



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Florianópolis
2012**

ROBERTA MURIEL LONGO ROEPKE

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2012**

ROBERTA MURIEL LONGO ROEPKE

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Professor Orientador: Prof. Dr. Jorge Dias de Matos

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2012**

*Este trabalho é dedicado a todos os doadores de órgãos
e seus familiares que, mesmo no momento de dor,
tomaram a decisão que traz conforto
e esperança a todos aqueles que
aguardam um transplante.*

*Agradeço a Deus pela vida, saúde e perseverança
que me permitiram ser quem sou hoje.*

*À minha família, em especial aos meus pais,
Roberto e Silvana, e à minha irmã, Giorgia,
pelo amor e apoio constantes.*

*Ao meu namorado, Bruno, pelo incentivo
e companheirismo incondicionais, tão necessários
nos períodos difíceis da realização deste trabalho.*

*Aos meus amigos, em especial à Samara, Milena, Sarah,
Rafaella e Natália, pelo carinho e paciência.*

*Ao Prof. Jorge Dias de Matos, por seus ensinamentos
médicos e éticos e pela orientação deste trabalho.*

*Aos funcionários da SC Transplantes, pela dedicação
em contribuir com a execução desta pesquisa.*

*Aos familiares dos doadores de órgãos, pela disposição
em participar e, claro, pelas doações realizadas.*

RESUMO

Introdução: A não autorização familiar é considerada o principal fator limitante à doação. O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção dos familiares dos doadores de órgãos em morte encefálica na Grande Florianópolis no ano de 2010, principalmente quanto à estabilidade de sua decisão de doação e à importância da decisão de doar no processo de luto pela morte de seu familiar. **Método:** Este é um estudo observacional, transversal, de caráter descritivo. Após tentativas de contato telefônico, realizou-se, pessoalmente, uma entrevista estruturada com os familiares autorizadores das doações. O questionário continha 13 perguntas sobre aspectos referentes ao processo de doação. **Resultados:** De 33 candidatos elegíveis, foram entrevistados 17 de 25 familiares (68%) com quem se conseguiu contato telefônico. A maioria das respostas foi positiva em relação às questões analisadas, em todas as perguntas. Quanto à estabilidade da decisão de doar os órgãos de seu familiar falecido, os entrevistados foram unânimes em responder que tomariam a mesma decisão se tivessem que fazê-la novamente hoje. Quinze participantes (88,24%) consideraram que sua decisão de doar os órgãos de seu familiar falecido os ajudou a superar o luto pela perda do ente querido. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a percepção dos familiares dos doadores de órgãos em morte encefálica foi positiva em relação aos aspectos pesquisados. Todos tomariam a mesma decisão novamente e a maioria refere que a doação ajudou a superar o luto pela perda do ente querido.

Descritores: doação de órgão, transplante, obtenção de tecidos e órgãos, doadores de órgãos, entrevista, relações profissionais-família. Organ donation, organ procurement, required request, regret.

INTRODUÇÃO

Atualmente, devido aos avanços nos campos da imunologia e de técnicas cirúrgicas, o transplante de órgãos tornou-se a terapia de escolha de vários tipos de falências de órgãos em estágio avançado.¹

O benéfico à qualidade de vida dos receptores é inquestionável, assim como as vantagens econômicas a longo prazo.² Estender esse benefício a mais pessoas que necessitam de transplante é algo limitado, especialmente pela escassez de órgãos doados. A espera na lista de transplante leva à deterioração da qualidade de vida e saúde do paciente, restrições à

sua vida e à vida da sua família, a dificuldades econômicas e ao aumento da morbidade e mortalidade do paciente.³

Apesar do importante e crescente número de doadores vivos, pacientes em morte encefálica são as principais fontes de órgãos para transplantes.^{4,5}

