








DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

DONATION OF ORGANS AND TISSUES FOR TRANSPLANTS: KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTES: CONOCIMIENTO, POSTURA Y PRÁCTICA

 Angela Beatriz de Castro Lima¹
 Lorena Barros Furieri¹
 Bruno Henrique Fiorin¹
 Walckiria Garcia Romero¹
 Eliane de Fátima Almeida Lima¹
 Andressa Bolsoni Lopes¹
 Mirian Fioresi¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Programa Mestrado Profissional em Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Vitória, ES - Brasil.

Autor Correspondente: Mirian Fioresi
E-mail: mirianfioresi@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Mirian Fioresi, Lorena B. Furieri, Walckiria G. Romero e Eliane F. A. Lima; **Análise Estatística:** Angela B. C. Lima, Lorena B. Furieri, Walckiria G. Romero, Eliane F. A. Lima, Andressa B. Lopes; **Coleta de Dados:** Angela B. C. Lima; **Conceitualização:** Angela B. C. Lima, Mirian Fioresi; **Investigação:** Angela B. C. Lima; **Metodologia:** Bruno H. Fiorin, Mirian Fioresi; **Redação - Preparação do Original:** Angela B. C. Lima, Lorena B. Furieri, Bruno H. Fiorin, Andressa B. Lopes; **Redação - Revisão e Edição:** Angela B. C. Lima, Lorena B. Furieri, Bruno H. Fiorin, Walckiria G. Romero, Eliane F. A. Lima, Mirian Fioresi; **Supervisão:** Mirian Fioresi.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Edital nº27/2016.

Submetido em: 10/09/2019

Aprovado em: 14/02/2020

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento, atitude e prática de integrantes de comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Método:** estudo avaliativo, quantitativo, com aplicação de questionário conhecimento, atitude e prática (CAP) a 34 profissionais de saúde em 2017. **Resultados:** constatou-se mais adequabilidade dos profissionais quanto à atitude e menos quanto ao conhecimento. Profissionais com especialização na área e os que se sentem preparados obtiveram maiores escores de conhecimento e prática; aqueles com duplo vínculo empregatício apresentaram menores escores de atitude; aqueles com formação para atuar na comissão e os que não tinham empecilhos para a condução do processo alcançaram pontuações superiores de prática. Os escores conhecimento e prática apresentaram correlação positiva moderada. **Conclusão:** evidenciou-se déficit dos profissionais quanto ao domínio conhecimento do processo de doação e captação de órgãos para transplantes. **Palavras-chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge, attitude and practice of members of intra-hospital organ and tissue donation commissions for transplants regarding the process of organ and tissue donation for transplants. **Method:** an evaluative, quantitative study, with the application of a questionnaire on knowledge, attitude and practice (CAP) to 34 health professionals in 2017. **Results:** it was found that the professionals were more adequate in terms of attitude and less in terms of knowledge. Professionals with specialization in the area and those who feel prepared obtained higher scores of knowledge and practice; those with double employment had lower attitude scores; those trained to serve on the commission and those who had no obstacles to conducting the process achieved higher scores for practice. The knowledge and practice scores showed a moderate positive correlation. **Conclusion:** there was a deficit of professionals regarding the knowledge domain of the donation and collection of organs for transplantation. **Keywords:** Tissue and Organ Procurement; Transplantation; Nursing; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento, la postura y la práctica de los miembros de las comisiones intrahospitalarias de donación de órganos y tejidos para trasplantes con respecto al proceso de donación de órganos y tejidos para trasplantes. **Método:**

Como citar este artigo:

Lima ABC, Furieri LB, Fiorin BH, Romero WG, Lima EFA, Lopes AB, Fioresi M. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1309. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200046

estudio evaluativo y cuantitativo, con la aplicación de un cuestionario sobre conocimiento, postura y práctica (CAP) a 34 profesionales de la salud en 2017. Resultados: se comprobó mayor adecuabilidad profesional en cuanto a postura y menor en conocimiento. Los profesionales con especialización en el área y aquéllos que se sentían preparados obtuvieron mayores puntajes en conocimiento y práctica; aquéllos con dos empleos fijos obtuvieron menor puntaje en postura; aquéllos capacitados para desempeñarse en la comisión y los que no presentaron problemas para conducir el proceso lograron mayores puntajes en práctica. Los puntajes de conocimiento y práctica mostraron una correlación positiva moderada. Conclusión: se constató el déficit de los profesionales con respecto al dominio conocimiento del proceso de donación y adquisición de órganos para trasplantes.

