

Monique Vieira Faria

**QUAL O ENVOLVIMENTO DOS ENFERMEIROS JUNTO DOS DOENTES
TRANSPLANTADOS E DADORES DE ÓRGÃOS**

Porto, 2015

Monique Vieira Faria

**QUAL O ENVOLVIMENTO DOS ENFERMEIROS JUNTO DOS DOENTES
TRANSPLANTADOS E DADORES DE ÓRGÃOS**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Porto, 2015

Monique Vieira Faria

QUAL O ENVOLVIMENTO DOS ENFERMEIROS JUNTO DOS DOENTES
TRANSPLANTADOS E DADORES DE ÓRGÃOS

Monique Vieira Faria

Ass: _____

Projecto de investigação apresentado á Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos,
para obtenção do grau de licenciada em enfermagem,
sob orientação do Professor António Moreira.

RESUMO:

O presente projecto de investigação consiste em explorar a temática “ Qual o envolvimento do enfermeiro junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos”.

Com o objectivo de desenvolver esta temática, após pesquisa bibliográfica considerou-se pertinente desenvolver os conceitos de transplantação, morte cerebral e o papel do enfermeiro juntos dos dadores de órgãos e transplantados.

Neste trabalho optamos por uma abordagem quantitativa realizando um estudo do tipo descritivo-analítico e correlacional.

A nossa amostra foi composta por 63 enfermeiros, que trabalham na área de transplantes em três hospitais centrais do Porto, seleccionados nos serviços aleatoriamente.

De modo a dar forma a esta investigação, foi aplicado um questionário, composta por 27 questões e uma tabela com questionário de Likert.

Após a análise de dados, concluiu-se que, de modo geral os enfermeiros da nossa amostra: aceitariam ser doadores apos a sua morte, bem como “in vivo”; consideram a informação transmitida á população sobre o RENNDA má; conseguem identificar quais as dificuldades que processo de doação sofre actualmente, bem como os riscos de doentes transplantados.

Em suma, este estudo consegue demonstrar a importância destes profissionais em todo o processo de transplantação.

Face ao tipo de estudo efectuados, os resultados obtidos são limitados ao seu contexto, não podendo ser generalizados.

Palavras-chave: Enfermeiro, Transplantes, Dadores de órgãos.

ABSTRACT:

This research project is to explore the theme " What is the involvement of nurses among transplant patients and organ donors"

In order to develop this theme, after literature was considered appropriate to develop the concept of transplantation, brain death and the role of nurses together of organ donors and transplant .

In this work we chose a quantitative approach conducting a study of descriptive and analytical type and correlational .

Our sample consisted of 63 nurses, who work in the area transplants in three central hospitals of Porto, selected randomly in services .

In order to shape this research, a questionnaire consisting of 27 questions and a table with Likert questionnaire was applied.

After data analysis, it was concluded that in general the nurses in our sample : accept to be donors after their death , as well as " in vivo "; consider the transmitted information to the population about the bad RENNDA; can identify what difficulties donation process currently suffers as well as the risks of transplant patients.

In short , this study can demonstrate the importance of these professionals throughout the transplant process .

Given the type of study performed , the results are limited to the context , can not be generalized .

Key words: Nurse, transplants, organ donors .

Agradecimentos:

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, pois ajudaram-me e apoiaram-me em tudo, ao longo deste curso e desta forma consegui ultrapassar mais uma etapa da minha vida. Obrigado, pais, sem vocês, nada teria sido possível.

Ao meu orientador de projecto, Professor António Moreira, que me ajudou nas dificuldades do mesmo e sempre me apoiou ao longo desta caminhada.

Agradeço ainda aos Directores e enfermeiros chefes, por ter permitido a realização do estudo nos seus serviços.

O meu reconhecimento também para com os enfermeiros que trabalham nesta área, sem eles este estudo não teria sido possível.

À Dr^a Susana, pelo seu apoio no tratamento de dados.

Aos meus professores e colegas de curso.

E ao meu noivo, Hugo Oliveira, pela disponibilidade, apoio, compreensão e amizade.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

Siglas

ASST- Autoridade para os Serviços de Sangue e de Transplantação

CEDACE - Centro Nacional de Dadores de Células de Medula óssea

CHD - Coordenador Hospitalar de Doação

EVA- Entidade de Verificação da Admissibilidade da colheita para transplante

GCCT- Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação

GODT- Global Observatory Donation and Transplantation

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IPO- Instituto Português de Oncologia

IPST - Instituto Português de Sangue e Transplantes

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONT- Organização Nacional de Transplantes

PVC- Pressão Venosa Central

RENDA- Registo Nacional de Não Dadores

SNC- Sistema Nervoso Central

SPT- Sociedade Portuguesa de Transplantação

Índice

0. Introdução.....	15
I. Fase conceptual.....	18
1. Breve história sobre a transplantação de órgãos.....	18
1.1 Evolução da transplantação em Portugal.....	19
1.2 Tipos de transplantes órgãos versus conceitos na área da transplantação.....	21
1.3 Tipos de dadores de órgãos.....	23
1.4 Critérios de inclusão e exclusão para a realização de transplantes.....	24
1.5 Registo nacional de não dadores (RENDA).....	25
2. Etapas do processo de doação de órgãos.....	26
2.1 Princípios éticos sobre transplantes.....	31
2.2 Critérios de Morte cerebral.....	32
3. Envolvimento do enfermeiro junto dos dadores de órgãos e transplantados.....	33
4. Pergunta de partida.....	35
4.1 Objectivos do estudo.....	36
4.2 Hipóteses de trabalho.....	36
II. Fase Metodológica.....	39
1.1 Justificação do tema.....	39
1.2 Caracterização do estudo.....	39
1.3 Meio onde se realiza o estudo.....	39
1.4 População-alvo.....	40
1.6 Definição de variáveis.....	40
1.6.1 - Variável dependente.....	41
1.6.2 -Variável independente.....	41
1.7 Instrumentos para a recolha de dados.....	41
1.7.1 Pré-teste.....	42
1.8 Princípios éticos.....	42
1.9 Tratamento de dados.....	42
2.0 Cronograma.....	43
III. Fase Empírica.....	44

3.1	Apresentação dos resultados.....	44
3.2	Comparação dos resultados	53
3.3	Discussão dos resultados	57
IV.	Conclusão	66
V.	Bibliografia.....	68
	Anexo I	
	Anexo II	

Índice de Figuras:

Figura 1 - Colheita de órgãos em dador cadáver a nível nacional de 1986 a 2012 (ASST; 2012).....	23
Figura 2: Faixas etárias em que ocorre maior número de transplantes (ASST, 2012).....	59
Figura 3: Transplantação nacional dos diferentes órgãos (IPST, 2013).....	61
Figura 4: Transplantes realizados por órgãos (2012)	61
Figura 5: Número de Órgãos colhidos (ASST,2012)	64
Figura 6: Número de dadores cadáveres (ASST, 2012)	65

Índice de Tabelas:

Tabela 1: Idade dos Inquiridos	44
Tabela 2: Distribuição por Género, Estado Civil e Habilitações Académicas	44
Tabela 3: Categoria Profissional e Tempo de Profissão	45
Tabela 4: Realização de Especialização Sobre Transplantes, Tempo de Serviço na Área e Vertente Onde se Insere	46
Tabela 5: Professa Religião e Intenção de Doar Órgãos	46
Tabela 6: Opinião sobre o RENNA, Exclusão dos Transplantes e Faixa Etária dos Transplantes	47
Tabela 7: Critério de Distribuição e Doação de Órgãos	48
Tabela 8: Seria Doador “In Vivo”, a Quem, e de que Órgão	48
Tabela 9: Transplante mais Regular em Portugal e Realização de Formação à População Sobre Transplantes	49
Tabela 10: Dificuldades no Processo de Doação e Colaboração na Declaração de Morte Cerebral	50
Tabela 11: Maiores Riscos para o Transplantado e Atitudes Perante o Medo do Doente	50
Tabela 12: Concordância com as Afirmações Sobre os Transplantes e o Papel dos Enfermeiros	52
Tabela 13: Média de Concordância com os Itens Sobre os Transplantes e o Papel dos Enfermeiros	53
Tabela 14: Relação entre o Cruzamento da Opinião Sobre a Informação Sobre o RENNDA e a Realização de Alguma Palestra à População Sobre Transplantes de Órgãos	54

Tabela 15: Relação entre o Cruzamento da Opinião Sobre a Informação Sobre o RENNDA e a Realização de Alguma Especialização Sobre Transplantes	55
Tabela 16: Relação entre o Cruzamento do Critério na Distribuição dos órgãos e a Realização de Alguma Especialização Sobre Transplantes	55
Tabela 17: Relação entre o Cruzamento da Realização de Alguma Palestra à População Sobre Transplantes com a Categoria Profissional dos Inquiridos	56
Tabela 18: Relação entre o Cruzamento da Realização de Alguma Palestra à População Sobre Transplantes com o Tempo de Serviço na Área de Transplantes	56

0. Introdução

No âmbito da disciplina de Projecto de graduação da licenciatura em enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, foi solicitado a realização de um trabalho de investigação. A disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação (I) leccionado no 2ºano, 2º semestre, teve como objectivo a orientação e auxílio para execução desta tarefa. Desta forma, e com o apoio da disciplina em questão, desenvolvemos este projecto de investigação que nos permitirá organizar o trabalho, traçar um caminho eficaz que nos conduza á concretização dos objectivos a que nos propomos, percorrer as várias etapas de pesquisa e acima de tudo ser a base, a estrutura da nossa investigação.

Por isso, tem o presente trabalho os seguintes objectivos académicos:

- ▶ Reflectir na importância da investigação em enfermagem;
- ▶ Investigar numa área do particular interesse da aluna;
- ▶ Aprofundar conhecimentos da temática abordada;
- ▶ Produzir conhecimentos e práticas que visem melhorar os cuidados prestados pelo enfermeiro nos transplantes de órgãos;
- ▶ Servir como instrumento de avaliação;

Fortin (2003, pp.17-18) refere que a investigação científica é “(...) um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para as questões precisas (...)”, e apontando a importância da investigação para as disciplinas e profissões, justifica que “Pela investigação numa dada disciplina visa-se a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão.”. Desta forma, justifica-se a produção de conhecimentos, através da investigação, desde o início da formação de Enfermeiros.

Nesse sentido, o tema do nosso trabalho é: “ Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos”.

A escolha deste tema deveu-se á autora, vivenciar ao longo da licenciatura a falta da abordagem desta temática em todos os campos de estágios que passou, e ainda por ser uma temática pouco conhecida pela sociedade portuguesa.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Desta forma a investigadora achou pertinente responder as questões acessórias abaixo indicadas para posterior desenvolvimento da investigação:

- “Que envolvimento têm os enfermeiros no seu papel juntos dos doentes transplantados?”
- “Que envolvimento têm os enfermeiros no seu papel juntos dos dadores de órgãos?”
- “Os enfermeiros inquiridos estarão de acordo com a transplantação?”
- “Estarão os enfermeiros disponíveis para serem dadores de órgãos entre-vivos e após a sua morte?”
- “Que dificuldades encontram, os enfermeiros no seu desempenho nos serviços, onde se efectuam transplantes de órgãos?”
- “Que procedimentos deve o enfermeiro adoptar para permitir o sucesso de um transplante?”
- “Será que alguns órgãos são inutilizados pela “negligência” dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros?”

Com a diminuição da realização de números transplantes, que se tem vindo a verificar em Portugal, cada vez mais se questiona sobre o comprometimento dos enfermeiros neste processo. Os últimos estudos realizados em 2010, pela autoridade do serviço de sangue e de transplantação ASST apontam que, em Portugal, a proporção de transplantes realizados tem vindo a diminuir.

Neste trabalho a investigadora pretendeu, efectuar uma revisão da literatura sobre a transplantação, de modo a perceber a temática e ainda verificar os cuidados de enfermagem existentes na área da transplantação junto dos dadores de órgãos e dos doentes transplantados em Portugal.

O objectivo desta investigação é:

Verificar qual o envolvimento do enfermeiro junto dos dadores de órgãos e transplantados.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

O presente trabalho é composto por cinco partes fundamentais. A introdução, a fase conceptual, na qual é abordada a temática com respectiva revisão bibliográfica; a fase metodológica, na qual se enquadra a caracterização da investigação.

Efectuando-se, um estudo de metodologia quantitativo descritivo e correlacional, de forma a conhecer o comprometimento dos enfermeiros juntos dos dadores de órgãos e transplantados.

A população definida para este estudo foram os enfermeiros de três hospitais centrais do Grande Porto. A amostragem para este estudo foi não probabilística, pois os elementos foram seleccionados por métodos não aleatórios. Para a colheita de dados optou-se por um questionário quantitativo.