A taxa de doação está em crescimento contínuo no Brasil desde 2007, tendo atingido 10,6 doadores efetivos com órgãos transplantados por milhão de população (pmp) em 2011. Já a taxa de notificação de potenciais doadores no mesmo ano foi de 37,9 pmp. O estado de Santa Catarina se destaca como segundo colocado nacional, com 61,5 pmp de notificações, tendo ultrapassado a meta nacional da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) para 2017 (50 pmp). Com relação à taxa de doadores efetivos com órgãos transplantados, Santa Catarina atingiu a marca 25,1 pmp em 2011, também com a maior taxa de efetivação de doação entre potenciais doadores do país, de 40,88%.^{6,7}

Apesar destes resultados positivos, obtidos principalmente através de esforços organizacionais e administrativos, que melhoraram a identificação e notificação de potenciais doadores em morte encefálica, a não-autorização familiar continua sendo a principal causa da não-efetivação da doação de um potencial doador em Santa Catarina, tendo atingido 36%.⁷ Este dado também se repete na literatura mundial, sendo considerado no momento o principal fator limitante no processo de doação de órgãos.^{1,3}

Ainda que o desenvolvimento de técnicas médico-cirúrgicas tenha permitido a realização de várias modalidades de transplantes, a melhora nas taxas de notificação de potenciais doadores e a difusão de conhecimento adequado para o manejo dos potenciais doadores, a disponibilidade de órgãos para transplante depende em última análise da decisão dos familiares do falecido em permitir a retirada de órgãos. Essa decisão é mediada por múltiplos fatores psico-sociais e culturais já descritos na literatura,⁸ mas ainda não muito estudados em nosso meio.⁹

Nas últimas décadas, experiências bem sucedidas – como o modelo espanhol – e pesquisas na área de doação de órgãos mostram que para melhorar as oportunidades de transplante é necessário que os avanços médico-cirúrgicos sejam suplementados pelo estudo dos fatores psico-sociais envolvidos no processo de decisão familiar sobre a doação e a percepção dos familiares sobre este momento delicado.^{2,3,10-11}

A estabilidade da decisão de doar os órgãos do familiar falecido – se a família veio mais tarde a se arrepender de sua decisão – também é uma variável pouco estudada. Há pouca informação sobre se os autorizadores das doações iriam ou não tomar a mesma decisão caso

eles tivessem que fazê-la novamente ou sobre as variáveis associadas à instabilidade da decisão de doar.

Faz-se necessário valorizar a vivência familiar do processo de doação para que possa ser compreendida a percepção dos autorizadores sobre vários quesitos relacionados a esta prática. Esses achados podem ser uma arma para o desenvolvimento de novas estratégias ou para a modificação das existentes, com o objetivo da otimização do consentimento à doação de órgãos.

O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção dos familiares dos doadores de órgãos em morte encefálica na Grande Florianópolis no ano de 2010, principalmente quanto à estabilidade de sua decisão de doação e à importância da decisão de doar no processo de luto pela morte de seu familiar.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo, observacional, transversal.

Os participantes elegíveis para pesquisa foram os familiares de doadores de órgãos em morte encefálica que autorizaram a doação dos órgãos de seu parente falecido, no período entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2010, na região da Grande Florianópolis, conforme levantamento realizado na Central de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SC Transplantes).

Os pesquisadores desenvolveram o protocolo de coleta de dados, que consta no apêndice deste projeto, com base em pesquisas na literatura existente sobre o assunto. Os itens que foram pesquisados no protocolo dividem-se em quatro domínios: variáveis relacionadas ao doador, variáveis relacionadas à doação, variáveis relacionadas ao autorizador da doação e entrevista com autorizador da doação na forma de questionário estruturado.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob número 2130, foram coletados dados dos prontuários dos doadores de órgãos na Central de Transplantes de Santa Catarina relativos aos três primeiros domínios citados acima. O recrutamento dos participantes foi realizado inicialmente através de uma série de tentativas de contato telefônico, pelo menos em quatro ocasiões e horários diferentes, conforme informações do autorizador da doação contidas na documentação de cada doador de órgãos, levantados na Central de Transplantes e nas respectivas instituições em que houve a doação. Após convite a participar da pesquisa e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, os familiares que aceitaram participar responderam a um questionário estruturado. A assinatura do termo de consentimento e aplicação do questionário foram feitos pessoalmente pelos pesquisadores; excepcionalmente, quando isto não foi possível, foram obtidos com auxílio de correspondência por carta e ligação telefônica. Os contatos seguidos de entrevista foram feitos entre os meses de outubro de 2011 e maio de 2012. Após a coleta, seguiu-se a análise descritiva dos dados.