Palabras clave: Obtención de Tecidos e Órgãos; Transplante; Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

Com a evolução da prática de transplantes e visando à melhor organização e ampliação qualitativa e quantitativa da atividade de captação de órgãos, o Ministério da Saúde, em 2005, determinou a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) em todos os hospitais com mais de 80 leitos.¹

A CIHDOTT deve ser formalmente instituída pela direção de cada hospital e ser composta de, no mínimo, três membros de nível superior, entre os quais um médico ou enfermeiro que deverá ter participado do curso de formação de coordenadores intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplante¹. É indispensável que seus integrantes possuam conhecimento sobre morte encefálica e atividades envolvidas em todo o processo de doação, habilidade de comunicação interpessoal, familiaridade com documentações, legislações específicas e aspectos éticos que envolvem a doação.²

Entre as atribuições da CIHDOTT incluem-se: o estabelecimento de protocolo assistencial de doação de órgãos; a coparticipação na identificação do potencial doador; a viabilização e notificação do diagnóstico de morte encefálica; a articulação com equipes, setores e estabelecimentos de saúde, a fim de tornar o processo de captação de órgãos mais ágil; a promoção e organização do acolhimento à família doadora; a responsabilização pela educação permanente dos funcionários da instituição; e o registro e arquivamento de cada processo, intervenção e atividade desenvolvida.³ Cabe a essas comissões, então, o desenvolvimento de rotinas que culminem em benefício aos pacientes que aguardam órgãos e, por conseguinte, que impactem positivamente o crescimento anual da taxa de doadores.⁴

O Brasil é o segundo país do mundo em número absoluto de transplantes, mas ainda se constata desproporção preocupante entre a demanda e a oferta de órgãos. Esse panorama também

representa a realidade dos estados brasileiros que, em sua maioria, não alcançaram, nos últimos anos, as metas de taxas de doação estabelecidas pelo Ministério da Saúde.⁵

Considerando as atribuições das CIHDOTTs e a necessidade de galgar avanços em suas taxas, processos de avaliação de seus integrantes devem ser assumidos no sentido de aprimorar o processo de captação de órgãos e tecidos para transplantes, com base na experiência profissional e no aporte teórico e, assim, minimizar possíveis falhas que possam interferir na conversão do potencial doador em doador efetivo.

Pelo exposto, este artigo tem por objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) dos profissionais que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

MÉTODO

Trata-se de estudo avaliativo, de abordagem quantitativa, desenvolvido no período de junho a setembro de 2017, que teve como cenário as CIHDOTTs dos hospitais públicos, privados e filantrópicos de um estado da região Sudeste do Brasil.

Constituiu-se a população do estudo os 123 profissionais das CIHDOTTs com atuação regulamentada no Estado cenário do estudo. Para determinação da amostra, foram considerados os profissionais de nível superior que compareceram às reuniões trimestrais de capacitação promovidas pela Central Estadual de Transplantes (CET), ocorridas no período da coleta de dados. Nas reuniões de junho e setembro, quando os dados foram coletados, participaram 34 e 31 profissionais, respectivamente. Cada participante foi computado somente uma vez, determinando uma amostra de 34 profissionais.

Os dados foram coletados antes do início das reuniões de capacitação, por meio de um questionário do tipo CAP, construído e validado em três etapas. Na etapa 1, procedeu-se à busca por literatura científica sobre a temática para elaboração das questões. Na etapa 2, foi realizada a validação aparente e de conteúdo do questionário por juízes considerados *experts* na temática, assumindo-se como critério de elegibilidade ser profissional de saúde de nível superior com pelo menos um ano de atuação na CET. Para avaliação do grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC). Finalmente, na etapa 3, realizou-se a análise do escore de IVC das revisões dos juízes, com a finalidade de formar a versão final do questionário.

O instrumento de coleta constou de três partes: a) identificação pessoal, com duas questões; b) caracterização profissional, com 20 questões; c) questionário CAP, com 10 questões sobre conhecimento, 10 sobre atitude e cinco relativas à prática, com enfoque no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

O questionário do tipo CAP consiste em um conjunto de questões que serve como um diagnóstico educacional e cuja finalidade

é mensurar o que certa população sabe, pensa e como atua sobre determinado problema. É um tipo de avaliação formativa que intui coletar dados que subsidiem a posterior elaboração de intervenções.⁶

Neste estudo, foi considerado conhecimento a capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas; atitude como a inclinação para reagir frente a situações, ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições e organizar opiniões com coerência; e prática como aplicação de regras e conhecimentos que levam à execução da ação de maneira ética.^{7,8}

Os dados referentes à identificação pessoal e à caracterização profissional foram tratados por estatística descritiva, representados por valores absolutos e percentuais, média, mediana e desvio-padrão.