Após a aplicação dos questionários, procedeu-se à recolha e análise dos dados, constituindo a Parte III (fase empírica). Utilizando um programa de tratamento estatístico, elaborou-se a análise dos resultados. Na Parte IV, encontra-se a discussão do trabalho de investigação. Por fim, a parte V, contempla a conclusão.

Para a elaboração deste projecto optou-se a escrita do antigo acordo autográfico.

I. Fase conceptual

1. Breve história sobre a transplantação de órgãos

Os transplantes sempre levantaram ao longo dos anos, várias interrogações, abrindo assim esta área um capítulo novo na história da medicina, com grande influência na história da humanidade, dado que viria a garantir a vida de um ser humano pela substituição de um dos seus órgãos insuficientes por outro sadio (Alferi, Mies, 2006).

Inúmeros são os relatos que compõem a história dos transplantes, estando o primeiro deles registado na Bíblia, sob o mito de que, Adão, aparece como primeiro doador, relatando a criação de Eva através de uma costela de Adão. Poder-se-á dizer que a evolução histórica dos transplantes e tecidos divide-se assim em duas fases: uma experimental em que as técnicas cirúrgicas eram primitivas e a posteriormente a científica, na qual a medicina começou a evoluir.

No início do século XX, inicia-se os primeiros transplantes experimentais utilizando-se o rim, dado tratar-se de um órgão de vascularização simples e de fácil avaliação da função. O primeiro transplante renal documentado foi realizado pelo Dr. Voronoy, cirurgião soviético a 3 de Abril de 1933, porém somente em 1954 foi realizado em Boston o primeiro transplante renal com sucesso, por Joseph Murray, entre gêmeos idênticos (Cintra; Sanna, 2005).

Assim, o rim foi o primeiro órgão a nível Mundial a ser transplantado em humano. Por sua vez, em 1990, Dr. Joseph Murray viria a ganhar o prémio nobel de Medicina, que por sua vez o partilhou com o Dr^a Donnel Thomas, que viria a ser o responsável pelo início dos transplantes da medula óssea.

O termo transplante foi utilizado pela primeira vez por John Hunter, em 1778. (Pacheco et al., s/d)

Segundo o Ministério da saúde (2013), o transplante ou transplantação poderá ser definido como um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de células, tecidos ou órgãos vivos de uma pessoa (o dador) para outra (o receptor) ou de uma parte do corpo para outra (por exemplo, os enxertos de pele) com a finalidade de restabelecer uma função perdida.

1.1 Evolução da transplantação em Portugal

No homem, a primeira experiência foi feita pelo americano James Daniel Hardy. Em 1964, Hardy enxertou o coração de um chimpanzé e colocou-o num homem de 68 anos, que sobreviveu poucos minutos. Por sua vez, em dezembro de 1967, o sul-africano Christiaan Barnard conseguiu o primeiro êxito nesse tipo de operação, ao transplantar um coração de um humano para um paciente de 54 anos, em fase final de arteriosclerose coronária; o doente sobreviveu 18 dias, e morreu de pneumonia. A partir de então, inúmeros transplantes passaram a ser feitos, conseguindo-se sempre aumento de sobrevida.

O desenvolvimento da área de transplantação surgiu após inúmeros progressos científicos e técnicos, e é hoje considerado como um procedimento médico com uma elevada taxa de sucesso (Kazemeyni, Chime et al., 2004).

Em Portugal, o primeiro transplante renal de dador vivo, foi realizado nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) por uma equipa do cirurgião Drº Linhares Furtado a 20 de Julho de 1969, procedimento este pioneiro na altura, no país (www.dn.pt), concebeu e realizou ainda os primeiros transplantes hepáticos sequenciais (ou em dominó) no mundo. Poder-se-á dizer que, Linhares Furtado foi pioneiro, a nível nacional e mundial, de várias técnicas de transplantação de órgãos abdominais. Linhares realizou ainda as primeiras reduções e bipartições do fígado para transplante, concebeu e efectuou o primeiro transplante hepático em dominó no mundo, com aproveitamento do fígado de um doente com paramiloidose, e fez o primeiro transplante hepático triplo a nível mundial e primeiro transplante hepático pediátrico com dador vivo.

Em 1995 Linhares Furtado realizou uma outra intervenção inovadora no mundo, ao fazer um transplante hepático, duplo e sequencial e, no ano seguinte, volta a ser pioneiro, ao efectuar o primeiro transplante simultâneo de fígado e intestino na Península Ibérica.

Em 2006, Linhares Furtado, volta a realizar uma cirurgia pioneira: um transplante hepático com dador vivo num adulto com paramiloidose. Neste caso, o pai, de 47 anos, doou parte do seu fígado ao filho, de 23 anos, que sofria da “doença dos pezinhos”. (www.asbeiras.pt).

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Por sua vez, a primeira vez em que se realizaram o transplante em Portugal dos restantes órgãos foram:

- O transplante cardíaco realizou-se em 18 Fevereiro de 1986, no Hospital Santa Cruz em Lisboa, por o Doutor João Queiroz e Melo (www.medicosportugueses.blog.pt).
- Em 1994, novamente pelo desempenho de toda uma equipa do Prof. Linhares Furtado, é realizado o primeiro transplante do pâncreas. (Furtado et al., 2004).
- O transplante dos pulmões, foi executado pela primeira vez em Portugal no Hospital Santa Marta em 2001 (Catela et al., s/d) e segundo a associação portuguesa contra a leucemia o primeiro transplante de medula óssea realizou-se em Maio de 1987 no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil (www.apcl.pt).

A necessidade do enfermeiro nesta área adveio da importância deste como agente educador e promotor da saúde, dado a importância que este no processo doação-transplantação poderia ter quer na fase inicial aquando a consciencialização e esclarecimento de dúvidas á família do dador, do dador “in vivo” ou ainda ao transplantado, bem como na sua capacidade de manutenção do potencial doador cadáver. No que diz respeito, á referência do início da actividade do enfermeiro nesta área em Portugal, a autora constata que há escassez de estudos que analisam actuação.

De acordo com os dados publicados pela Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT) e organização mundial de saúde (OMS), a Espanha, Croácia e Portugal foram países com mais dadores cadáveres em 2010.

Paralelamente aos transplantes, o avanço do campo farmacológico na década de 80, com a descoberta das drogas imunossupressoras, possibilitaram a minimização do problema da rejeição do órgão transplantado (Roitt et al., 2014).