Foram respeitados os princípios da ética médica e do anonimato dos participantes e de seus familiares doadores de órgãos, bem como dos profissionais envolvidos no processo de doação de órgãos.

RESULTADOS

Tabela 1 – Variáveis relacionadas aos doadores e à doação, no ano de 2010

Variáveis	Resultados (N=33)	
DOADOR		
Sexo		
Masculino	18	54,55%
Feminino	15	45,45%
Idade média (anos)	43,33	
Causa da morte encefálica		
AVE* isquêmico	4	12,12%
AVE hemorrágico	10	30,31%
TCE† acidente de trânsito	9	27,27%
TCE não acidente de trânsito	7	21,21%
Pós-PCR‡	2	6,06%
Outra	1	3,03%
DOAÇÃO		
Local da morte encefálica		
UTI§	33	100%

*AVE= acidente vascular encefálico

†TCE= traumatismo crânio-encefálico

‡PCR= parada cardio-respiratória

§UTI= unidade de terapia intensiva

No período, foram registrados 33 doadores em morte encefálica na região da Grande Florianópolis. Dezoito deles eram homens (54,55%); idade média dos doadores foi de 43,33 anos. As principais causas de morte encefálica foram trauma crânio-encefálico (48,48%) e acidente vascular encefálico (42,43%) (Tabela 1).

Após várias tentativas de estabelecer contato telefônico através das informações disponíveis, não foi possível contato com 8 dos familiares autorizadores por falta de dados

corretos que permitissem a localização dos mesmos, totalizando 21,21% de perda entre os participantes elegíveis para a pesquisa.

Dos 25 familiares autorizadores com quem foi possível algum contato telefônico, 8 recusaram participar da entrevista, correspondendo a 32% de recusas. Dezesete pessoas foram entrevistadas (Figura 1).

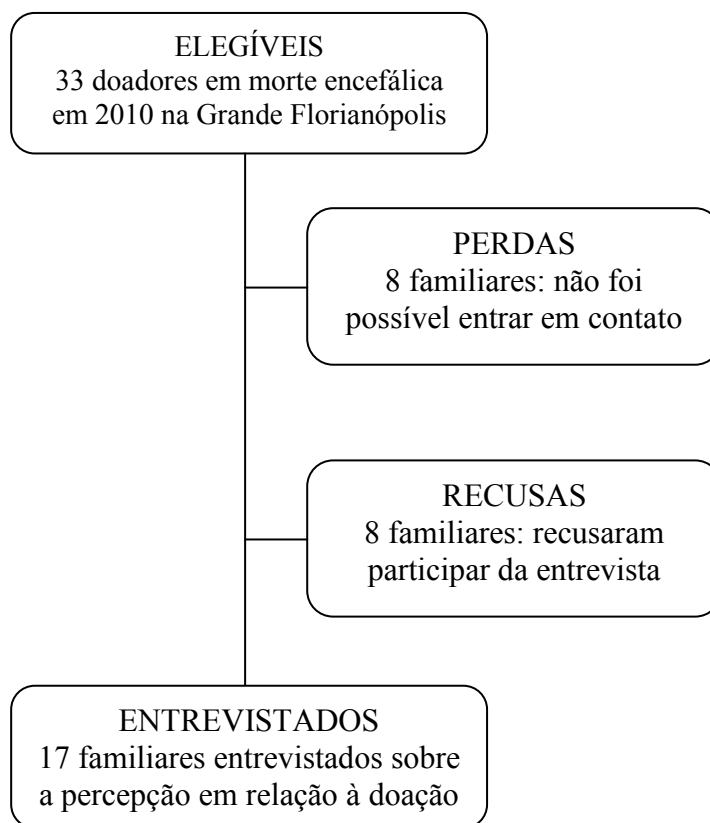


Figura 1 – Fluxograma de participação na pesquisa.

