

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS – VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA FACULDADE INGÁ

ORGAN DONATION – NURSING STUDENT’S VIEWS AT INGÁ COLLEGE

ANA PAULA DA SILVA (Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade INGÁ – Rua Lazaro Dias dos Santos, 117, Cep 86990-000, Marialva – PR, e-mail: silva_paula_ana@hotmail.com)

LILIAN GATTO (Docente do curso do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade INGÁ – Especialização em Administração da Assistência de Enfermagem, UEM e Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ).

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a visão dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade INGÁ sobre doação de órgãos. Foram avaliados 80 acadêmicos da graduação de enfermagem. A coleta de dados foi realizada através de um questionário fechado. Observou-se que os entrevistados têm um bom conhecimento sobre doação de órgãos. A maioria declarou-se doador, e já informaram seu desejo aos familiares. Verificou-se que a desinformação é um fator predominante na recusa para doação de órgãos. Portanto torna-se necessário à capacitação dos acadêmicos, pois eles serão futuros formadores de opinião.

Palavras – chave: Doação de órgãos. Transplantes. Estudantes de enfermagem. Conhecimentos

ABSTRACT

The purpose of this study was evaluating the views of nursing students at INGÁ College about organ donation. We evaluated 80 undergraduate nursing students. Data collection was conducted through a closed questionnaire. It was observed -that the interviewed have good knowledge about organ donation. The majority declared being organs donor and has already informed his desire to relatives. It was found that the disinformation is a predominant factor in the refusal to donate organs. So it is necessary the training of the students because they will be the future opinion formers.

Key - words: Organ donation. Transplants. Nursing students. Knowledge

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é uma grande conquista da medicina, significando uma nova vida, ou pelo menos condições melhores de vida para pacientes que encontram-se com prognósticos fechados.

O transplante é a possibilidade de transferir órgãos, tecidos ou células, de um individuo (doador) para outro que precise do transplante (receptor), proporcionando assim a cura de muitas patologias (KINDT; GOLDSBY; OSBORNE, 2008).

Com o surgimento de novas técnicas na medicina, como a anestesia e os instrumentais cirúrgicos, os transplantes realizados passaram a obter melhores resultados (PAGNOZZI, 2003).

O transplante realizado por São Cosme e São Damião e tido como milagre, pois eles retiraram a perna gangrenada de um cristão e lhe transplantaram a perna de um doador morto (SOUZA, 2009).

Os registros dos primeiros transplantes entre seres humanos foram de córneas, sendo iniciados em 1880 (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

O primeiro transplante de rim cadáver foi realizado por Yu Yu Voronoy em 1933. Com a realização de um transplante de rim entre mãe e filho, observou-se a necessidade do doador e receptor serem compatíveis geneticamente, para que este transplante obtenha êxito, sendo este fato confirmado com o transplante entre gêmeos idênticos em Boston em 1954 (SOUZA, 2008).

Em 1963 foi realizado o primeiro transplante de fígado, por Thomas Starzl, a partir de então mostrando grande desenvolvimento, no Brasil o primeiro transplante de fígado foi realizado na Universidade de São Paulo em 1968 (HIDALGO; NETO, 2008).

O primeiro transplante cardíaco em um ser humano foi realizado por Dr Chistian Barnard, em 1967. No final da década de 60, o transplante cardíaco apresentou grande evolução. No Brasil o primeiro transplante cardíaco foi realizado por Dr. Zerbini, no Hospital das Clínicas das FMUSP (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Surge a ciclosporina no final de 1970, através da associação desta droga, com a modernização das técnicas cirúrgicas e o controle de infecções, houve um grande impulso na história dos transplantes (SOUZA, 2008).

No Brasil os transplantes passaram a ser regulamentados, com a criação da Lei nº. 9.434/97, em 2001 esta Lei sofreu algumas alterações através da Lei nº 10.211, utilizando então o registro nacional de doadores. Passando a ser de responsabilidade da família a decisão de doação de órgãos, e a necessidade de autorização judicial para transplantes intervivos de pessoas que não sejam parentes. É criado também o Sistema Nacional de Transplante (ROZA; ODIERNA; LASELVA, 2006).