Os transplantes tornaram-se assim comuns, ao longo do tempo, dado que o número de pacientes que necessitavam de transplantes aumentou e, por conseguinte os problemas de obtenção e distribuição de órgãos também aumentaram intensamente. Actualmente o maior problema enfrentado na realização de transplantes é a escassez de órgãos (Camargo, 2008).

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Segundo a sociedade portuguesa de transplantação (SPT) os transplantes poderão dividir-se em dois grandes grupos: os transplantes de órgãos sólidos ex: rim, fígado, coração, pulmões, pâncreas e os transplantes de tecidos ex: medula óssea, células endócrinas, pele.

1.2 Tipos de transplantes órgãos versus conceitos na área da transplantação

Segundo o Médico e Professor Marconi de Ó Cantão (2004), devido ao avanço da ciência, podemos hoje em dia, distinguir quatro tipos diferentes de transplantes, sendo eles:

Autotransplante ou transplante autoplástico: ocorre quando se transfere um órgão ou tecido de uma determinada região do corpo para outra, no mesmo indivíduo. Em suma, neste tipo de transplante o doador e o receptor são a mesma pessoa, na qual podemos citar como exemplo cirurgias de ponte de safena e transplante de pele em grandes queimados.

Isotransplante ou transplante isogênico ou singênico ou isoenxerto: este tipo de transplante tem como finalidade o transplante de órgãos ou tecidos de um indivíduo para outro com características hereditárias idênticas, como por exemplo: gémeos univitelinos, em que há doação de um órgão para um irmão gemelar.

Xenotransplante ou heterotransplante: neste tipo de transplante ocorre a transferência de um tecido ou órgão de uma espécie, para um ser vivo de outra espécie, como por exemplo o transplante de válvulas cardíacas porcinas, para o homem, tendo uma grande probabilidade de rejeição, sendo neste tipo de transplantes a incompatibilidade biológica considerável entre o doador e o receptor.

Alotransplante ou homotransplante: são os transplantes onde os órgãos ou tecidos provém de outro indivíduo da mesma espécie, que apesar de terem características hereditárias diferentes, pode ser feito com órgãos e tecidos de pessoas vivas como de cadáveres, como exemplo transfusão sanguínea, transplante de córnea, rim, pâncreas, coração entre outros.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Para além destes quatro tipos de transplantes, consoante a origem do tecido, existem mais dois tipos consoante o processo utilizado: o Split Transplant: transplante parcial de um órgão e o transplante em dominó ou sequencial: em que ocorre vários transplantes simultaneamente.

Torna-se ainda importante definir alguns conceitos para se poder compreender esta problemática, tais como os que iremos designar abaixo:

“«Órgão» é uma parte diferenciada e vital do corpo humano, constituída por vários tecidos, que mantém de modo largamente autónomo a sua estrutura, vascularização e capacidade de desenvolver funções fisiológicas;

«Tecido» todas as partes constitutivas do corpo humano formadas por células;

«Células» as células individuais ou um conjunto de células de origem humana, não ligadas entre si por qualquer tipo de tecido conjuntivo;

«Dádiva» qualquer doação de órgãos, tecidos e células de origem humana, destinados a aplicações no corpo humano;

«Colheita» é um processo em que são disponibilizados órgãos, tecidos e células de origem humana.”

(cit in: [www. http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php))

Segundo o ministério da saúde (2009), pode-se-á defenir ainda o receptor como a pessoa para a qual é transferido o tecido ou órgão.

Outro dos conceitos de extrema importância nesta área é a definição de imunossupressão. A imunossupressão consiste, segundo a SPT na administração de medicamentos que irão impedir que o sistema imunitário do organismo ataque o órgão transplantado. Estes medicamentos, também chamados anti-rejeição, actuam sobre as células de defesa os linfócitos e impedem a produção de anti-corpos. Esta acção é também vital na transplantação para que o organismo consiga aceitar o transplante.

Nas transplantações, podem inclusive ocorrer três tipos principais de rejeição: hiperaguda, aguda e crónica. Independentemente do tipo de rejeição, os sinais de perigo incluem febre, sintomas febris, hipertensão, edemas ou aumento súbito de peso, mudança no ritmo cardíaco, falta de ar e dor e sensibilidade no local do transplante.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

A rejeição hiperaguda ocorre minutos ou dias após a transplantação e a função do órgão perde-se. Os transplantes renais são muito susceptíveis à rejeição hiperaguda. Actualmente, este tipo de rejeição pode ser prevenida. A rejeição aguda: é a mais comum, ocorrendo frequentemente nos primeiros 6 meses após a transplantação. Após 6 meses, o corpo adapta-se ao novo órgão e a rejeição aguda é menos provável. Por sua vez, a etiologia da rejeição crónica não é clara. Há algumas provas de que esta rejeição possa representar uma rejeição aguda de baixo grau. Apesar de a rejeição crónica ocorrer tendencialmente mais tarde no período pós-transplantação, pode desenvolver-se 6 a 12 meses após a transplantação. Infelizmente não existe um tratamento padrão para rejeições crónicas (Costa et al., 2002).

1.3 Tipos de dadores de órgãos

Em Portugal, segundo a nova lei (Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho) permite que qualquer pessoa, como cônjuges ou amigos, seja dador de órgãos em vida, independentemente de haver relação de consanguinidade. A anterior lei (Lei 12/93, de 22 de Abril) apenas previa a doação de órgãos entre familiares até ao 3.º grau.

Qualquer pessoa, ou cadáver, é considerada dador, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sendo assim actualmente distinguido o dador vivo e o dador cadáver.



Figura 1 - Colheita de órgãos em dador cadáver a nível nacional de 1986 a 2012 (ASST; 2012)

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Poder-se-á ainda definir:

- Dador efectivo como sendo o indivíduo a quem foi colhido pelo menos um órgão com o propósito de transplantação;
- Dador multiorgânico como o indivíduo a quem foi colhido pelo menos dois tipos de órgãos;
- Dador utilizado como o dador efectivo de quem pelo menos um órgão foi transplantado e por fim dador ou órgão não utilizado aquele que não foi utilizado devido à detecção de contra-indicações.

1.4 Critérios de inclusão e exclusão para a realização de transplantes

A evolução na área da medicina obtidos ao longo dos anos, tem vindo a estreitar cada vez mais as contra-indicações relativas a este procedimento.

