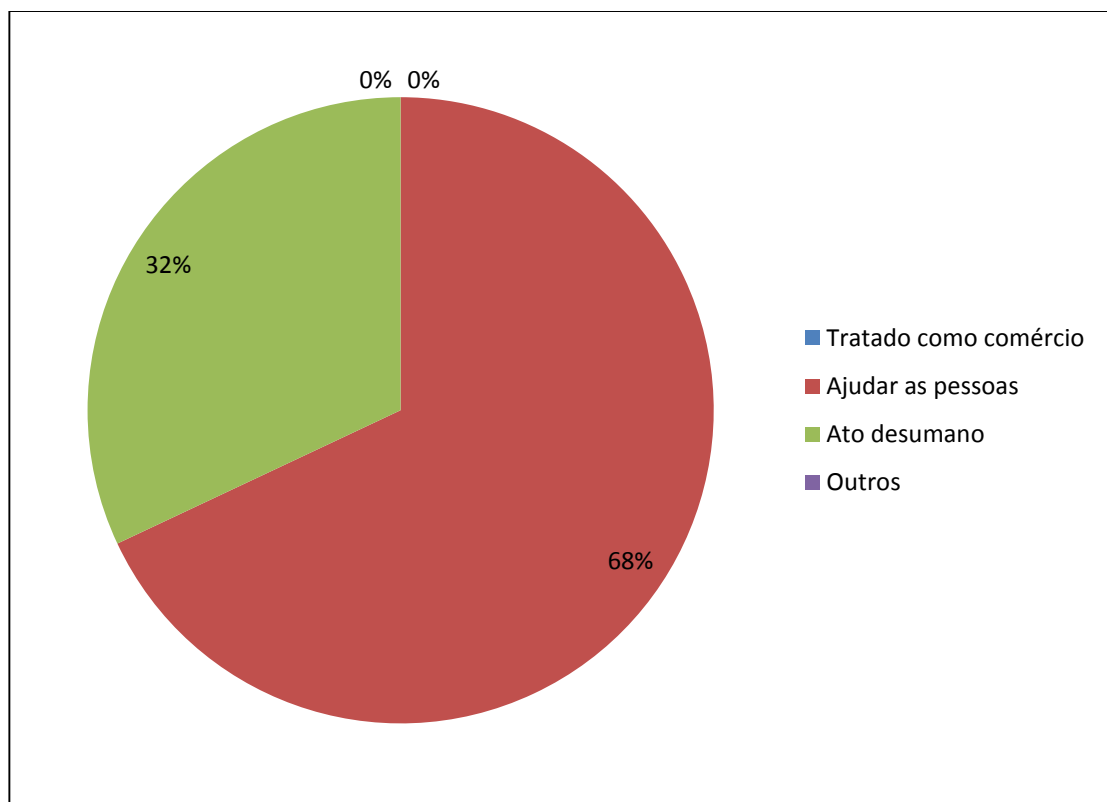
Pergunta 4- Qual sua ideologia sobre a doação de órgãos?

Gráfico 4 - Percepção da doação de órgãos.

Outro fator relevante para a ideologia das pessoas sobre doação de órgãos conforme demonstra esta pesquisa no (Gráfico 4) é que 68 pessoas que retratam 68% das pessoas, acreditam que a doação é um ato solidário, na qual ajudará outras pessoas a terem uma vida mas prolongadas e saudáveis. Segundo o estudo de Coelho *et al.* (2007) um dos grandes motivos para determinadas pessoas a serem a favor da doação de órgão é acreditar que a doação é uma ação pelo qual poderá ajudar outras pessoas que estão necessitando de um órgão a terem uma vida mais saudável. Santos e Massarollo (2005) descrevem que quando a família do paciente com ME reconhece o verdadeiro sentido da doação, e os grandes benefícios que traz as outras pessoas, os mesmo percebem, ainda com todo o sofrimento pelo qual o seu parente se encontra, que a doação ajudará outras pessoas a obterem uma vida demorada e saudável, graças ao órgão recebido. É de suma importância que a população carregue consigo a imagem de que a doação de órgãos é uma ação pela qual todas as pessoas poderão um dia carecer receber uma transplantação de órgão (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

A pesquisa também mostrou que 32% dos entrevistados que correspondem a 32 pessoas consideram a doação como um ato desumano, aonde causa dor e grande tristeza nas famílias, por tirarem os órgãos do seu parente. Quitana e Arpini (2009) em uma pesquisa realizada afirma que distintas famílias ressaltam a doação de órgãos como uma forma desumana pela qual o corpo do seu parente sofre uma agressão cruel, tornando maior o sofrimento e a angústia da família, e que ao conceber a autorização da retirada de órgão, estarão de alguma forma se desfazendo do corpo do seu ente querido. Para Santos e Massarollo (2005) a melhor compreensão dessas famílias sobre a doação é preciso ter profissionais capacitados para orientar a essas famílias que estão passando por esse momento tão difícil, de perda, dor e sofrimento, a tentarem inverter a ideologia criada negativa da doação de órgãos. O profissional da saúde coordenado a orientar a essas famílias, tem que conseguir a confiança, para então, conseguir o resultado positivo da retirada de órgãos do paciente com ME (ROSA *et al.*, 2010).