Através de uma parceria entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde foram criadas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), conhecidas como Centrais Estaduais de Transplantes. A criação da Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos ocorreu devido a necessidade de coordenar o trabalho das CNCDO estaduais, visando rapidez nas atividades realizadas pelo programa de transplante. Tendo como principal função a distribuição de órgãos entre os estados, que antes ocorria de forma aleatória. Além destas centrais os hospitais também contam com uma Comissão Interna de Transplantes (CIHDOTT) que identifica o potencial doador de órgãos e realiza abordagem a familiar (SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES, *online*, 2010).

Segundo Ministério da Saúde (2009), a estatística da lista de espera para transplantes no Paraná, tinha 4.042 inscritos. Sendo o maior número para doação de rim (2530), seguido de córnea (1.126), fígado (288), coração (63), rim e pâncreas 19, pâncreas 16, pulmão 0 .

Na maioria das comunidades médicas, uma pessoa é dada como morta quando a atividade cerebral cessa completa e irreversivelmente (ALLAM, 2005).

Devido aos diversos aparelhos desenvolvidos para suporte respiratório, mesmo na ausência da função cerebral a manutenção respiratória pode ser mantida, e conseqüentemente os batimentos cardíacos. Mas com o cessar da atividade cerebral, mesmo tendo batimentos cardíacos, o término da função de todos os órgãos será inevitável (IGLÉZIAS, 2002).

Antes de se fechar o diagnóstico de morte cerebral, deve ser determinado através da história, exame físico e exames complementares as causas da lesão cerebral (ALLAM, 2005).

Existe um protocolo para diagnóstico de morte cerebral, que deve ser realizado em todo serviço hospitalar do território brasileiro antes de se iniciar a abordagem da

família para doação de órgãos. Dentro desse protocolo, para diagnosticar a morte cerebral, a causa do coma deve ser estabelecida. Devem ser excluídas causas de hipotermia, superdosagem de drogas, bloqueio neuromuscular e choque. Ausência dos reflexos pupilar, corneano, óculo-cefálico, óculo-vestibular e respiratório, confirmam a morte do tronco. O teste da apnéia é realizado através da interrupção da ventilação com pressão positiva enquanto se continua à oxigenação. São realizados como testes confirmatórios eletroencefalograma, cintilografia da perfusão cerebral, para documentar ausência de atividade ou de perfusão cerebral, entre outros. São necessárias no mínimo 2 avaliações clínicas, e o exame complementar. Realizados por diferentes médicos para se fechar o diagnóstico de morte cerebral (MARINI; WHEELER, 1997).

Conforme a Lei nº. 9.434 (BRASIL, 1997) para ser doador de órgãos em vida, deve-se cumprir os requisitos presente no Art.9º, onde determina-se que para ser doador de órgãos em vida é necessário ser juridicamente capaz, a doação deve ser gratuita, para fins terapêuticos ou de transplantes. Neste mesmo artigo no § 3º fica estabelecido que a doação será permitida somente quando se tratar de órgãos duplos, partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para sua integridade.

Atualmente temos uma enorme e agonizante fila de espera onde muitos pacientes acabam não resistindo e morrem antes de conseguirem o transplante. Fila que aumenta a cada dia, enquanto órgãos que poderiam estar salvando vidas são simplesmente descartados, o que é incoerente com um dos melhores sistemas de captação de órgãos do mundo.

Diante deste contexto o objetivo deste trabalho foi avaliar a visão dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade INGÁ sobre doação de órgãos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo que, segundo Brevidegli e Domenico (2006), têm como objetivo a busca de informações apuradas a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações a fim de caracterizá-los e evidenciar um perfil, através de uma amostragem por conveniência, tendo como público alvo os acadêmicos da graduação de Enfermagem da Faculdade INGÁ.

Foi encaminhado a Faculdade INGÁ um ofício solicitando autorização para pesquisa com os acadêmicos de Enfermagem, após autorização, a pesquisa foi submetida a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade, sendo a mesma aprovada, foi iniciada a pesquisa pela própria autora deste trabalho, garantindo sigilo e a confidencialidade das informações coletadas.