A ASST (2010), responsável pela regulação, controlo e fiscalização da actividade de colheita, análise, manipulação, armazenamento/distribuição de órgãos tecidos e células de origem humana e ainda por garantir a qualidade e segurança do processo de transplantação de forma a controlar a prevenção de doenças transmissíveis definiu como critérios de exclusão de doação de órgãos a presença no dador de: neoplasias activas, exceptuando certos tumores primitivos não metastáticos do SNC (Sistema Nervoso Central), carcinomas basais da pele, carcinoma in situ do colo do útero e ainda tumores renais com baixo grau de malignidade, a septicemia de origem desconhecida ou incontrolada, a presença de comportamentos de risco para doenças infecto-contagiosas, a existência de anticorpos HIV (Vírus Imunodeficiência Humana) 1 e 2 positivos, anticorpos HTVL 1 e 2 positivos, hepatite B e hepatite C.

Devem ainda ser efectuados a todos os dadores testes para o treponema pallidum, que sendo positivos não são critérios de exclusão, mas indicam a necessidade de reavaliação do dador relativamente ao seu comportamento de risco para doenças infecciosas.

Em suma, poder-se-á dizer que os dadores cadáveres que sofreram morte por paragem cardíaca em assistolia e dadores vivos deverão seguir os critérios acima descritos.

Actualmente o recurso ainda a dadores de coração parado poderá ser uma resposta viável no futuro dado existirem diversos estudos que demonstram que a viabilidade dos órgãos/tecidos destes dadores são de tão boa ou superior qualidade que os obtidos em dadores em morte cerebral. (Ferreira, Lufinha, Catorze, 2009).

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Os critérios de inclusão que Marin (2008) define para que um indivíduo seja um potencial dador são: a existência da integridade anatómica do órgão, idade biológica igual ou inferior a 75 anos, em casos de dadores “in vivo”, não pode existir consequências após a colheita ou têm de existir um risco mínimo operatório.

Assim, para a ordem dos Médicos, a extracção de órgãos poderá incluir, para além dos critérios de inclusão existentes dos dadores, também deverá incluir-se os cadáveres com diagnóstico de paragem cardiorrespiratória, desde que cumpra como critérios: paragem circulatória inferior a um período de 15 minutos antes de se iniciar as manobras de recuperação de pelo menos 30 minutos; idade entre os 7 e 55 anos e causa de morte conhecida ou facilmente diagnosticada, excluindo violência.

1.5 Registo nacional de não dadores (RENND)

Segundo a ASST, o Registo Nacional de não Dadores (RENND) foi criado com o intuito de viabilizar um eficaz direito de oposição à dádiva, assegurando deste modo que o ser humano expresse a sua vontade de forma individual e consciente.

A inscrição no RENND, pode ser realizada através da apresentação, de um impresso do Ministério da Saúde, aprovado pelo Despacho Normativo n.º 700/94, de 1 de Outubro pelo interessado ou por quem o represente, em qualquer centro de saúde ou extensão. Deste modo, o preenchimento do impresso é controlado, no momento da sua apresentação, pelo funcionário, mediante apresentação da identificação. A recepção do impresso é assim confirmada pela entrega imediata de uma cópia que atesta a entrada do formulário nos serviços, assinada de modo legível pelo funcionário ou agente responsável.

Os dados pessoais constantes no impresso, que são a posterior informatizados destinam-se a organizar e manter actualizada a informação relativa à indisponibilidade para a colheita de órgãos ou tecidos, dos cidadãos nacionais, apátridas e estrangeiros residentes em Portugal, bem como, tem como finalidade a verificação, antes de iniciada a colheita, por parte das entidades que nos termos da lei aplicável procedem à colheita post mortem (após a morte) de tecidos ou órgãos, da existência de oposição ou de restrições à dádiva.

A entidade responsável pelo ficheiro automatizado do RENND é a Administração Central do Sistema de Saúde.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Os dados pessoais que são recolhidos para tratamento automatizado, referentes a todos os cidadãos inscritos no RENNDA, são o nome, morada, naturalidade e nacionalidade, data de nascimento, sexo, número e data do bilhete de identidade ou cédula pessoal e órgãos, tecidos ou fins que não são objecto de doação. Os dados são também conservados durante os dez anos subsequentes ao falecimento do titular do registo.

No que diz respeito ao direito e ao sigilo da informação e acesso aos dados, qualquer pessoa tem direito a conhecer o conteúdo do registo ou registos do ficheiro automatizado do RENNDA que lhe digam respeito, bem como, todos aqueles que no exercício das suas funções tomem conhecimento dos dados pessoais constantes do RENNDA ficam obrigados a preservar o sigilo profissional, mesmo após o termo das respectivas funções. Por sua vez, a todos os cidadãos que se tenham inscrito no RENNDA é fornecido um cartão individual de não dador, aprovado pelo Despacho Normativo n.º 700/94, de 1 de Outubro, sendo emitido e enviado ao destinatário o cartão individual de não dador no prazo máximo de 30 dias contados da recepção do impresso de oposição à dádiva, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP emite e envia

No que concerne á consulta do RENNDA apenas os estabelecimentos hospitalares públicos ou privados que procedem à colheita *post mortem* de tecidos ou órgãos através dos gabinetes coordenadores de colheita e transplantação e dos centros de histocompatibilidade podem, antes de iniciada a colheita, verificar a existência de oposição ou de restrições à dádiva constantes do RENNDA, dado estarem directamente ligados ao ficheiro automatizado.

Poder-se-á assim dizer que a colheita de tecidos pelos institutos de medicina legal só pode ser realizada após verificação da não oposição à mesma, através de consulta do RENNDA.

2. Etapas do processo de doação de órgãos

Segundo Navarro et al, (2006), a equipa multidisciplinar é responsável por accionar todos os meios necessários para que um potencial dador passe e real dador de órgãos.

Assim, o cargo de coordenador hospitalar de doação (CHD) é desempenhado por licenciados em medicina com formação específica para a detecção e avaliação de potenciais dadores de órgãos e tecidos para transplantação, preferencialmente das áreas dos cuidados intensivos, urgência, emergência ou anestesia, este é nomeado pelo conselho

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

de administração do hospital, sob proposta do coordenador nacional das unidades de colheita.

Assim poder-se-á dizer que todo o processo inicia-se com o CHD, este têm como principais funções: identificar e avaliar todos os potenciais dadores através de visitas diárias às unidades de cuidados intensivos ou outros serviços hospitalares onde se prestem cuidados de suporte ventilatório, usando de todos os conhecimentos científicos disponíveis; recolher a história clínica do potencial dador e todos os dados necessários para a sua correcta avaliação e proceder posteriormente à sua validação; assegurar a qualidade, segurança e transparência de todos os procedimentos; disponibilizar a informação apropriada à família dos potenciais dadores; contactar com o gabinete de coordenação de colheita e transplante (GCCT) para obtenção do apoio logístico necessário à realização da colheita de órgãos, tecidos ou células no respectivo hospital, para efeitos de transplantação.