Pergunta 5- Você autorizaria a retirada de órgãos do seu parente com morte encefálica para a doação?

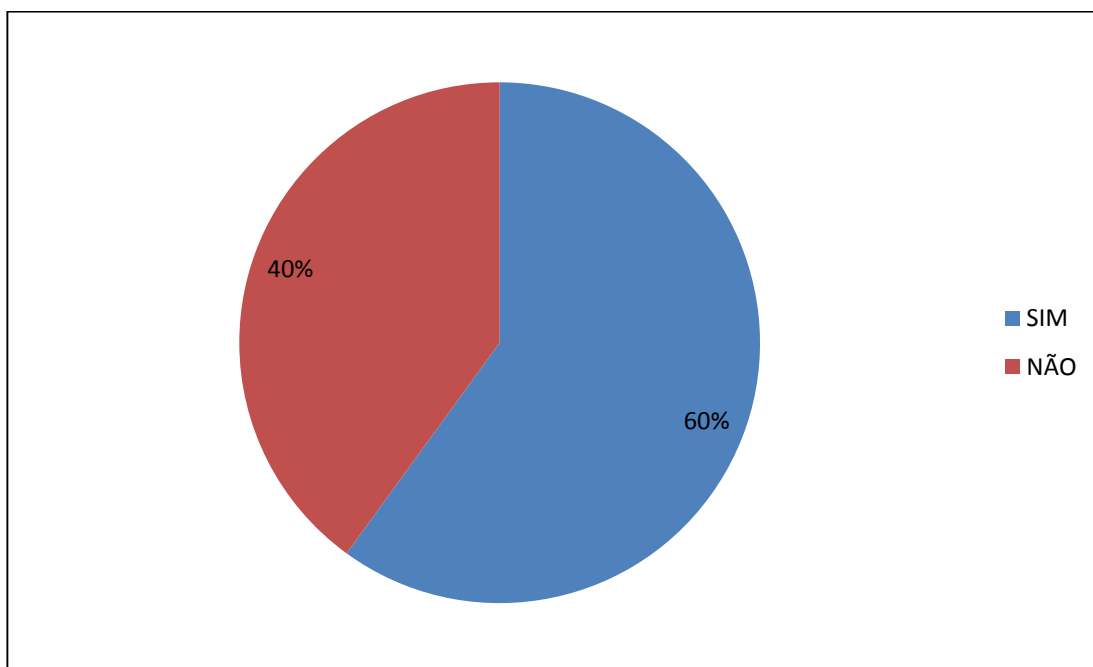


Gráfico 5- Autorização Familiar.

Por mais que as pessoas tenham poucas informações de doação de órgãos quando perguntadas se autorizariam a retirada de órgãos dos seus parentes, 60%

delas que caracterizam a 60 entrevistados responderam que sim, daí por diante percebemos que as pessoas são sensíveis a doação de órgãos, e o que lhes falta é mais informações sobre o tema citado, essa taxa poderia aumentar caso essas pessoas tivessem acesso a conhecimentos de como ocorre o processo de um transplante de órgão, e sobre as pessoas que estão na fila de espera aguardando uma doação, mas um fator que poderia ser relevante para o aumento dessa taxa seria as pessoas comentarem com seus familiares o desejo de serem doadores (SANTOS; MASSAROLLO, 2005). De acordo com Manninen e Evans (1985) o processo de captação de órgãos pode ser imotivado pela comunicação e o ponto de vista da população a respeito da doação e transplante de órgãos. E Dalbem e Caregnato (2010) afirmam que com a nova Lei 10.211 de 23 de março de 2001, traz a família do paciente o poder total de decisão se vai autorizar ou não a doação dos órgãos do seu ente querido. Diante desta situação estudos executados, revelaram que a informação insuficiente sobre o que é morte encefálica, o não conhecimento da vontade do paciente em vida, medo de venda de órgãos, mutilação do corpo e a demora de dispensar o corpo do paciente, consistem na limitação da família possibilitar a liberação do corpo para doação de órgãos (ROSA *et al.*, 2010).

Moraes e Massarollo (2009) afirmam que é fundamental que haja a implementação de programas de instrução constantes direcionadas aos profissionais da saúde, sobre o método de doação e as sugestões decorrentes do desconhecimento desse procedimento, para que então o índice de doadores aumente, e as filas de espera tenham uma porcentagem abatida.

Mattias *et al.* (2010) também afirma que um dos fatores que influenciam na captação de órgãos é a capacitação de profissionais da saúde.

No entanto 40 pessoas que norteiam 40% dos entrevistados se mostram contrários a doação de órgãos dos seus familiares, um dos motivos dessa recusa pode ser pelo fato de como mostra no Gráfico 5 por entenderem isto um ato desumano trazendo tristeza para suas famílias, por doarem partes de seu ente querido, dando a eles um sentimento de traição. Esta pesquisa está de conformidade conforme descreve Coelho *et al.* (2007) que cita a respeito de algumas pessoas acreditarem em suposições, de que a doação é um método trabalhado como forma de comércio, que os beneficiados são os de alta classe social, e que o diagnóstico de morte encefálica pode estar incorreto, trazendo então a família a negação de querer doar o órgão do seu parente, pois esta teoria criada

por eles no momento da dor, traz a certeza que doando os órgão do seu parente, eles estarão fazendo algo que poderá aumentar ainda mais a dor sentida, e isto então colabora para um nível mínimo de obter possíveis doadores.