As entrevistas foram realizadas entre 11 e 26 meses completos da data de autorização de doação, com mediana de 18 meses.

Em relação à estabilidade da decisão de doar os órgãos de seu familiar falecido, os entrevistados foram unânimes em responder que tomariam a mesma decisão se tivessem que fazê-la novamente hoje (Tabela 2).

Catorze participantes (82,35%) conheciam as intenções de seu familiar em ser ou não ser doador de órgãos, e dezesseis (94,12%) dos entrevistados já informou a alguém sua intenção pessoal em ser ou não doador.

Todos os entrevistados aceitariam receber um órgão ou tecido transplantado se tivessem indicação médica. Quanto à percepção em relação à doação de órgãos, a maioria – 15 (88,24%) – tem uma opinião positiva, considerando um ato muito bom.

A maior parte dos entrevistados consideraram seu conhecimento sobre morte encefálica adequado (14 – 82,35%).

Tabela 2 – Resultados da entrevista: percepção dos familiares autorizadores da doação de órgãos

Perguntas	Resultados (N=17)	
	N	%
Tomaria a mesma decisão hoje		
Sim	17	100
Não	0	0
Conhecia as intenções do familiar em ser ou não ser doador		
Sim	14	82,35
Não	3	17,65
Já informou suas intenções pessoais em ser ou não ser doador		
Sim	16	94,12
Não	1	5,88
Aceitaria receber transplante		
Sim	17	100
Não	0	0
Percepção sobre o ato de doação de órgãos		
Muito bom	15	88,24
Bom	0	0
Normal	2	11,76
Ruim	0	0
Considera seu conhecimento sobre ME* suficiente/adequado		
Sim	14	82,35
Não	3	17,65
Percepção sobre acolhimento/compaixão demonstrados pelos profissionais que solicitaram a doação		
Muito	13	76,47
Algun	3	17,65
Nenhum	1	5,88
Informado sobre a ME antes de solicitar a doação de órgãos		
Sim	13	76,47
Não	4	23,53
Profissional que informou a morte		
Médico que cuidava do paciente	16	94,12
Outro	1	5,88
Recebeu tempo suficiente para tomar decisão		
Sim	15	88,24
Não	2	11,76
Recebeu informação/explicação suficiente sobre ME		
Sim	15	88,24
Não	2	11,76
Decisão de doar os órgãos ajudou a superar o luto		
Sim	15	88,24
Não	2	11,76

* ME= morte encefálica

Quanto à percepção de acolhimento e compaixão demonstrados pelos profissionais que solicitaram a doação de órgãos, doze consideraram que os solicitantes demonstraram muito acolhimento, três consideraram algum e um considerou que não foi demonstrado nenhum sentimento de compaixão por quem solicitou a doação.

Dezesseis dos autorizadores entrevistados foram informados da morte de seus familiares diretamente pelo médico que cuidava do paciente (no caso, médico da Unidade de Terapia Intensiva - UTI). A maioria (13 – 76,47%) foi informada da morte de seu familiar antes de ser levantada a possibilidade de doação de órgãos.

Quinze familiares consideraram que receberam tempo e explicação suficiente para decidirem sobre a doação (88,24%).

Analisando retrospectivamente, 15 participantes consideraram que sua decisão de doar os órgãos de seu familiar falecido o ajudou a superar o luto pela perda do ente querido.