Deve ainda, efectuar os registos necessários relacionados com a actividade definidos pela ASST; possui ainda como funções a promoção e a divulgação da actividade da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células, bem como participar em acções de sensibilização para a doação na área de influência do respectivo hospital e do GCCT; reunir-se periodicamente com o director do GCCT para avaliação de resultados obtidos e concertação de acções, e sempre que necessário com o coordenador nacional das unidades de colheita; efectuar o seu parecer sobre medidas propostas no âmbito hospitalar que possam, de algum modo, interferir na actividade de colheita de órgãos, tecidos e células; e ainda elaborar anualmente um relatório da actividade desenvolvida e apresentá-lo ao conselho de administração do respectivo hospital e à ASST (<http://www.asst.min-saude.pt/transplantação/redenacional.aspx>)

Assim após o CHD, proceder à identificação do potencial dador, inicia-se as provas para certificar-se da existência de morte cerebral, bem como são verificados os critérios de aceitação ou exclusão do dador por parte do CHD e/ou médico assistente. Seguidamente o médico responsável pelo potencial dador fala com a família do potencial dador e ao mesmo tempo com o GCCT sobre o mesmo.

Segundo a ASST, os Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação GCCT, são estruturas autónomas dotadas de recursos humanos especializados na área da coordenação de colheita e transplantação, designados coordenadores de colheita e transplantação. São compostos por equipas pluridisciplinares para a realização da colheita de órgãos, tecidos e células nos dadores identificados e por outros profissionais indispensáveis à actividade,

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

este funcionam em permanência, dispondo, para esse efeito, de uma escala de coordenadores de colheita e transplantação e de um sistema de contacto que garante uma resposta eficaz à referenciação de um potencial dador em qualquer hospital.

Os GCCT encontram-se localizados em: Hospital de São João - Porto; Centro Hospitalar do Porto - Unidade de Santo António; Hospitais da Universidade de Coimbra - Coimbra; Centro Hospitalar de Lisboa Central - Hospital São José - Lisboa; Centro Hospitalar de Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria - Lisboa.

Cada GCCT é composto por um director, nomeado pelo conselho de administração do respectivo hospital sob proposta da ASST, com competência na área da saúde e da transplantação e, preferencialmente, formação específica na área da coordenação de colheita de órgãos, tecidos e células para transplantação.

As funções executadas pelos GCCT são entre elas: efectuar a coordenação da actividade de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células nas instituições de saúde, públicas ou privadas, da sua área de referência, definida pela ASST, com eventual extensão a nível nacional e internacional; articularem-se entre si e com as unidades de colheita e de transplantação, bem como, com o CHD de cada hospital e os centros de histocompatibilidade, estabelecendo protocolos de procedimento que agilizem a actuação de todos, garantindo a atempada colheita e transplante de órgãos, tecidos e células; efectuam ainda a consulta no RENNDA, nos termos da legislação em vigor, e transmite aos estabelecimentos hospitalares públicos ou privados, devidamente autorizados, para que se proceda à colheita ou não *post mortem* de órgãos, tecidos ou células, dependendo da existência ou não de oposição ou restrições à dádiva; avalia ainda todos os potenciais dadores detectados conjuntamente com os coordenadores hospitalares de doação, usando de todos os conhecimentos científicos para expandir o número de órgãos disponíveis para transplantação; assegura a qualidade, segurança e transparência de todos os procedimentos relacionados com o exercício da actividade de colheita e transplantação; desenvolve acções que possam contribuir para a melhoria da actividade de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células; procede à distribuição de órgãos pelas unidades de transplante em conformidade com as normas em vigor; colabora na elaboração de normas e protocolos de actuação e zela pelo cumprimento dos mesmos, bem como de normas regulamentares e recomendações elaboradas pela ASST; procede aos registos necessários para garantir a rastreabilidade, qualidade, segurança e transparência de todo o processo da colheita e transplantação de órgãos tecidos e células

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

e aos registos relacionados com a doação e transplantação definidos pela ASST nesta área.

Reúne-se ainda mensalmente com os coordenadores hospitalares de doação da sua área de referência de modo a garantir uma monitorização permanente da actividade; presta aos coordenadores hospitalares de doação o apoio logístico necessário à realização da colheita de órgãos, tecidos ou células no respectivo hospital, para efeitos de transplantação; elabora o respectivo regulamento e submetê-lo à aprovação do conselho de administração do hospital onde está sediado, que dele deverá dar conhecimento à ASST; elabora ainda um relatório da actividade desenvolvida e apresentá-lo ao conselho de administração do hospital respectivo, que dele deverá dar conhecimento à ASST, bem como aos conselhos de administração dos hospitais da sua rede de referência; implementar um sistema de qualidade para a actividade; informar os profissionais envolvidos na detecção e manutenção do dador dos resultados da doação; fornecer às unidades de transplante e à ASST todas as informações solicitadas.

Em suma, poder-se-á dizer que compete ao GCCT organizar a equipa de colheita multiorgânica com todo o material de que necessita, bem como, assegurar o transporte, da equipa, do material e dos produtos colhidos, quando o dador se encontra num hospital diferente daquele onde está o gabinete. Compete-lhe assim, fazer chegar os órgãos aos hospitais onde vai ser feito o transplante.

Por sua vez, os Centros de Histocompatibilidade existentes no país: (do Norte, do Centro e do Sul) são contactados pelo respectivo GCCT e possuem como funções: executar os estudos laboratoriais de imunogenética, imunobiologia e das doenças transmissíveis do potencial dador, bem como dos receptores, nos períodos pré e pós-transplantação, manter o registo nacional de dadores voluntários de medula óssea, designado (CEDACE) - Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão, bem como a actividade de Centro de Dadores na respectiva área de influência; assegurar a manutenção e actualização da base de dados de âmbito nacional, necessária para o seguimento dos doentes pré e pós-transplantados, bem como a escolha do par dador-receptor em transplantação renal e ainda assegurar a gestão da lista de espera para transplantação renal, desenvolver a actividade de investigação no âmbito da transplantação de órgãos, tecidos e células e medicina regenerativa e da criopreservação de tecidos e células para transplantação, e ainda manter um arquivo biológico de doentes e dadores.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Cumpridas todas as formalidades e realizada a colheita, os órgãos são entregues nas unidades de transplantação para transplante no receptor que tiver sido escolhido. A complexidade da cirurgia do transplante e a impossibilidade da sua programação, sempre é dependente da ocorrência de um dador, torna-se assim imperioso manter as equipas com o nível de preparação técnica necessário e a disponibilidade constante que os programas exigem, dado que os órgãos não podem ser mantidos em banco de órgãos, têm de ser transplantados num curto período de horas.