Pergunta 6 - Você conhece alguém que já fez doação de órgão?

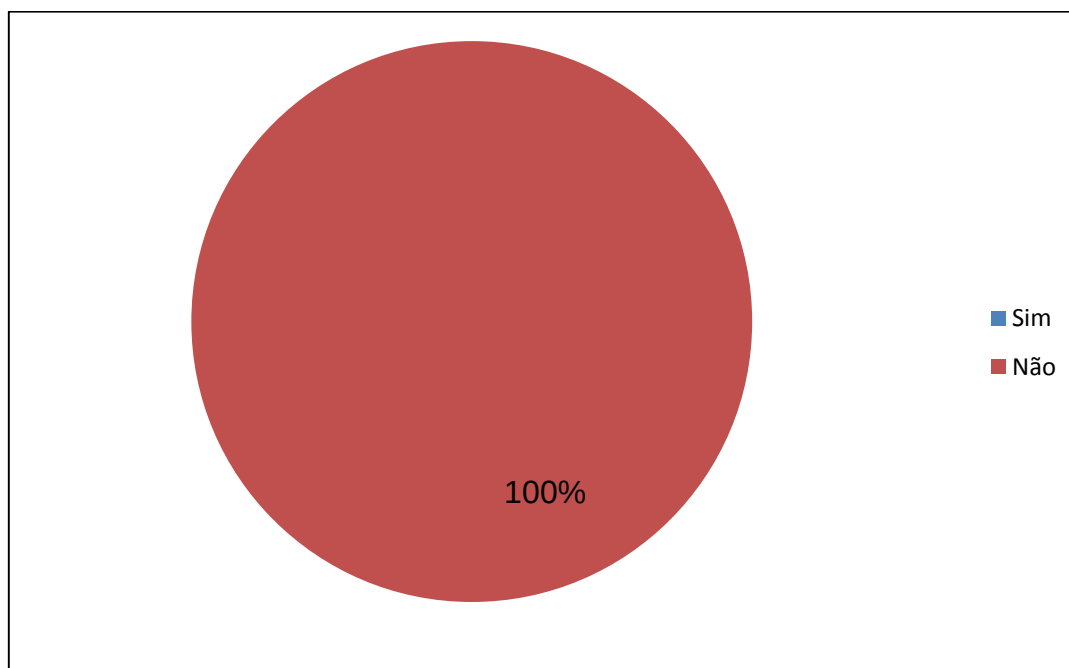


Gráfico 6 – Conhecimento de pessoas doadoras

Os resultados mostraram que das 100 pessoas entrevistadas a respeito se eles conheciam alguma pessoa que já fez a doação de órgãos, 100% delas deram a mesma resposta, que não conheciam ninguém. Brasil (2015) diz que a doação de órgãos ainda no Brasil tem uma taxa muito baixa devido à carência de Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) espalhada por todo território brasileiro, e que necessitam ser colocadas pelo ministério da saúde dos estados para que possam se agregar ao SNT. Estas Centrais podem ser regionalizadas em polos administrativos, precisando permanecer atual em todos estados que tenham o suporte necessário para a prática de todo o processo, desde o diagnóstico de morte encefálica, remoção do órgão e seu transplante (BRASIL, 2015). Segundo Silva *et al.* (2016) a falta de ter conhecimento de algum amigo, ou qualquer pessoa próxima ou até mesmo um membro familiar sobre, se já fez a doação de órgãos, implica especialmente na falta de centrais regionais e unidades hospitalares com aparelhos que garantem o processo de captação

satisfatório e profissionais capacitados para a realização do trabalho de captação de doação e transplante de órgãos. Visto como, por mais que o paciente tenha um desejo de ser um potencial doador, ou se até mesmo um membro familiar seu, seja diagnosticado com morte encefálica e o mesmo queira doar os órgãos, torna-se de difícil a realização do processo de captação da retirada de órgãos dos mesmo, devido não ter uma central de notificação perto suficiente para atender a vontade dos mesmo, trazendo assim, a carência de órgãos para transplante, e aumentando a fila de espera (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

Pergunta 7- Você é a favor ou contra a doação de órgão?