Para análise do questionário CAP, conforme estudos de metodologia semelhantes, o conhecimento foi considerado adequado quando a resposta foi “verdadeiro” para as assertivas verdadeiras ou “falso” para as assertivas falsas, computando-se 1,0 ponto para cada resposta correta. A atitude foi considerada adequada quando a resposta foi “concordo” ou “concordo plenamente” para as assertivas verdadeiras ou “discordo” ou “discordo plenamente” para as assertivas falsas, atribuindo-se 1,0 ponto por questão respondida corretamente. A prática, por sua vez, foi considerada adequada quando a resposta foi “sim” e inadequada quando a resposta foi “não”, com atribuição de 2,0 pontos por assertiva correta.^{7,8}

A soma das pontuações de cada domínio resultou em uma nota de zero a 10, alcançando-se a nota máxima quando todas as questões foram respondidas corretamente. De tal modo, quanto maior o escore, maiores o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais. Ressalta-se que não há consenso na literatura quanto à pontuação a ser considerada satisfatória para que os escores do questionário CAP sejam entendidos como adequados. Então, assumindo que os estudos ponderam uma variação na porcentagem de acertos entre 50⁷ e 90%,⁹ para este estudo foram considerados satisfatórios escores iguais ou superiores a 60%.

O resultado do questionário foi analisado por estatística descritiva e inferencial, com uso do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20 e Bioestat versão 5.3. Refutada a hipótese de normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk, empregaram-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para as comparações entre as variáveis métricas e categóricas. E, para a comparação entre escores, foram utilizados os testes de Wilcoxon ou Friedman, quando apropriados. Para a análise de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, utilizando-se os seguintes parâmetros: fraca correlação quando $0,00 < p < 0,30$; moderada se $0,30 \leq p < 0,60$; forte quando $0,60 \leq p < 0,90$; e muito forte se $0,90 \leq p < 1,00$. Para todas as hipóteses foi considerado significativo o valor $p < 0,05$.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação em novembro de 2016 sob o número CAAE

618994416.0.0000.5060. Foram seguidas todas as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, e esclarecimento quanto aos riscos potenciais da pesquisa.

RESULTADOS

A população participante deste estudo foi composta predominantemente de profissionais do sexo feminino (n=28; 82,4%), com idade entre 20 e 40 anos (n=26; 76,5%) e graduados em Enfermagem (n=27; 79,4%). Compuseram este estudo, além dos enfermeiros, três assistentes sociais (8,8%), três psicólogos (8,8%) e um fisioterapeuta (2,9%). A maior parte graduou-se em instituições privadas (n=24; 70,6%) há no máximo nove anos (n=19; 55,8%). Cursaram pós-graduação 79,4% (n=27) dos participantes, mas apenas 26,5% (n=09) realizaram curso de pós-graduação específico para atuação em captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Do total de participantes, 79,4% (n=27) possuem mais de cinco anos de experiência profissional e 58,8% (n=20) estão exercendo as atividades na CIHDOTT há até dois anos. Prevaleram os profissionais que se sentem preparados para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos (n=24; 70,6%) e os que afirmaram existir empecilhos de ordem relacional, estrutural, logística, gerencial e/ou pessoal que dificultam a condução desse processo (n=21; 61,8%).

A Tabela 1 apresenta a proporção de respostas adequadas ao questionário CAP quanto ao conhecimento, atitude e prática sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Verificou-se que, na dimensão conhecimento, os escores médios de quatro das 10 questões foram superiores a 60%. Os menores percentuais de resposta adequada foram observados nos itens referentes à manutenção do potencial doador (n=2; 5,9%) e à entrevista familiar (n=4; 11,8%).

Na atitude, das 10 assertivas apenas uma computou índice de acerto inferior a 60%, qual seja: “eu acredito que dar apoio à família do doador é mais estressante do que prestar cuidados ao doador” (n=19; 55,9%). Em se tratando da prática, os itens com índices de acertos inferiores a 60% foram os referentes à realização de manobra de ressuscitação em caso de parada cardíaca do potencial doador (n=14; 41,2%) e a disponibilidade de área física para a comissão desenvolver seu trabalho (n=17; 50,0%).