Os tecidos são assim provisoriamente acondicionados e rotulados para envio aos bancos de tecidos onde são definitivamente preparados e conservados até que algum serviço os requisite para aplicação.

É de importância também salientar que a escolha dos doentes em lista de espera para transplante de um órgão é feita segundo critérios biológicos de grupagem ABO e tipagem HLA-DR e cross-match, de modo a haver mais compatibilidade entre o dador-receptor. São considerados critérios de prioridade, como seja o grau de urgência, a idade e outros. A distribuição por sua vez, é regional, obedecendo às áreas de influência dos cinco gabinetes. Nos casos de urgência, a alocação poderá ser realizada a nível nacional. Está protocolada ainda com a Organizações Nacional de Transplantes (ONT) Espanhola a possibilidade de fazer apelo urgente de fígado para esse país.

As normas de selecção do par dador-receptor para o transplante renal e pancreático, bem como a realização dos exames virológicos e outros que concernem a segurança da utilização do material doado, estão vertidas no Despacho n.º 6537/2007, de 3 de Abril, do Ministério da Saúde e relativamente à alocação do fígado, coração e pulmão, a ASST coligiu as normas respectivas, obtido o consenso dos especialistas envolvidos.

Quando não existe para qualquer dos órgãos colhidos um receptor compatível em Portugal, os órgãos são oferecidos aos congéneres europeus (ONT preferencialmente) que podem ter oportunidade de transplantá-los. Esta mesma situação foi passível de se verificar no ano 2010, pois segundo o relatório estatístico da ASST, foram oferecidos vinte e cinco órgãos à Espanha, para os quais não foram encontrados receptores em Portugal; destes oferecidos, quatorze foram transplantados, pelas equipas de transplantação espanholas em receptores compatíveis, dois dos quais eram doentes portugueses que se encontravam em lista de espera para transplantação pulmonar no país vizinho (ASST, 2010).

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Por fim, são objecto de comunicação à ASST todas as colheitas de tecidos e órgãos e todos os transplantes de órgãos, medula e córnea. A certificação da realização destes transplantes é comunicada pela ASST à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, para disponibilização do pagamento dos incentivos aos hospitais que realizaram os transplantes (<http://www.asst.minsaude.pt>).

2.1 Princípios éticos sobre transplantes

Confidencialidade:

Salvo o consentimento de quem de direito, é proibido revelar a identidade do dador ou do receptor de órgão ou tecido.

Os centros de colheita e de transplante garantem a rastreabilidade dos órgãos e tecidos, em termos a regulamentar.

Gratuidade:

A dádiva de órgãos, tecidos e células, para fins terapêuticos ou de transplante, não pode, em nenhuma circunstância, ser remunerada, sendo proibida a sua comercialização. (Revogado pela Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho).

Os agentes dos actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º e os estabelecimentos autorizados a realizar transplantes de órgãos, tecidos e células podem receber uma remuneração única e exclusivamente pelo serviço prestado, não podendo o cálculo desta remuneração atribuir qualquer valor aos órgãos, tecidos ou células colhidos ou transplantados.

Admissibilidade:

Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, são admissíveis a dádiva e colheita em vida de órgãos, tecidos ou células para fins terapêuticos ou de transplante. A colheita de órgãos e tecidos de uma pessoa viva só pode ser feita no interesse terapêutico do receptor e desde que não esteja disponível qualquer órgão ou tecido adequado colhido de dador post mortem e não exista outro método terapêutico alternativo de eficácia comparável.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

No caso de dádiva e colheita de órgãos ou tecidos não regeneráveis, a respectiva admissibilidade fica dependente de parecer favorável, emitido pela Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA). São sempre proibidas a dádiva e a colheita de órgãos ou de tecidos não regeneráveis quando envolvam menores ou outros incapazes.

A dádiva e a colheita de órgãos, de tecidos ou de células regeneráveis que envolvam menores ou outros incapazes só podem ser efectuadas quando se verificarem os seguintes requisitos cumulativos:

- Inexistência de dador capaz compatível;
- O receptor ser irmão ou irmã do dador;
- A dádiva ser necessária à preservação da vida do receptor.
- A dádiva e a colheita de órgãos ou tecidos não regeneráveis, que envolvam estrangeiros sem residência permanente em Portugal, só podem ser feitas mediante autorização judicial.

São sempre proibidas a dádiva e a colheita de órgãos, de tecidos ou de células quando, com elevado grau de probabilidade, envolvam a diminuição grave e permanente da integridade física ou da saúde do dador (www.pgdlisboa.pt).

2.2 Critérios de Morte cerebral

A morte cerebral, é definida como a cessação completa e irreversível da função do cérebro (Capron, 2001).

Este novo conceito adquiriu uma componente prática quando no fim dos anos 60, se começou a realizar as transplantações de órgãos, o que exigiu a necessidade de perfusão com sangue oxigenado fosse assegurada até a colheita.

Desde então, os transplantes, foram considerados um dos processos mais notáveis da Medicina do séc. XX.

Em Portugal, o diagnóstico de morte cerebral implica: o conhecimento da causa e da irreversibilidade da situação clínica; a ausência de respiração espontânea; o estado de coma com ausência de resposta motora à estimulação nervosa na área dos pares cranianos; a ausência na totalidade dos reflexos do tronco cerebral; constatação da estabilidade hemodinâmica e a verificação de ausência de hipotermia, alterações

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

endócrinas-metabólicas, depressores do sistema nervoso central e de bloqueadores neuromusculares.

Em suma, poder-se-á dizer que o diagnóstico de morte cerebral implica a ausência na totalidade de reflexos do tronco cerebral: os reflexos fotomotores com pupilas de diâmetro fixo; os reflexos oculocefálicos, os reflexos oculo vestibulares; os reflexos corneopalpebrais e o reflexo faríngeo, bem como a prova de apneia positiva para a ausência de respiração espontânea.

No que diz respeito á metodologia deste diagnóstico, é sempre realizado no mínimo dois conjuntos de provas, com intervalo adequado à situação clínica e à idade.