DISCUSSÃO

Um dos objetivos principais deste estudo foi avaliar a estabilidade da decisão de doar dos familiares dos doadores em morte encefálica. O arrependimento em relação ao consentimento da doação ainda não é um tema muito estudado, especialmente no Brasil. Esta pesquisa encontrou 100% de estabilidade desta decisão. Este dado confirma os já relatados na literatura, que mostra que 94% tomariam a mesma decisão de doar.¹⁰ Burroughs *et al.*¹² relataram que 14% dos que doaram não tomariam a mesma decisão no momento da entrevista. Algumas pesquisas qualitativas corroboram esse achado, mostrando que, em geral, não há arrependimento pois a decisão de doar traz conforto e satisfação.¹³

Esta pesquisa mostrou que 82,35% dos autorizadores consideraram que conheciam as intenções do familiar falecido sobre ser ou não ser doador de órgãos. Rodrigue *et al.*¹² encontraram taxa semelhante (83,9%) assim como Siminoff *et al.*¹. Este achado, que se repete em várias pesquisas, reafirma a importância das discussões em família sobre as intenções individuais em relação à doação.^{2, 14} Além de discutir as crenças e preocupações de cada um, elas proporcionam conforto e segurança à família em decisões futuras, no momento da morte. Martinez *et al.*³ também mostrou que os familiares tendem a respeitar a opinião do falecido, especialmente quando esta é a favor da doação. Desconhecimento do desejo do familiar está associado a recusa da doação.¹⁴

A maioria dos entrevistados – 94,12% – também já discutiu suas intenções pessoais sobre ser doador de órgãos com alguém, percentual este maior do que encontrado por Rodrigue *et al.*², que foi de 65,5%.

Conhecer as intenções do familiar é tido como um dos principais determinantes da decisão de doar. Isso reafirma a importância das campanhas públicas sobre doação de órgãos,

que tem como principal objetivo trazer o tema à discussão na sociedade e estimular a comunicação dos desejos individuais – como uma espécie de diretriz antecipada que, como os estudos mostram, tende a ser respeitada em situações futuras.

Foi encontrada, entre os participantes, atitude favorável em relação à doação de órgãos para transplantes. Ter uma opinião positiva quanto ao tema foi associado à maior probabilidade de consentir com a doação. Além disso, familiares que consentem com a doação aceitariam receber órgãos ou tecidos transplantados se tivessem indicação médica, conforme também observado nessa pesquisa.²

Quanto ao conhecimento adequado sobre morte encefálica, 82,35% de pessoas que consideram seu conhecimento adequado, prevalência idêntica à descrita na literatura por Rodrigue *et al.*² Dúvidas em relação ao conceito de morte encefálica e à irreversibilidade da mesma estão entre as razões mais frequentes para a recusa da doação.¹⁵ Entendimento da morte encefálica também está associado à satisfação subsequente em relação ao processo.

Algumas características do processo de comunicação com os familiares são associadas a maiores taxa de consentimento com a doação, a exemplo de boas habilidades interpessoais de relacionamento dos profissionais envolvidos na solicitação de órgãos.¹⁶ Familiares que percebem compaixão por parte do requisitante doam com maior frequência² – sendo que aqui 76,47% dos familiares perceberam muito acolhimento por parte dos profissionais solicitantes. Taxas de doação foram maiores quando houve explicação sobre morte encefálica e quando foi concedido tempo suficiente para discutir a decisão.² Nessa série, a maioria dos entrevistados (88,24%) avaliou positivamente estes dois quesitos.

Já foi demonstrado que uma clara separação temporal entre a notificação da morte e a discussão sobre a possibilidade de doação guarda maior relação com o sucesso do processo. Esse intervalo é necessário para os familiares processarem a informação, levando a entendimento e aceitação mais adequados da própria morte encefálica.³

A participação que a decisão de doar teve no processo de luto pela morte é objeto de poucas pesquisas na área. Foi encontrado importante percentual de familiares que declararam que a doação ajudou, de alguma forma, a superar o luto pela perda do ente querido (88,24%). Batten & Prottas¹⁷ encontraram 70% de famílias doadoras que consideraram que a doação ajudou a diminuir a dor pela morte do familiar, sendo que 79% delas declararam que a doação ajudou no processo de luto. Ainda neste estudo, 86% considerou que a doação fez com que a morte resulte em algo positivo. Esse achado sugere que a solicitação de órgãos não é uma agressão para a família, pois, ainda que o momento da morte seja muito difícil e até

desesperador, a opinião retrospectiva da maioria das famílias doadoras indica que a doação contribuiu na superação do luto.