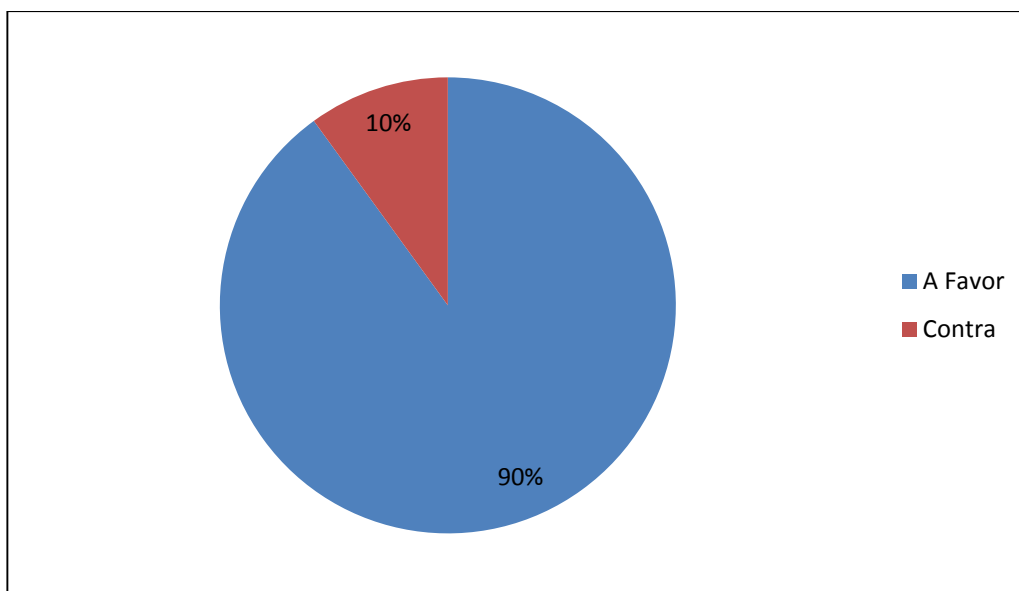


Gráfico 7 – Posicionamento Pessoal sobre Doação de Órgão.

Quando perguntados se os mesmo são a favor da doação de órgãos 90% que correspondem a 90 pessoas entrevistadas, responderam que sim, são a favor da doação, mostrando que são sensíveis quanto a pratica da doação, não se tratando da família dos mesmo, como vimos no gráfico acima, o que nos mostra uma falta de desapego familiar pós morte, com esses dados fica claro que seria possível diminuir a quantidade de pessoas na fila de espera, se as pessoas tivesse a real consciência do significado de doar, para ajudar o próximo ou se o MS usasse uma logística mas aberta, para que as pessoas tivesse todavia consciência do que é a doação, e o que esse ato pode fazer na vida de outras pessoas. Santos e Massarollo (2005) falam que no momento em que a família reconhece de verdade o que é ser um doador, e a benevolência que traz a outras pessoas, a família com o aflição entende, mesmo

sem saber o desejo do parente em vida, que ajudará outras pessoas a ter uma vida extensa, graças ao transplante, deixando deste modo motivadores da doação e transplante de órgãos. De acordo com Cantarovich (2005) a doação de órgãos possibilita uma boa condição de vida para milhares de pessoas. Lamentavelmente o índice de doação de órgãos ainda é inferior ao esperado, levando uma das causas a deficiência de conhecimentos fundamentais à população a respeito do que é a morte encefálica e a doação de órgãos (BOUSSO, 2008). Mesmo com a estratégias de atividades educacionais e exposição pelas redes sociais, rádio e TV, ainda assim é essencial que o MS ampliem técnicas para uma maior distribuição e consequente haja o aumento dos números de doadores (FERREIRA, *et al.*, 2018).

Uma porcentagem pequena de 10% que equivalem a 10 pessoas são contra a doação, um dos motivos pode ser como mostra no Gráfico 8, de acordo com Siminoff *et al.* (2007) o medo da deformação e da perda da integridade anatômica do corpo do falecido, faz com que a família veja a doação bem como um método de mutilação, desumana e não como alguma ação cirúrgica, fazendo com que os familiares recusem que o corpo do falecido seja contido a cirurgia para a retirada de órgãos.

Pergunta 8- Você já comentou com sua família que gostaria de ser um doador de órgãos?