Os resultados da análise comparativa entre os escores das medianas de conhecimento, atitude e prática dos profissionais e variáveis selecionadas estão ilustrados na Tabela 2. Verificaram-se elevados escores, com significância estatística, em conhecimento e prática entre aqueles com especialização específica na área ($p=0,049$ e $p=0,032$) e entre os que se sentem preparados para a condução do processo de captação ($p=0,029$ e $p=0,001$). Na prática,

Tabela 1 - Conhecimento, atitude e prática dos profissionais quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Brasil, 2018 (n=34)

| Aspectos | Respostas adequadas (n=34) | |
|--|----------------------------|------|
| | n | % |
| Conhecimento | | |
| Conceito de morte encefálica | 17 | 50,0 |
| Condições para abertura do protocolo de morte encefálica | 27 | 79,4 |
| Tempo de suspensão de medicamentos depressores do sistema nervoso central | 11 | 32,4 |
| Suspensão do protocolo de morte encefálica por respostas motoras de origem medular | 18 | 52,9 |
| Contraindicações absolutas para doação de órgãos e tecidos para transplantes | 25 | 73,5 |
| Horário do óbito em pacientes com diagnóstico de morte encefálica inconclusivo | 16 | 47,1 |
| Manutenção do potencial doador | 2 | 5,9 |
| Entrevista familiar em todos os casos de morte encefálica de potencial doador | 4 | 11,8 |
| Autorização familiar para doação de órgãos e tecidos para transplantes | 29 | 85,3 |
| Notificação de todos os protocolos de morte encefálica à Central de Transplantes | 23 | 67,6 |
| Atitude | | |
| Compreensão e aceitação de morte encefálica | 28 | 82,4 |
| Captação de órgãos | 33 | 97,1 |
| Discussão do tema doação de órgãos e tecidos após diagnóstico de morte encefálica | 27 | 79,4 |
| O apoio à família do doador é mais estressante do que prestar cuidados ao doador | 19 | 55,9 |
| O transplante e a qualidade de vida do paciente receptor | 33 | 97,1 |
| A preocupação de cuidar de um indivíduo em morte encefálica é maior do que eu consigo suportar | 33 | 97,1 |
| Experiência/formação adequada para assistência a um potencial doador | 24 | 70,6 |
| Doação de órgãos e crenças religiosas | 31 | 91,2 |
| O desejo de doar órgãos | 33 | 97,1 |
| Eu doaria os órgãos de membros da minha família | 32 | 94,1 |
| Prática | | |
| Reanimação (caso ocorra parada cardiorrespiratória) do potencial doador | 14 | 41,2 |
| Suspensão do suporte terapêutico após o diagnóstico de morte encefálica | 21 | 61,8 |
| Área física para a comissão desenvolver seu trabalho | 17 | 50,0 |
| Realização de exame de imagem | 30 | 88,2 |
| Ações referentes à educação permanente | 22 | 64,7 |

Fonte: elaboração dos autores.

somaram maiores pontuações os profissionais que participaram do curso de formação para CIHDOTT ($p=0,047$) e entre os que não identificaram empecilhos para desenvolver o trabalho ($p=0,015$). Quanto à atitude, os menores escores estão entre os profissionais que têm vínculo empregatício em outra instituição ($p=0,027$).

A Tabela 3 apresenta a comparação da mediana de conhecimento, atitude e prática, indicando que existe diferença estatística entre o conhecimento dos profissionais, a atitude que eles consideram correta e o que eles realmente praticam. Nesta análise, houve mais adequabilidade dos profissionais quanto à atitude, seguida da prática, e menores quanto ao conhecimento sobre o processo de captação de órgãos e tecidos.

Constatou-se correlação positiva moderada significativa no cruzamento entre os escores de conhecimento e prática ($p=0,501$; $p=0,003$), isto é, à medida que o escore do conhecimento aumenta, aumenta também o escore da prática. Nos cruzamentos entre conhecimento e atitude ($p=0,112$; $p=0,528$) e atitude e prática ($p=0,276$; $p=0,114$), não foram encontradas correlações estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO

A análise dos dados identificou que os profissionais apresentaram melhor desempenho relacionado à atitude, seguido

Tabela 2 – Comparação das medianas de conhecimento, atitude e prática dos profissionais sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes segundo variáveis selecionadas. Brasil, 2018