O intervalo de tempo entre a solicitação de doação e a entrevista da pesquisa pode influenciar a opinião retrospectiva sobre o processo. No entanto, devido ao número de participantes da pesquisa, à escassez de dados na literatura que permitam estabelecer essa relação e a um possível viés de recordação, não se pode quantificar a influência que isso teria nos resultados.

A taxa de participação na entrevista de 68% abre espaço para dúvida em relação às respostas dos que não quiseram participar, o que poderia comprometer a validade interna da pesquisa. No entanto, em estudo de metodologia semelhante, a participação foi de 61%,¹⁷ enquanto outros estudos, nos quais a taxa de participação foi maior, ofereciam incentivo financeiro aos participantes. Tais dados sugerem que essa taxa de participação é inerente ao tema e ao tipo de metodologia, sendo que as recusas provavelmente não comprometem a interpretação dos achados e não constituem viés de seleção.

A não-autorização familiar é considerada o principal fator limitante à doação, sendo que fatores que influenciam o consentimento familiar são foco de estudo na área de doação de órgãos, com objetivo de suprir a demanda por transplantes. No Brasil, o presente estudo é um dos primeiros a avaliar a estabilidade da decisão de doar e a participação da mesma no processo de luto. Entretanto, o número de participantes não permite que se extrapolem os achados para outras realidades, que não a estudada.

Os resultados deste estudo, ainda assim, são animadores e sugerem que a atuação sobre fatores modificáveis implicados no processo de doação de órgãos – principalmente informação e educação da sociedade sobre seu papel na doação de órgãos para transplantes e aperfeiçoamento dos profissionais e serviços envolvidos na solicitação da doação dos órgãos – seria uma estratégia para aumentar a taxa de doadores efetivos entre os potenciais doadores, a exemplo do bem sucedido modelo espanhol.³

CONCLUSÃO

A percepção dos familiares dos doadores em morte encefálica na Grande Florianópolis foi positiva em relação à maioria dos aspectos pesquisados, sendo que todos tomariam a mesma decisão novamente e grande parcela deles refere que a doação ajudou a superar o luto pela perda do ente querido.

REFERÊNCIAS

1. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA*. 2001;286(1):71-7.
2. Rodrigue JR, Cornell DL, Howard RJ. Organ donation decision: comparison of donor and nondonor families. *Am J Transplant*. 2006;6(1):190-8.
3. Martinez JM, López JS, Martín A, Martín MJ, Scandroglio B, Martín JM. Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Soc Sci Med*. 2001;53(4):405-21.
4. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.480, DE 8 DE AGOSTO DE 1997. 1997:8-11.
5. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos / [coordenação executiva Roni de Carvalho Fernandes, Wangles de Vasconcelos Soler ; coordenação geral Walter Antonio Pereira]. -- São Paulo : ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.
6. Garcia VD, editor. Registro brasileiro de transplantes - Janeiro/Dezembro 2010. Associação brasileira de transplante de órgãos. Ano XIV. 2010;(4).
7. Garcia VD, editor. Registro brasileiro de transplantes - Janeiro/Dezembro 2011. Associação brasileira de transplante de órgãos. Ano XVII. 2011;(4).
8. Nolan BE, Spanos NP. Psychosocial variables associated with willingness to donate organs. *CMAJ*. 1989;141(1):27-32.
9. Rech T, Rodrigues Filho ÉM. Entrevista familiar e consentimento. *RBTI*. 2007;19(1):85-89.
10. Rodrigue JR, Cornell DL, Howard RJ. The instability of organ donation decisions by next-of-kin and factors that predict it. *Am J Transplant*. 2008;(August):2661-2667.
11. Saviozzi A, Bozzi G, De Simone P, Filipponi F. Refusal to donate after brain death. *Transplant proc*. 2011;43(1):280-1.
12. Burroughs TE, Hong B a, Kappel DF, Freedman BK. The stability of family decisions to consent or refuse organ donation: would you do it again? *Psychosom med*. 1998;60(2):156-62.
13. Santos MJD, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(3):382-387.
14. Baran D, Langevin S, Lebeau C. Organ donation: a portrait of family refusal in Québec. *Transplant proc*. 2009;41(8):3281-3.
15. Ghorbani F, Khoddami-Vishteh HR, Ghobadi O, Shafaghi S, Rostami Louyeh A, Najafizadeh K. Causes of family refusal for organ donation. *Transplant proc*. 2011;43(2):405-6.
16. Siminoff LA, Traino HM, Gordon NH. An exploratory study of relational, persuasive, and nonverbal communication in requests for tissue donation. *J Health Commun*. 2011;16(9):955-975.
17. Batten HL, Prottas JM. Kind strangers: the families of organ donors. *Health Aff*. 1987;6(2):35-47.