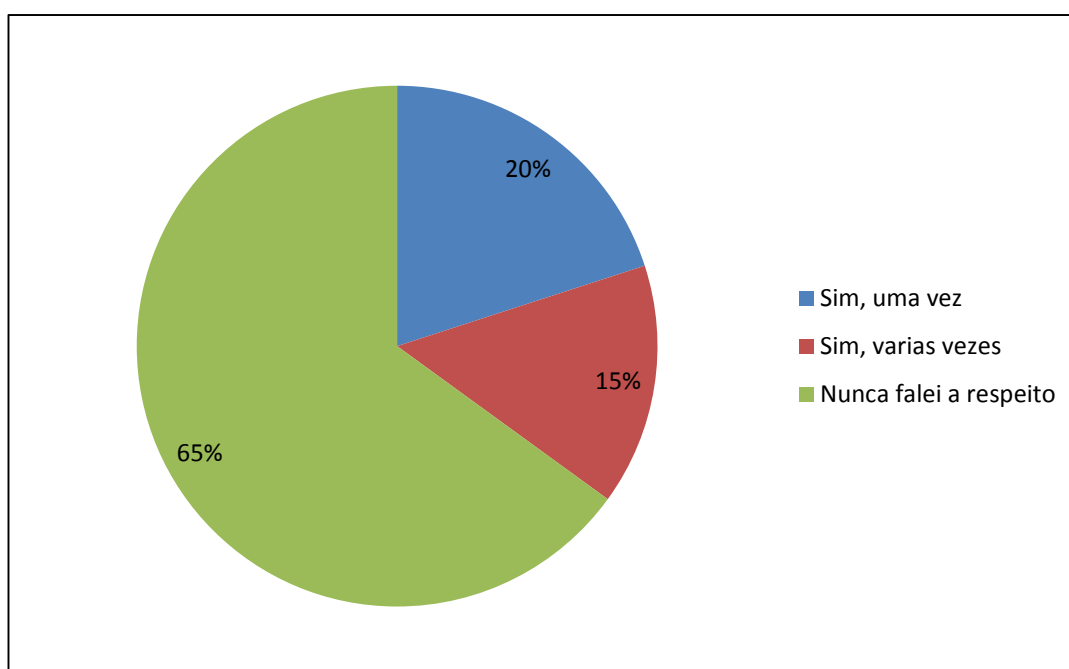


Gráfico 8 - Comunicação à família sobre ser Doador de Órgão

Quando perguntamos aos entrevistados se eles já tinham comentados com seus familiares que gostariam de ser doadores de órgãos 65% entrevistados que evidenciam a 65 deles responderam que nunca falaram sobre o tema, 20 que representam 20% responderam que sim, apenas uma única vez, e 15 % que simbolizam 15 dos entrevistados, os mesmo responderam várias vezes que tocaram no assunto. As pessoas deveriam desde de sempre avisar sua família e seus amigos sobre o desejo de serem um doador de órgão, até porque as únicas pessoas que estão autorizadas a assinar o documento de doação de órgãos, são seus membros familiares, a reafirmação de doação de órgãos por parte do falecido é importante para que todos saibam o desejo do mesmo para que respeitem no final do seu ciclo de vida (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Para muitas famílias o desejo do ente querido em vida de não querer ser um possível doador, proporciona a família um afeto de reverência a não consentir com a retirada de órgãos, mesmo que para muitas pessoas a vontade do cliente, depois de morto, não tenha valor ou que a ação de conceder a doação pareça uma atitude egoísta (MORAES; MASSAROLLO, 2009). Santos e Massarollo (2005) fala que é bem difícil de autorizar a doação de órgãos, pois a família busca conter a veracidade de que estará fazendo a coisa correta, levando um dos motivos a desconfiança do diagnóstico, e o não conhecimento dos receptores do órgãos e de não terem noção da vontade do paciente.

Segundo Quitana e Arpini (2009) para algumas famílias a informação de que o finado em vida almejava ser um doador, torna-se um ato facilitador de concordar com a autorização, uma vez que não aceitar a doação poderá simular um desrespeito a vontade do falecido.

Para Santos e Massarollo (2005) para alguns familiares observar uma pessoa precisando receber um órgão, e os mesmo puderem ajudar autorizando a retirada de órgão do seu semelhante, faz com que a família se sinta bem, mesmo com a dor da perda, pois ajudar o semelhante traz a família um conforto espiritual, lembrando que assim como o paciente que está necessitando receber o órgão do seu parente, de tal modo poderia ser eles necessitando receber um órgão para um ente querido seu.

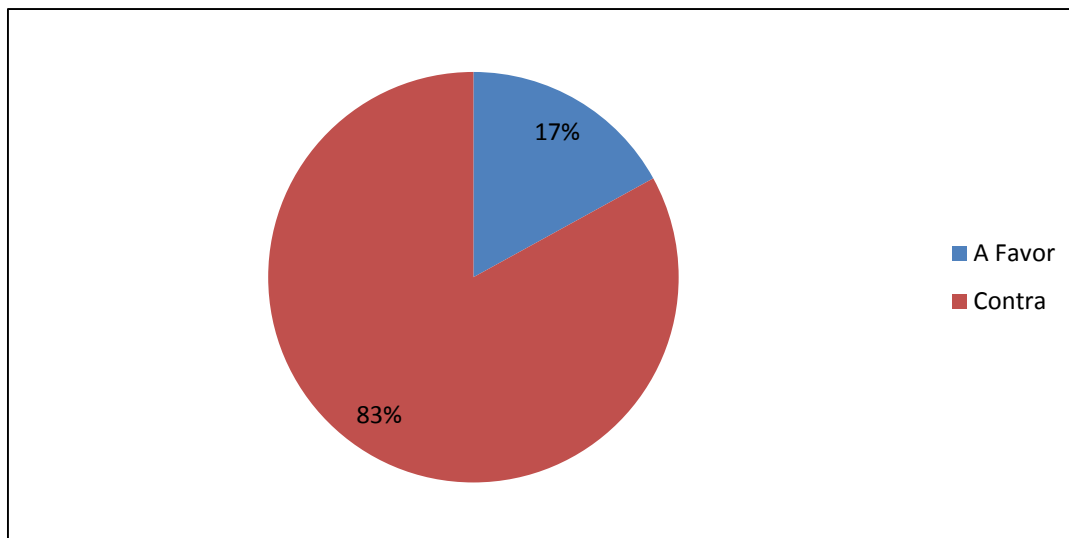
Pergunta 9- Qual a opinião da sua família sobre a doação de órgãos?

Gráfico 9- Opinião familiar sobre o procedimento de doação de órgãos.

As famílias que foram informadas pelos seus membros que seriam doadores de órgãos tiveram uma resposta negativa de 83% que correspondem a 83 pessoas que são contra esse desejo, nos reafirmando que quando se trata de membros ligados a família as pessoas tem mais dificuldades de realizar esse último desejo do paciente, de acordo com Cantarovich (2005) um dos maiores problemas encontrados nos dias atuais no aumento de transplantes de órgãos é a falta de órgãos, acarretada à falta de concepção do assunto por parte das famílias.