A coleta de dados foi realizada no período março, do ano de 2010, ao final das aulas do curso de Enfermagem com os acadêmicos que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa, em um total de 80 acadêmicos. Aos entrevistados foi explicado qual o objetivo do estudo, o método da coleta de dados e a importância de sua colaboração. Sendo realizada através de um questionário impresso, composto por 09 questões fechadas.

As variáveis analisadas foram: sexo, idade, estado civil, religião, conhecimento sobre doação de órgãos, intenção de ser doador de órgãos, manifestação deste desejo, para quem manifestou, e motivos para não ser doador de órgãos.

Os acadêmicos que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, assinaram após a leitura e esclarecimento de algumas dúvidas pela pesquisadora. Este termo foi elaborado de acordo com a determinação do Conselho Nacional e Saúde/ Ministério da Saúde (Resolução Normativa 196/96).

Os dados obtidos foram descritos e exposto em tabelas nas quais foram colocadas às respostas dadas a cada questão em valores exatos e percentuais

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que dos 80 acadêmicos entrevistados, 72 (90,0%) são pertencentes ao sexo feminino e 8 (10,0%) são do sexo masculino. Verificou-se que a faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos com 53 (66,2%). A religião que, mas prevaleceu foi à católica com 59 (73,8%). Quando questionados a respeito do estado civil 59 (73,8%) dos entrevistados declararam-se solteiros.

Observa-se uma prevalência do sexo feminino, pois por muitos anos a enfermagem foi exercida de maneira empírica pelas mães e religiosas. (KAWAMOTO, 2001).

Tabela 1. Distribuição do perfil dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade INGÀ. Maringá, 2010.

Questões	n	%
1) Sexo		
Feminino	72	90,0
Masculino	8	10,0
Total	80	100,0
2) Idade		
Menos de 20	9	11,3
20 á 30	53	66,2
30 á 40	14	17,5
Mais de 40	4	5,0
Total	80	100,0
3) Estado civil		
Solteiro	59	73,8
Casado	16	20,0
Divorciado	2	2,5
Amasiado	3	3,7
Viúvo	0	0,0
Total	80	100,0
4) Qual sua religião		
Católica	59	73,8
Protestante	2	2,5
Evangélica	15	18,7
Espírita	1	1,3
Afro-brasileira	0	0,0
Testemunha de Jeová	0	0,0
Não pratica religião	3	3,7
Outras	0	0,0
Total	80	100,0

Ao questionar aos acadêmicos como eles avaliariam seu conhecimento sobre doação de órgãos, 44 (55,0%) declarou ter um bom nível de conhecimento, 22 (27,5%) declaram ter um nível de conhecimento razoável, enquanto que 11 (13,7%) declaram ter um nível de conhecimento ótimo, sendo que 3 (3,8%) declaram ter um péssimo nível de conhecimento sobre doação de órgãos.

Resultados diferentes foram obtidos em uma pesquisa realizada com estudantes de medicina sobre o conhecimento e opinião sobre doação de órgãos e transplantes, o

conhecimento manifestado a respeito do tema foi regular, ruim ou péssimo em 75% dos entrevistados (GALVÃO, 2007).

Com relação a serem ou não doadores de órgãos, 52 (65,0%) declaram serem doadores de órgãos, enquanto que 28 (35,0%) manifestaram-se como não doadores de órgãos.

Resultados parecidos foram obtidos em pesquisa sobre o que pensam os estudantes da Universidade Federal de Pelotas sobre doação de órgãos onde 65,06% dos entrevistados tinham intenção de doar seus órgãos (TESSMER, et al, 2008).

Quanto a terem informado sobre o desejo de serem doadores, dos entrevistados que declararam-se doadores de órgãos, 41 (78,8%) manifestaram o desejo para seus familiares, já 11 (21,2%) não manifestaram este desejo para seus familiares.

Em pesquisa realizada sobre a intenção de doar órgãos de uma população adulta, 80% dos entrevistados declarou autorizar a doação de órgãos de parentes que informaram o desejo de ser doadores (BARCELLOS, 2003).