| Variáveis | Conhecimento (0 a 10) | | | Atitude (0 a 10) | | | Prática (0 a 10) | | |
|--|-----------------------|------|---------|------------------|------|---------|------------------|------|---------|
| | Mediana | DP | p | Mediana | DP | p | Mediana | DP | p |
| Faixa etária | | | | | | | | | |
| 20 a 30 anos | 6,00 | 2,02 | | 9,00 | 0,79 | | 6,00 | 2,05 | |
| 31 a 40 anos | 6,00 | 1,88 | 0,494** | 8,00 | 1,24 | 0,071** | 6,00 | 2,73 | 0,076** |
| 41 anos ou mais | 5,00 | 1,31 | | 8,50 | 1,36 | | 5,00 | 1,49 | |
| Setor com maior tempo de atuação na assistência | | | | | | | | | |
| Terapia intensiva/Pronto-socorro | 4,00 | 1,91 | | 8,50 | 0,93 | | 6,00 | 2,41 | |
| Outros | 6,00 | 1,64 | 0,135* | 9,00 | 1,39 | 0,729* | 6,00 | 2,45 | 0,692* |
| Especialização na área de captação e doação de órgãos | | | | | | | | | |
| Sim | 6,00 | 1,58 | | 9,00 | 0,83 | | 8,00 | 1,94 | |
| Não | 5,00 | 1,77 | 0,049* | 9,00 | 1,33 | 0,871* | 6,00 | 2,38 | 0,032* |
| Instituição de atuação | | | | | | | | | |
| Pública | 5,00 | 1,71 | | 9,00 | 1,11 | | 6,00 | 2,45 | |
| Privada | 6,00 | 2,11 | 0,652** | 9,00 | 1,64 | 0,707** | 6,00 | 2,54 | 0,109** |
| Filantrópica | 4,50 | 1,71 | | 9,00 | 0,88 | | 8,00 | 1,90 | |
| Vínculo em outra instituição | | | | | | | | | |
| Sim | 6,00 | 1,87 | | 8,00 | 0,90 | | 6,00 | 2,23 | |
| Não | 5,00 | 1,81 | 0,202* | 9,00 | 1,21 | 0,027* | 6,00 | 2,48 | 0,584* |
| Coordenador da CIHDOTT | | | | | | | | | |
| Sim | 6,00 | 1,59 | | 9,00 | 0,95 | | 6,00 | 2,56 | |
| Não | 4,50 | 1,74 | 0,107* | 8,50 | 1,36 | 0,348* | 6,00 | 2,38 | 0,820* |
| Formação para CIHDOTT | | | | | | | | | |
| Sim | 6,00 | 0,92 | | 8,50 | 0,99 | | 8,00 | 1,41 | |
| Não | 5,00 | 1,99 | 0,287* | 9,00 | 1,29 | 0,710* | 5,68 | 2,56 | 0,047* |
| Tempo de atuação na CIHDOTT | | | | | | | | | |
| Até 2 anos | 5,00 | 1,98 | | 9,00 | 1,15 | | 6,10 | 2,63 | |
| 3 anos ou mais | 5,50 | 1,50 | 0,477* | 8,00 | 1,28 | 0,229* | 6,14 | 2,14 | 0,957* |
| Sentimento de preparo para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos | | | | | | | | | |
| Sim | 6,00 | 1,69 | | 9,00 | 1,09 | | 7,00 | 2,13 | |
| Não | 4,50 | 1,63 | 0,029* | 8,00 | 1,37 | 0,125* | 4,00 | 1,63 | 0,001* |
| Empecilhos no processo de doação de órgãos e tecidos | | | | | | | | | |
| Sim | 5,00 | 1,81 | | 9,00 | 1,40 | | 6,00 | 2,31 | |
| Não | 6,00 | 1,80 | 0,494* | 9,00 | 0,83 | 0,868* | 8,00 | 2,06 | 0,015* |

Fonte: elaboração dos autores. DP: desvio-padrão; CIHDOTT: Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante; *Teste de Mann-Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis (p<0,05).

Tabela 3 – Análise comparativa dos escores obtidos quanto ao conhecimento, atitude e prática dos profissionais sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Brasil, 2018 (n=34)

| Variável | Mediana | Desvio-padrão | p-valor* |
|--------------|---------|---------------|----------|
| Conhecimento | 5,00 | 1,79 | <0,001 |
| Atitude | 9,00 | 1,21 | |
| Prática | 6,00 | 2,41 | |

Fonte: elaboração dos autores. *Teste de Friedman (p<0,05).

da prática e do conhecimento, indicando que os profissionais sabem as atitudes que devem assumir, entretanto, agem em menor proporção e com pouca fundamentação teórica. Estudos brasileiros que objetivaram avaliar o conhecimento de profissionais de saúde também identificaram déficit de conhecimento a respeito do tema investigado.¹⁰⁻¹³

Outro achado deste estudo é de que há correlação positiva moderada entre conhecimento e prática, ou seja, o que o profissional sabe (medido a partir do conhecimento) está diretamente

interligado à sua prática. Entretanto, os melhores índices no quesito prática sugere o risco da prática automatizada e não reflexiva. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de atualização profissional, uma vez que promover a equipe que trabalha com o processo de doação-transplante é essencial para mais eficiência do sistema, traduzida no aumento das taxas de conversão de potencial doador em doador efetivo, de autorização familiar e de número de órgãos captados e transplantados no país.