Segundo Moraes e Massarollo (2009) o não consentimento da família em aceitar a retirada de órgãos do seu ente querido, faz com que contribua para o acréscimo de insuficiência para atender a pendência crescente de receptores em lista de espera e, dessa forma, tem se tornada um dos fatores culpados pela deficiência de órgãos e tecidos para transplantes.

Sendo que 17 delas que totalizam 17 % dos interrogados dá opinião familiar foram a favor da decisão de quem estavam lhe comunicando sobre ser um potencial doador, induzindo assim por uma opinião positiva de um membro familiar, a conseguir dos demais membros a positividade em querer ser um potencial doador, lembrando o que diz no (Gráfico 6) sobre a importância em comunicar a família o desejo de ser um doador.

Para muitas famílias o processo de doação de órgãos causa grandes acordos, logo que alguns familiares e amigos próximos concordam em doar,

enquanto outros se obtêm em aceitar a retirada de órgãos do seu parente (SADALA, 2001).

Segundo Piccoli *et al.* (2006) ressalta que programas educacionais dados pelos profissionais da saúde nas unidades, consistir em somar o valor e melhorar a concepção da população sobre doação de órgãos, e, logo, aumentar a doação de órgãos.

5 CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo sobre a percepção dos moradores do distrito de Miritituba-PA, na Unidade de Saúde da Família Maria Gessi Lima, acerca da doação e transplante de órgão. Constatou-se que 15% da população nunca ouviu falar sobre a doação de órgãos, e 85 % já ouviram falar do tema, através da televisão chegando ao índice de 99%, ao tratarmos sobre a ideologia sobre a doação de órgãos, constatamos que 68% acreditam que a doação de órgãos podem ajudar as pessoas a terem uma vida mas prolongadas e saudáveis, e uma porcentagem de 32 % responderam que a doação de órgãos é um ato desumano, aonde causa dor e grande tristeza nas famílias, por tirarem os órgãos do seu parente, constatou-se um dos resultados do questionário demonstrou que 90% das pessoas entrevistadas são a favor da doação de órgãos, é um assunto pouco discutido pelas famílias 20% apenas discutem sobre a questão.

O estudo demonstrou resultados semelhantes aos de outros já publicados, sendo que em Miritituba, na unidade de saúde destacou-se a negativa familiar sobre a doação de órgãos, que chegou as margens de 83%, ou seja, essas famílias são contra a doação de órgãos de seus membros familiares.

Quando se trata de laços afetivos as pessoas sentem mais dificuldades em desapegar-se do corpo achando que é um ato desumano com seus membros familiares, eles preferem que as pessoas amadas por eles sejam sepultadas da “mesma forma que nasceram”, daí a importância da capacitação dos profissionais da área da saúde, para melhor abordar essas famílias para falar sobre a importância da doação de órgãos, e para melhor desempenho desta ação o MS deveria investir em mais campanhas informativas sobre a importância da doação e transplante de órgão.

Com os resultados desse estudo tornou-se possível conhecer os motivos e justificativas enumeradas por eles, para a falta de conhecimento e informação sobre o tema tratado, servindo de base de dados para traçar medidas para sensibiliza-los quanto á importância da doação.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. **Doação de Órgãos**: a lei da vida. Brasília (DF): Senado Federal, 1998.

ARCANJO, R. A.; OLIVEIRA, L. C.; SILVA, D. D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n.1, p.119-25, 2013.

BENGUELLA, E. A.; BELENTANI, L. M. Funcionamento do sistema de captação de órgãos e seleção de receptores no Brasil. **UNINGÁ Review**, v.9, n.1, p.92-99, jan. 2012.

BRASIL. Lei n. 5.479 de 10 de agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, p. 7177, 11 ago. 1968.

BRASIL. Lei n. 8.489 de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, p.16074, 20 nov. 1992.

BRASIL. LEIS. Decreto n. 2.268 de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), seção 1, p.13-739, 1 jul.1997.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.480 de 08 de Agosto de 1997. Dispõe sobre a constatação e documentação de morte encefálica e retirada de órgãos. Rio de Janeiro 1997.

BRASIL. Lei n. 9.434 de 04 de fevereiro de 1997. Regulamenta a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, 04 fev.1997.

BRASIL. Lei n. 10.211 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n 9.434/97. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, seção 1, p.10, 24 mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Campanha estimula famílias a autorizarem doação de órgãos. **Portal da Saúde**. Brasil, 24 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos. **Portal da Saúde**, Brasília-DF, 17 de dezembro de 2015.

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p.45-54, 2008.

CANTAROVICH, F. Public opinion and organ donation suggestions for overcoming barriers. **Ann Transplant**, v.10, p.22-5, 2005.

CAVALIERE, R. S.; DONOR, D. Transmission of Primary Brain Tumors: A Neurooncologic Perspective. **Transplantation Rev**, v.8, p.204-213, 2004.