APÊNDICE A – Protocolo de Pesquisa

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Protocolo de coleta de dados

DOADOR

NÚMERO:

Identificação: _____

Idade: _____ anos.

Sexo:

- Feminino.
 Masculino.

Estado civil: _____

Grupo Sanguíneo: _____.

Causa da morte:

- TCE acidente de trânsito
 TCE não acidente de trânsito
 AVC I
 AVC H
 Pós-PCR
 Outra

Local da ME:

- UTI
 UCO
 Emergência
 Outro

DOAÇÃO

Data da Autorização da Doação: ____/____/____.

Hospital: _____

Data de internação no hospital: ____/____/____.

Tempo de internação: _____ dias.

AUTORIZADOR DA DOAÇÃO

Identificação: _____

Telefone de contato: (____) _____ / (____) _____

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

Sexo:

- Feminino
 Masculino

Idade: _____ anos. Data de Nascimento: ____/____/_____.

Estado civil:_____.

Raça:

- Branca
- Preta/Parda
- Outros

Relação com doador:

- Cônjuge
- Pai/Mãe
- Filho(a) maior de idade
- Irmão(ã)
- Outro

ENTREVISTA COM AUTORIZADOR DA DOAÇÃO

Data da Entrevista: ____/____/_____.

Intervalo entre autorização da doação e entrevista:_____meses.

1) Você tomaria a mesma decisão se tivesse que fazê-la hoje?

- Sim
- Não

2) Seu familiar já havia discutido com você suas intenções sobre ser doador de órgãos?

- Sim
- Não

3) Qual a sua escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

4) Você já discutiu suas intenções sobre ser ou não um doador de órgãos com alguém?

- Sim
- Não

5) Se tivesse indicação médica, você aceitaria receber um transplante?

- Sim, aceitaria.
- Não, não aceitaria.

6) Qual sua percepção sobre o ato da doação de órgãos para transplantes?

- É um ato muito bom.
- É um ato bom.

- É um ato normal.
- É um ato ruim.

7) Você considera seu conhecimento sobre morte encefálica suficiente/adequado?

- Sim
- Não

8) Os profissionais que solicitaram a doação de órgãos demonstraram acolhimento / compaixão?

- Demonstraram muito
- Demonstraram algum
- Demonstraram nenhum

9) Você foi informado da morte de seu familiar antes de ser mencionada a possibilidade de doação de órgãos?

- Sim, fui informado antes.
- Não, não fui informado antes.

10) Qual o profissional que deu a notícia da morte do seu familiar ?

- Médico da UTI (ou médico que cuidava diretamente do paciente)
- Enfermeiro de onde o paciente estava internado
- Comissão de transplante
- Outro: _____

11) Você recebeu tempo suficiente para discutir e tomar sua decisão?

- Sim, recebi tempo suficiente.
- Não, não recebi tempo suficiente.

12) Você recebeu informação/explicação suficiente sobre morte encefálica para sua tomar decisão?

- Sim, recebi informação suficiente.
- Não, não recebi informação suficiente.

13) Na sua opinião, sua decisão o ajudou a superar o luto?