Ao se investigar a atitude, foram constatados maiores escores, revelando um comportamento positivo dos profissionais frente à doação de órgãos e tecidos, fato que influencia diretamente todo o processo a ser desenvolvido. Atitudes negativas estão relacionadas à descrença no diagnóstico de morte encefálica, à desconfiança dos critérios da lista de espera e à crença de que a doação de órgãos provavelmente não ajudaria a família do doador a lidar com a sua dor.¹⁴

Neste estudo, os profissionais apresentaram escore superior a 60% em todas as questões do domínio atitude, com exceção do item relacionado ao apoio familiar, que também foi tema de um item com baixo índice de acertos do domínio conhecimento. Sobre isso, já é sabido que a entrevista familiar para doação de órgãos, embora seja um dos momentos mais importantes no processo de captação, é também um dos mais delicados para os profissionais, por terem de lidar com a fragilidade e o sofrimento da família. Nesse aspecto, a incapacidade e/ou ansiedade de acolher a família, aliadas à insuficiência de conhecimento sobre o processo de doação e ao curto tempo para a tomada de decisão por parte da família, constituem-se em barreira para efetivação do doador.¹⁵ Outros fatores que podem tornar esse momento estressante para o profissional relacionam-se às suas próprias crenças religiosas e sua dificuldade em perceber o paciente como um mero doador de órgãos, em compreender e explicar a morte cerebral e em abordar um tema ainda considerado tabu social.¹⁶

Considerando a prática executada durante o processo de doação de órgãos e tecidos, baixos escores foram contabilizados para os itens “agir em casos de necessidade de reanimação cardiopulmonar do potencial doador” e “disponibilidade de área física para o desenvolvimento do trabalho da equipe”. Tal situação incorre em prejuízos para o processo de doação e para a qualidade dos órgãos a serem transplantados, cujos fatores principais relacionam-se à inadequada manutenção de doadores, que podem necessitar de reanimação durante os cuidados prestados, e à recusa familiar, muitas vezes associada à infraestrutura imprópria para o acolhimento à família.¹⁷

O parâmetro conhecimento foi identificado como o de maior déficit, com escores abaixo de 60% em seis das 10 questões, evidenciando limitação do saber dos profissionais quanto às questões relacionadas às condutas adequadas à manutenção do potencial doador, aos conceitos de morte encefálica e à condução do protocolo de doação de órgãos. Esses resultados se justificam,

em parte, pelo fato de que uma parcela da amostra, composta de psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais, pode não ter recebido ou desenvolvido, durante a sua formação, conhecimentos teóricos e práticos clínicos associados aos itens investigados. Não obstante, ressalta-se que o conjunto de enfermeiros, que se pressupõe possuírem mais familiaridade com a condução do processo de captação de órgãos, também apresentou baixo escore médio na dimensão conhecimento, embora tenha sido superior ao conjunto das demais categorias. Implica dizer que o currículo de cursos de Enfermagem também pode não abordar o tema de maneira a promover o desenvolvimento das competências necessárias a essa prática.¹⁸

Esses resultados são preocupantes, pois existe a possibilidade de os membros da CIHDOTT não conduzirem corretamente as suas atribuições, como o processo de busca ativa de pacientes que preenchem os critérios para doação; a entrevista familiar, na qual todas as dúvidas precisam ser esclarecidas; educação permanente dos demais profissionais; e o estímulo e coordenação dos cuidados necessários à preservação, monitorização e viabilização dos órgãos, acarretando, principalmente, a indisponibilidade ou a baixa qualidade de enxertos para transplantados.^{3,12,19}

Ao realizar a comparação das medianas de conhecimento, atitude e prática segundo as variáveis selecionadas, ficou evidenciado que os profissionais com especialização na área de doação de órgãos e tecidos exibiram escores mais altos no parâmetro conhecimento. De igual maneira, profissionais que se sentem preparados para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos (69,4%) obtiveram maiores escores de conhecimento e prática; e os profissionais com formação para atuar na CIHDOTT tiveram maior escore relacionado à prática. Sobre isso, acredita-se que o envolvimento com um trabalho de saber tão peculiar desenvolva maneiras de buscar conhecimentos de forma independente, e o contato constante com esses pacientes favoreça a prática. Esses resultados ratificam a importância do aporte teórico, o qual está associado a um efeito positivo sobre o nível de segurança do profissional de saúde para o desenvolvimento do seu trabalho, o que reforça uma atitude positiva e prática profissional mais eficiente e benéfica.²⁰

A habilidade profissional para o desempenho de suas atividades está diretamente ligada à capacitação profissional. Especificamente para a doação de órgãos e tecidos, a educação permanente é fator decisivo para o refinamento técnico do transplante, a abordagem à família e a melhora do índice de doação e captação de órgãos.¹⁷