Para ser doador de órgãos não basta apenas desejar, é necessário que este desejo seja comunicado em vida, pois somente o familiar do potencial doador tem o poder de autorizar ou não a doação de órgãos.

Conforme a Lei nº. 10.211 (BRASIL, 2001), Art. 4º a doação de órgãos, tecidos e parte do corpo do potencial doador de órgãos, só poderá ser realizada, após permissão do cônjuge ou parente, maior de idade, até segundo grau. Devendo esta em documento assinado por duas testemunhas presentes à verificação da morte. A manifestação em vida proporciona que o desejo do potencial doador seja realizado e para família proporciona satisfação por realizar o último desejo expresso em vida. Ter a intenção de ser doador e não comunicar a ninguém pode significar um desejo que não será cumprido pelos familiares por ignorarem esta intenção.

Dos entrevistado que manifestaram o desejo de serem doadores de órgãos para seu familiares 28 (68,3%) manifestaram o desejo para vários parentes, 5 (11,2%) manifestaram o desejo para o cônjuge, 4 (10,3%) manifestaram o desejo para mãe, 2 (5,1%) manifestaram para fila de transplantes, 2 (5,1%) manifestaram para o filho, enquanto que 0 (0,0%) manifestaram para o pai.

O familiar que conhece o desejo do doador, e é a favor da doação de órgãos, receoso de sofrer represálias de outros familiares pode acabar se omitindo. (MASSAROLLO; MORAES, 2009).

Entre os entrevistados que declararam-se não doadores, a desinformação foi o motivo mais freqüente 14 (50,0%), 10 (35,7%) dos entrevistados não decidiram ainda, 0(0,0%) por motivos religiosos, 3 (10,8%) por medo, e 1 (3,5%) devido a doenças infectocontagiosa crônica.

Segundo Camargo (2008) o Brasil possui um dos índices mais baixos de doação e acrescenta que um dos motivos para o fato é a desinformação.

A falta de informação associada, as crenças da população acabam por influenciar na decisão contra a doação de órgãos. As informações transmitidas pelos meios de comunicação não são o bastante para que a população conheça o verdadeiro sentido da doação de órgãos (ALVES; et al, 2006).

Tabela 2. Distribuição da freqüência das respostas dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade INGÀ referente à doação de órgãos. Maringá, 2010.

Questões	n	%
5) Como avalia seu conhecimento sobre doação de órgãos?		
Péssimo	3	3,8
Razoável	22	27,5
Bom	44	55,0
Otimo	11	13,7

Total	80	100,0
6) É doador de Órgãos?		
Sim	52	65,0
Não	28	35,0
Total	80	100,0
7) Se sim já manifestou o desejo junto a seus familiares?		
Sim	41	78,8
Não	11	21,2
Total	52	65,0
8) Se sim, para quem?		
Pai	0	0,0
Mãe	4	10,3
Filho (a)	2	5,1
Irmão (a)	0	0,0
Esposa/marido/companheiro (a)	5	11,2
Vários parentes	28	68,3
Fila de transplantes	2	5,1
Total	41	100,0
9) Se a resposta anterior foi não, qual o motivo para não doar?		
Medo	3	10,8
Religioso	0	0,0
Desinformação	14	50,0
Doença infectocontagiosa crônica	1	3,5
Não decidiu ainda	10	35,7
Total	28	100,0

CONCLUSÃO

Conclui-se que os acadêmicos de Enfermagem da Faculdade INGÀ, possuem nível de conhecimento bom sobre doação de órgãos 44 (55,0%), sendo que a maioria 52 (65,0%) declarou-se doador de órgãos, enquanto que 28 (35,0%) declarou não ser doador. Os acadêmicos têm grande interesse sobre o tema. Mas por outro lado nota-se que dos entrevistados que declararam não serem doadores de órgãos 14 (50,0%) deles tomaram esta decisão devido à desinformação.