CLAUSSEL, N. O.; GONÇALVES, L. F. S.; VERONESE, F. J. V. Manutenção de doadores de órgãos. In: BARRETO, S.S.M; VIEIRA, S.R.R.; PINHEIRO, C.T.S. (org). **Rotinas em terapia intensiva**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CICOLO, E. A.; ROCHA, B. A; SCHIRMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira Enfermagem**, São Paulo, v.63, n.2, p.274-278, 2010.

COELHO, J. C. U.; CILIÃO, C.; PAROLIN, M. B.; FREITAS, A. C. T.; GAMA-FILHO, O. P.; SAAD, D. T.; PISTORI, R. P.; MARTONE, D. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre a doação e transplante de órgãos. **Associação Médica Brasileira**, Curitiba, v.53, n.5, p.421-5, 2007.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.4, p.728-735, 2010.

D'Império, F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Toronto, v.19, n.1, p.74-84, Jan-Mar. 2007.

EVERS, S.; FAREWELL, V. T.; HALLORAN, P. F. Public awareness of organ donation. **CMAJ**, v.138, p.237-9, 1988.

FERREIRA, M. C. P.; RESENDE, M. R.; SOUZA, G.; SOARES, P. T. S.; SILVA, D. M.; RODRIGUES, P. L. Doação de órgãos após a morte encefálica: a importância da enfermagem como disseminadora de informações à população. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, p.1037-1044, 2018.

FREIRE, S. G. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, p.761-6, 2012.

FONSECA, M. A. A.; CARVALHO, A. M. Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. **Interações**, São Paulo, v.1, n.20, p.85-108, jul-dez. 2005.

GALVÃO F. H. F.; CAIRES, R. A.; AZEVEDO-NETO, R. S.; MORY, E. K.; FIGUEIRA, E. R. R.; OTSUZI, S.; BACCHELLA, T.; MACHADO, M. C. C. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Brasileira**, São Paulo, v.53, n.5, p.401-6, 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas S. A, 2002.

GOMES, I. M. **Como elaborar uma pesquisa de mercado**. Belo Horizonte: Sebrae Minas, 2013.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1: p.91-97, Jan-Fev. 2008.

KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LAGO, P. M.; PIVA, J.; GARCIA, P. C.; TROSTER, E.; BOUSSO, A.; SARNO, M. O.; TORREÃO, L.; SAPOLNIK, R. Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras. **J. Pediatria**, São Paulo, v.2, n.83, p.133-40, 2007.

LIMA, A. A. F. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.1, p.27-33, 2012.

MANNINEN, D. L.; EVANS, R. W. Atitudes públicas e comportamento em relação a Doação de órgãos. **JAMA**, Rio de Janeiro, v.253, p.3111-5, 1985.

MATTIA, A. L.; ROCHA, A. M.; FREITAS-FILHO, J. P. A.; BARBOSA, M. H.; RODRIGUES, M. B.; OLIVEIRA, M. G. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bioethikos**, São Paulo, v.4, n.1, p.66-74, 2010.

MENDONÇA, A. S.; CASTRO, D. C.; BRASILEIRO, M. E. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. **Revista Eletrônica de Enfermagem e Nutrição**, Goiânia, v.1, n.1, p.1-15, jan-jul. 2010.

MENESES, E. A.; SOUZA, M. F. B.; BARUZZI, R. M.; PRADO, M. M.; GARRAFA, V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. **Revista Bioética**, Brasília/DF, v.18, n.2, p.397-412, 2010.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. A recusa familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino- Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.3, p.285, 2008.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.2, p.131-5, 2009.

MORAES, M. W.; GALLANI, M. C. B. J.; MENEZHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v.40, n.4, p.484-492, 2006.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. A importância da educação na promoção da doação de órgãos. **Rev. Bras. Promoção a Saúde**, Fortaleza, v.6, n.14, p.112-125, 2012.

NEUBERGER, J.; FARBER, L.; CORRADO, M.; O'DELL, C. Living liver donation: a survey of the attitudes of the public in Great Britain. **Transplantation**, Great Britain v.76, p.1260-4, 2003.

PEREIRA, W. A. **Manual de transplantes de órgãos e tecidos**. Belo Horizonte: Medsi, 2000.

PICCOLI, G. B.; SORAGNA, G.; PUTAGGIO, S.; MEZZA, E.; BURDESE, M.; VESPERTINO, E.; BONETTO, A.; JEANTET, A.; SEGOLONI, G. P.; PICCOLI, G. Eficácia de um programa educacional para alunos do ensino médio com opiniões sobre transplante renal e doação de órgãos: um estudo controlado randomizado. **Transplante de Discagem Nefróide**, Campinas, v.21,n.19, p.499-509, 2006.

QUITANA, A. M.; ARPINI, D. M. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Bol. Psicologia**, São Paulo, v.59, n.130, jun. 2009.

RECH, T. H.; RODRIGUES-FILHO, E. M. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.197-204, 2007.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

RIOS, A. R.; CONESA, C. C.; RAMIREZ, P.; RODRIGUEZ, M. M.; PARRILLA P. Atitude pública em relação ao xenotransplante: pesquisa de opinião. **Processo de transplante**, Rio grande do Sul, v.36, n.10, p.2901-5, 2004.

ROSA, B. A.; GARCIA, V. D.; BARBOSA, S. F. F.; MENDES, K. D. S.; SCHIRMER, J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.3, p.417-22, 2010.