A presença de um programa de educação permanente específico que venha suprir a defasagem detectada no conhecimento dos sujeitos deste estudo é revelada pela análise isolada do número de acertos do quesito conhecimento, que se mostrou incipiente. Acredita-se que as taxas de doação de órgãos poderiam ser melhoradas com oportunidades de educação para os profissionais de saúde.²⁰ Uma CIHDOTT formada por equipe

multiprofissional especializada em captação de órgãos oportuniza esclarecimentos a outros profissionais do hospital sobre as boas práticas em captação de órgãos e transplantes, transmite segurança e qualifica o acolhimento ao familiar.²¹

Outro resultado a ser destacado é a existência de “empecilhos que dificultam a condução do processo de doação de órgãos e tecidos”, referida por 63,9% dos profissionais, os quais apresentaram menores escores no parâmetro prática, sugerindo que há barreiras que interferem no cuidado dispensado aos doadores e à família. Neste estudo, o empecilho mais citado foi a infraestrutura inadequada (47,8%), fator também mencionado por enfermeiros do Ceará¹⁷ e por pesquisa que analisou fatores relacionados à estrutura para doação de órgãos de hospitais em Natal, Rio Grande do Norte.²² Problemas estruturais podem gerar ansiedade, estresse e grande desgaste físico diante da impossibilidade de o profissional oferecer o cuidado da maneira adequada, tal como aludido por enfermeiros que trabalham em serviços de procura de órgãos e tecidos da cidade de São Paulo.²³

Há de se ressaltar, também, que o profissional que tem mais de um vínculo empregatício apresenta escore menor de atitude. Nesse sentido, é possível que o profissional que tenha maior sobrecarga de trabalho dedique-se menos às suas atividades, tal como sugerido por estudo internacional, segundo o qual, quando a carga de trabalho é alta, a vigilância sobre os pacientes fica prejudicada e aumenta os riscos de ocorrência de eventos adversos.²⁴

Ante o exposto, fica claro que um profissional seguro e consciente de suas atitudes e práticas pode assegurar assistência de melhor qualidade ao usuário, à família e aos pacientes em fila de espera por um órgão, contribuindo, portanto, para o aumento da taxa de doadores. Nesse sentido, comissões compostas de profissionais com déficit de conhecimento sobre o processo podem contribuir para o não alcance das metas pactuadas. É preciso ponderar, entretanto, que, além desse, diversos outros fatores podem impactar positiva ou negativamente na eficiência do sistema nacional e das centrais estaduais de transplantes, como a legislação relacionada, a estrutura e capacidade da rede assistencial e o investimento em conscientização da sociedade sobre o tema.²⁵

Quanto às limitações deste estudo, pode-se citar o fato de a avaliação da atitude e da prática ter sido pautada nas informações coletadas, sem a observação direta desses profissionais em seu local de trabalho; de tal modo, é possível que os profissionais tenham tendido a afirmar que realizam determinadas práticas e atitudes que talvez não correspondam à realidade. Outra limitação reside na determinação da amostra por método não probabilístico e o tamanho amostral que pode não ser representativo da população de profissionais que compõem as CIHDOTTs. Assim, a generalização dos resultados deve ser vista com cautela. Entretanto, cumpre destacar que a baixa participação nas reuniões trimestrais organizadas pela CET, refletida pela baixa adesão na pesquisa,

pode ser consequência de um subjugamento da necessidade de aprendizado ou aperfeiçoamento.

A escassez de estudos de metodologias semelhantes com profissionais de CIHDOTT pode, também, ser considerada limitação, dado que prejudicou a comparação dos resultados e a profundidade da discussão. Nessa perspectiva, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que tenham por foco as referidas comissões e que incluam novas abordagens metodológicas e outras categorias profissionais.

CONCLUSÕES

Este estudo avaliou o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais de saúde atuantes nas CIHDOTTs de um estado da região Sudeste do Brasil em relação ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Identificou-se que a atitude obteve o maior índice entre as categorias do questionário CAP. Quanto à prática, observou-se considerável disposição para a execução do trabalho, mas com algumas deficiências. E no conhecimento foi evidenciado déficit.

Nessa perspectiva, considerando os temas abordados como norteadores para o trabalho a ser desenvolvido por essa população, os resultados aqui encontrados subsidiarão o planejamento de ações a serem desenvolvidas para o aprimoramento do processo de trabalho profissional, que deve considerar a interligação da tríade CAP. Para tanto, além da necessidade de mudanças de comportamento dos profissionais, também é preciso investir em infraestrutura e em processos de qualificação profissional, a qual se configura como ponto essencial para a racionalização dos procedimentos e para o aprimoramento de normas e rotinas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Diário Oficial da União. 2005[citado em 2018 jan. 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html
2. Arcanjo RA, Oliveira LC, Silva DD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantados. Rev Bioét. 2013[citado em 2018 jan. 4];21(1):119-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2017[citado em 2018 jan. 27]. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/U_PRC-MS-GM-4_280917.pdf
4. Garcia VD, Bonow FP, Melgaço C, Mazzia AFZ, Zuconi CP, Silva MF, et al. Sistema Nacional de Transplantes. In: Garcia CD, Pereira JD, Garcia VD. Doação e transplantes de órgãos e tecidos. São Paulo: Segmento Farma; 2015. p. 167-86.
5. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2017). Registro Brasileiro de Transplantes. 2017[citado em 2018 out. 13]; XXIII(4). Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>

6. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do Aplicador do estudo CAP. Brasília: MEC; 2002.
7. Machado SPC, Samico IC, Braga TDA. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de hospitais de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2012[citado em 2018 jan. 27];65(1):34-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/05.pdf>
8. Badran IG. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. *East Mediterr Health J*. 1995[citado em 2018 jan. 27];1(1):8-16. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/116905>
9. Santos CAP, Costa RS, Silva JLM, Santos MRF, Gomes BLF. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017[citado em 2017 abr. 14];26(1):133-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a12v58n5.pdf>
10. Magalhães JV, Veras KN, Mendes CMM. Evaluation of the knowledge of intensive care doctors in Teresina concerning brain death. *Rev Bioét*. 2016[citado em 2018 jan. 09];24(1):156-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/en_1983-8034-bioet-24-1-0156.pdf
11. Freire I, Oliveira A, Bessa M, Melo G, Costa I, Torres G. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. *Enferm Glob*. 2014[citado em 2018 jan. 28];13(16):179-93. Disponível em: <http://scielosciiii.es/pdf/eg/v13n36/administracion1.pdf>
12. Freire ILS, Mendonça AEL, Pontes VM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012[citado em 2018 jan. 28];14(4):903-12. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a19.htm>
13. Schein AE, Carvalho PRA, Rocha TS, Guedes RR, Moschetti L, La Salvia JC, et al. Evaluation of intensivists' knowledge on brain death. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008 abr./jun.[citado em 2018 jan. 09];20(2):144-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/en_05.pdf
14. Lomero MM, Jiménez-Herrera MF, Rasero MJ, Sandiumenge A. Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: a descriptive and multivariate analysis. *Nurs Health Sci*. 2017[citado em 2018 jan. 11];19(3):322-30. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12348/full>
15. Cajado MCV, Franco ALS. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016[citado em 2018 jan. 11];40(2):480-99. Disponível em: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/2164/1887/>
16. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. Death within the medical undergraduate routine: students' views. *Interface*. 2015[citado em 2018 out. 20];19(55):1207-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>
17. Costa IF, Mourão Netto JJ, Brito MCC, Goyanna NF, Santos TC, Santos SS. Weaknesses in the care for potential organ donors: the perception of nurses. *Rev Bioét*. 2017[citado em 2018 jan. 27];25(1):130-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/en_1983-8042-bioet-25-01-0130.pdf
18. Moura LVC, Passos ECS, Santos RMM, Santa Rosa DO, Nascimento Sobrinho CL. Thanatology teaching in undergraduate nursing programs. *Rev Baiana Enferm*. 2018[citado em 2018 out. 21];32:e20888. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20888/15880>
19. Cavalcante LP, Ramos IC, Araújo MAM, Alves MDS, Braga VAB. Nursing care to patients in brain death and potential organ donors. *Acta Paul Enferm*. 2014[citado em 2018 jan. 27];27(6):567-72. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/en_1982-0194-ape-027-006-0567.pdf
20. Hancock J, Shemie SD, Lotherington K, Appleby A, Hall R. Development of a Canadian deceased donation education program for health professionals: a needs assessment survey. *Can J Anaesth*. 2017[citado em 2018 jan. 08];64(10):1037-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-017-0882-4>
21. Almeida AM, Carvalho ESS, Cordeiro GM. Cuidado ao potencial doador: percepções de uma equipe de Enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 07];29(4):328-38. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13641/pdf_14
22. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV, Araújo EC, Costa IKF, Melo GSM. Structure, process and outcomes of organ and tissue donation for transplantation. *Rev Bras Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 28];68(5):837-45. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0837.pdf
23. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014[citado em 2018 jan. 09];22(2):226-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf>
24. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz S, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med*. 2011[citado em 2018 out. 21];364(11):1037-45. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1001025>
25. Medina-Pestana JO, Galante NZ, Tedesco-Silva Jr. H, Harada KM, Garcia VD, Abbud-Filho M, et al. Kidney transplantation in Brazil and its geographic disparity. *J Bras Nefrol*. 2011[citado em 2018 out. 21];33(4):472-84. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/en_14.pdf