- Sim, ajudou.
- Não, não ajudou.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Clínica Médica

Termo de consentimento livre e esclarecido

Meu nome é Roberta Muriel Longo Roepke, sou acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e estou realizando a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS”, na Central de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, sob orientação do Prof. Dr. Jorge Dias de Matos, Professor do Departamento de Clínica Médica do Curso de Medicina da UFSC.

O objetivo da pesquisa é avaliar a impressão dos familiares dos doadores de órgãos da Grande Florianópolis no ano de 2010 sobre o processo de doação de órgãos.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com pesquisas em publicações existentes sobre o assunto na literatura médica. Todas as informações sobre sua identidade, a identidade de seu familiar doador e os dados do questionário que você responderá serão sigilosos, conhecidos apenas pelos pesquisadores, respeitando sua privacidade, de acordo com os princípios éticos.

Este estudo não apresenta nenhum risco ou custo para o participante. O participante tem o direito de deixar de participar do estudo em qualquer momento que desejar, sem qualquer penalização, formas de ressarcimento ou indenização. Você poderá comunicar-se com os pesquisadores a fim de lhe informar sobre sua desistência ou para qualquer outra informação com Roberta Muriel Longo Roepke através do telefone (48) 9954-8982 ou Professor Jorge Dias de Matos através do telefone (48) 9983-3984.

Assinatura do Participante

Telefone de contato: (____) _____

Assinatura da Pesquisadora Roberta Muriel Longo Roepke

Assinatura do Orientador Prof. Dr. Jorge Dias de Matos

Florianópolis, _____ de _____ de 201__.

ANEXO 1 – Normas de publicação da Revista Científica

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. A RBTI é publicada na versão impressa em português e em formato eletrônico em português e inglês. Os artigos submetidos em português (ou espanhol) serão traduzidos para o inglês e os submetidos em inglês serão traduzidos para o português gratuitamente pela revista.

Resumo: O resumo deve conter no máximo que 250 palavras, evitando-se ao máximo o uso de abreviaturas. Deve ser estruturado com os mesmos capítulos usados no texto principal refletindo acuradamente o conteúdo do texto principal. Quando se tratar de artigos de revisão e relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Para Comentários o resumo não deve exceder 100 palavras.

Abstract: O resumo em inglês deverá ser feito apenas para aqueles artigos submetidos nessa língua. Artigos submetidos em português terão seu resumo traduzido para o inglês pela revista.

Descritores: Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), ou seja, MeSH (Medical SubjectHeadings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>

Texto: Os artigos devem ser submetidos em arquivo word, com letra 12 Times New Roman, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescrito e sequenciais.

Artigos Originais: Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 3.500 palavras no texto, descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências. Artigos com maior número de palavras necessitam ser aprovados pelo editor. O número máximo de autores recomendado é de oito. Caso haja necessidade de incluir mais autores, deve vir acompanhado de justificativa, com explicitação da participação de cada um na produção do mesmo. Artigos originais deverão conter:

Introdução - esta sessão deve ser escrita de forma a se dirigir a pesquisadores sem conhecimento específico na área e deve claramente oferecer - e, se possível, ilustrar - a base para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa da literatura para indicar porque o estudo foi necessário e o que o estudo visa contribuir para o campo. Esta sessão deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

Métodos - deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, a clara descrição das intervenções e comparações, e o tipo de análise usada, incluindo o poder de cálculo, se apropriados.

Resultados - Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica e clara. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, riscos relativo e absoluto ou reduções de risco, e intervalos de confiança.

Discussão - todos os resultados do trabalho devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente.

Conclusão - Deve discorrer claramente as conclusões principais da pesquisa e fornecer uma clara explicação da sua importância e relevância.

Referências - devem ser ordenadas por sequência de citação no texto e limitar-se a um máximo 40 referências.

ANEXO 2 – Parecer da Comissão de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 2130

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º0584/GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 2130

FR: 436668

TÍTULO: Percepção dos familiares sobre o processo de doação de órgãos

AUTOR: Jorge Dias de Matos, Jorge Dias de Matos, Roberta Muiel Longo Roepke

FLORIANÓPOLIS, 03 de Outubro de 2011.

Coordenador do CEPSH/UFSC