ROSENGARD, B. R.; FENG, S.; ALFREY, E. J.; ZAROFF, J. G.; EMOND, J. C.; HENRY, M. L.; GARRYT, E. R.; ROBERTS, J. P.; WYNN, J. J.; METZGER, R. A.; FREEMAN, R. B.; PORT, F. K.; MERION, R. M.; LOVE, R. B.; BUSUTTIL, R. W.; DELMONICO, F. L. Report of the Crystal City meeting to maximize the use of organs recovered from the cadaver donor. **Am. J. Transplante**, Virginia, v.2, n.10, p.701-711, 2002.

SADALA, M. L. A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v.23, n.3, p.143-51, 2001.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.3, p.382-387, 2005.

SANTOS, T. D; SOUZA, S. S.; OLIVEIRA, E.; PAULA, A.; SILVA, O. M.; DILL, P. Capacitação e Educação em Saúde Abordando Doação de Órgãos. **Núcleo Chapecó**, Recife, v.15, n.4, p.212-213, 2016.

SILVA, M. T.; LUBENOW, J. A. M.; MACÊDO, D. A. F.; MACÊDO, D. A. F.; VIRGÍNIO, N. A. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, Nova Esperança, v.14, n.1, p.37, 2016.

SIMINOFF, L.; MERCER, M. B.; GRAHAM, G.; BURANT, C. The reasons families donate organs for transplantation: implications for policy and practice. **J. Trauma**, Pennsylvania, v.62, n.4.p.969-78, 2007.

STEIN, A.; HOPE, T.; BAUM, J. D. Organ transplantation: approaching the donor's family. **BMJ**, Kingdom United, v.1310, n.127, p.1149-50, 1995.

TEIXEIRA, R. K. C.; GONÇALVES, T. B.; SILVA, J. A. C. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, Belém, v.24, n.3, p.258-262, 2012.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, p.507-14, 2005.

VIOLIN, A. R.; HAYAKAWA, L. Y. Doação de Órgãos e Tecidos: A realidade de uma regional de saúde do Paraná. **Revista UNIGÀ Review**, Paraná, v.29, n.3, p.42-46, 2017.

WILLIAMS, T. J.; SNELL, G. I. Organ procurement-strategies to optimize donor Availability. **Semin. Respir. Crit. Care Med.**, Canadá, v.22, n.25, p.541-550, 2001.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba

Faculdade de Itaituba – FAI

Curso de Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO:

PERCEPÇÃO DOS MORADORES DO DISTRITO DE MIRITITUBA- PA, NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA GESSI LIMA, ACERCA DA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃO.

O estudo consiste no Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba (FAI), ao curso de Enfermagem, Do acadêmico Jonisson Imbiriba Brito, orientada pela Prof.^a Karla Santos da Silva. Este estudo tem por objetivo conhecer a percepção dos pacientes da Unidade saúde da família acerca da doação transplante de órgãos no Distrito de Miritituba em Itaituba-PA, identificando o nível de conhecimento de cada um em relação a doação. A sua participação nesse estudo consiste em uma entrevista com um questionário composta de 9 perguntas fechadas destinadas a homens e mulheres. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, JONISSON IMBIRIBA BRITO pelo (93) 991050-9385 ou (93) 99188-9259 ou pelo jonissonbrito@gmail.com, assim como sua orientadora, Karla dos Santos da Silva. Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta análise serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar. Este termo de consentimento

possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba

Faculdade de Itaituba – FAI

Curso de Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE B

Questionário

1- Quantos anos você têm?

2- Você já ouviu falar sobre doação e transplante de órgãos?

(a) Sim

(b) Não

3- Aonde você ouviu falar?

(a) Na televisão

(b) Na Radio

(c) Na internet

(d) NA escola

(e) Na faculdade

Outros_____

4- Qual a sua ideologia sobre a doação de órgãos?

(a) Tratado como comércio aonde os ricos são os mais beneficiados.

(b) Ajudar outras pessoas a terem uma vida mas prolongadas e saudáveis.

(c) Um ato desumano, aonde causa dor e grande tristeza nas famílias, por tirarem os órgãos do seu parente.

Outros_____

5- Você autorizaria a retirada de órgãos do seu parente com morte encefálica para a doação?

(a) Sim

(b) Não

6- Você conhece alguém que já fez doação de órgãos?

(a) Sim

(b) Não

7- Você é a favor ou contra a doação de órgão?

(a) Sim (a favor).

(b) Não (contra).

8- Você já comentou com sua família que gostaria de ser um doador de órgãos?

(a) Sim, uma vez

(b) Sim, várias vezes

(c) Nunca falei a respeito

9- Qual a opinião da sua família sobre a doação de órgãos?

(a) Positivo, a favor

(b) Negativa, contra



Centro de Estudos Superiores de Itaituba
Faculdade de Itaituba – FAI
Curso de Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE C

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA UNIDADE SAÚDE DA FAMILIA MARIA GESSI LIMA.

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar. Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisador JONISSON IMBIRIBA BRITO pelo telefone (93) 99150-9385 ou (93) 99188-9259 ou pelo jonissonbrito@gmail.com, assim como sua orientadora, Karla dos Santos da Silva, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)