Portanto pode-se considerar fundamental que o tema doação de órgãos seja englobado como um todo na disseminação de informações para os acadêmicos durante a graduação, proporcionando assim maior conhecimento sobre o assunto. É indispensável à capacitação destes futuros profissionais, para que tenham poder de influência positiva, pois podem ser estes profissionais que realizarão a abordagem familiar para consentimento da doação de órgãos.

Neste contexto considerando o enfermeiro como um formador de opinião, torna-se fundamental que o mesmo tenha a visão correta sem influências de crenças ou desinformação.

REFERÊNCIAS

ALLAM, G. Morte cerebral. In: JONES JUNIOR, R.H. **Neurologia Netter**. São Paulo: Artmed, 2005, p.324 – 334.

ALVES, C. E . M. et al. **Doação de órgãos**: a atividade de relações públicas em favor da vida. O caso MG transplantes. 88 f. monografia (Graduação de Ciências da Comunicação) – Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2006.

Brasil. Lei n. 9.434 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.** Diário Oficial da União, Brasília; 1997.

Brasil. Lei n. 10.211 de 23 de março de 2001. **Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.** Diário Oficial da União, Brasília; 2001.

BREVIDELLI, M. M.; DE DOMENICO, E.B.L. de **Trabalho de conclusão curso: guia fácil para docentes e alunos para área da saúde.** 1 ed. V. 1. São Paulo: látria, 2006, p 197 .

BARCELLOS, F.C .**Intenção de doar órgãos em uma população adulta.** Pelotas, 2003. 189 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas.

CAMARGO, J. J. **Não pense por mim.** Porto Alegre: AGE, 2008.

GALVAO, F.H.F. et al. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplantes de órgãos. São Paulo: **Rev Assoc Méd Bras** . v.53, n. 5 , set/out , 2007

HIDALGO, R.; NETO FERRAZ, B.H. Transplante Hepático no Brasil: desenvolvimento com ética e justiça. Sorocaba: **Rev Fac Ciênc Méd de Sorocaba.** v. 10, n.4, p. 03 – 04, 2008.

IGLESIAS, J. C. R. Doação de órgãos. In: **Diálogos interuniversitários: vida e morte, educação e saúde.** Sorocaba: Arte e Ciência, 2002, p. 74.

KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J.I. **Fundamentos de Enfermagem: Edição Revista e Ampliada.** Editora E.P.U. São Paulo, 2001.

KINDT, T.J; GOLDSBY,R.A;OSBORNE,B.A.**Imunologia de KUBY.** Trad. Ana Cristina Aramburu da Silva. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARINI, J.J;WHEELER,A.P. **Terapia Intensiva: O Essencial** . Trad. Marcos Ikeda. 2ªed. São Paulo: Manole, 1997.

MASSAROLLO, M.C.K.B ; MORAES. E. L. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. São Paulo: **Acta Paul Enferm.** P. 131 – 135, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: << [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos. Pdf/Lista_de_Espera_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/Pdf/Lista_de_Espera_2009.pdf)>> Acesso em 08 jul . 2010.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. de. **Problemas atuais de bioética.** 8.ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo : Loyola ,2007.

PAGNOZZI, F. P. **Os crimes decorrentes da lei que dispõe sobre transplantes de órgãos e tecidos.** Presidente Prudente, 2003.58 f. Monografia (Graduação de Direito). Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo. Faculdade de Direito de Presidente Prudente.

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE. Disponível em: <<<http://dtr200.saude.gov.br/sas/dsra/integram.htm>>> Acesso em 06 jul. 2010

SOUZA, E. O **Transplante renal no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: UroRio. n. 6 , p. 24 – 25 , jan./ mar , 2008.

SOUZA, R. P. DE. **Captação e Doação de Órgãos – Uma Visão Institucional.** Curitiba, 2009. 228 f. Dissertação (Mestrado) – FAE Centro Universitário.

TESSEMER, M.G.S;MIELKE,G.I;RAMIS,T.R;MORAES,B.P. **Doação de órgãos: o que pensam os estudantes da Universidade Federal de Pelotas – RS,BRASIL.** Disponível em << http://www.ufpel.tche.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_01205.pdf.>> Acesso em 23 jul. 2010.

Enviado em: setembro de 2010.
Revisado e Aceito: novembro de 2010.