Este diagnóstico poderá requerer a necessidade de realização de exames complementares de diagnóstico, se assim o considerar-se necessário; a execução das provas de morte cerebral terão que ser executadas por dois médicos especialistas em neurologia, neurocirurgia ou com experiência de cuidados intensivos), sendo que nenhum dos médicos que executa as provas poderão pertencer as equipas médicas responsáveis nos transplantes de órgãos e pelo menos um deles não deverá pertencer à unidade ou serviço em que o doente está internado. (<http://www.adrnp-sede.org.pt/legislacao>).

3. Envolvimento do enfermeiro junto dos dadores de órgãos e transplantados

O transplante de um órgão é uma opção para melhorar a qualidade de vida de uma pessoa de qualquer idade, que apresente uma patologia de carácter irreversível e em estágio terminal.

O número de transplantes realizados em todo o Mundo continua a crescer. No entanto, apesar dos avanços, a falta de notificação dos órgãos, representam ainda hoje em dia factores impeditivos no processo de doação versus transplantação.

Neste sentido, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros capacitados nesta área, para diminuir a perda de potenciais dadores, de modo a poder-se aumentar o número de dadores e reduzir o sofrimento das pessoas que se encontram em fila de espera.

Assim, torna-se inegável a contribuição do enfermeiro para o sucesso dos transplantes, dado a complexidade de cuidados nesta área ser elevada, bem como, no período pós-transplante para este se tornar cada vez menor.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

O enfermeiro, tantos nos dadores como receptores de transplante necessitam de prover de assistência de alto nível, bem como, nos familiares ou cuidadores dos mesmos, de modo, a permitir a continuidade de tratamento após internamento.

É importante, assim que os enfermeiros que trabalham nesta área procuram continuamente mais formação e melhores formas de melhorar a sua prática profissional. Assim, o enfermeiro que trabalha na área de transplantes presta cuidados especializados na protecção, promoção e reabilitação de saúde dos candidatos receptores e seus familiares, bem como, nos dadores vivos e familiares ao longo de ciclo vital. Os cuidados de enfermagem incluem a promoção, a prevenção e detecção de complicações, o tratamento e reabilitação de pacientes com problemas de saúde relacionados com as doenças prévias ao transplante de órgãos ou ainda deverá haver uma actuação do enfermeiro nas comorbidades associadas ao pós-transplante. Na comunidade, o enfermeiro que actua na área de transplantes tem também como função promover a educação para a doação de órgãos.

Poder-se-á assim dizer que o enfermeiro desempenha um papel crucial no sucesso do processo de transplantação, sendo um membro vital da equipa multidisciplinar, dado ter diversas funções entre elas: a avaliação e gestão, do dador cadáver, do receptor de transplante, do potencial dador ou do dador vivo e ainda ensino e aconselhamento dos receptores de transplante e dador vivo e ainda, no que diz respeito á gestão do autocuidado para uma vida saudável e preparo dos familiares/cuidadores ou paciente para uma morte pacífica na eminência da mesma (Mendes et al., 2012).

A morte encefálica desencadeia alterações endócrinas, metabólicas e hemodinâmicas que levam a falência múltipla dos órgãos, exigindo assim uma intervenção de enfermagem no cuidar do cadáver dador para a obtenção de uma boa manutenção, dado ser fundamental que os órgãos sejam aproveitados para a doação enquanto há circulação sanguínea.

Segundo Guetti e Marques, (2007) é fundamental que o enfermeiro seja detentor de um amplo conhecimento das possíveis, complicações, de modo a possibilitar o reconhecimento precoce e conseqüentemente o manuseio correcto para a preservação dos órgãos.

Segundo o mesmo autor, a manutenção do potencial dador pode ser resumido a regra 10/100.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Hemoglobina > 10g/dl; Pressão Venosa Central (PVC) > 10 mmHG; Pressão arterial Sistólica > 100 mmHG; Dopamina < 10µg/Kg/Min; débito urinário > 100ml/hora; PaO₂ > 100mmHg.

Em relação á manutenção e controle de temperatura do potencial dador, o enfermeiro utiliza soluções aquecidas (37°C e 38°C) para lavagens gástricas, lavagens vesicais e para administração endovenosa, poderá ainda utilizar nebulizações aquecidas, bem como cobertores térmicos.

Em suma, poder-se-á dizer que o enfermeiro é responsável de todos os parâmetros hemodinâmicos, sendo fundamental possuir conhecimentos sobre a fisiologia do corpo humano.

Desta forma, o enfermeiro deve ter bem presente o conhecimento de boas práticas éticas relacionados com a transplantação, pois segundo Cantwell e Clifford (2000), as atitudes dos profissionais de saúde na transplantação de órgãos e doação influenciam o comportamento das famílias dos pacientes doadores de órgãos.

Os aspectos legais inerentes á transplantação merece ainda muitos mais estudos e discussão entre a população científica e leigos.

Um outro aspecto que tem merecido grande discussão nesta área, é o tempo para a realização de transplantes, dado cada órgão ter prazos diferenciados para serem transplantados, por exemplo, o rim tem até seis horas após morte, o coração e pulmão tem o prazo máximo de duas horas após morte, por sua vez na transplantação das córneas, a equipa deve ser notificada até duas horas após a doação, devendo o transplante ocorrer no prazo máximo de seis horas.

Os prazos acima referidos, na visão de alguns autores, choca com a legislação que prevê a confirmação de morte cerebral através de exames que comprovem, em pelo menos duas repetições, no espaço de tempo de seis horas um do outro, tornando-se assim difícil ajustar-se ambos os critérios.

4. Pergunta de partida:

Para Fortin (2003, p.51), a questão de investigação é “(...) *uma interrogação explicita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações.*” As questões que nós levantamos mediante a nossa necessidade é: “Qual o envolvimento que o enfermeiro tem junto dos doentes transplantados e dadores?” versus “Qual é a opinião do enfermeiros sobre os transplantes de órgãos?”

4.1 Objectivos do estudo

Os objectivos são definidos para dar resposta às questões de investigação. Fortin (2003, p.100) define como objectivo de uma investigação “(...) um enunciado declarativo que precisa da orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”. Neste contexto os nossos objectivos principais são: “identificar de que forma é o envolvimento do enfermeiro junto dos transplantados e dadores” e ainda “demonstrar o que os enfermeiros pensam sobre os transplantes de órgãos”.

4.2 Hipóteses de trabalho:

Segundo Fortin, a hipótese combina o problema e o objectivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados de um estudo. A formulação de uma hipótese implica a verificação de uma teoria ou, mais precisamente das suas preposições. (1999:102)

H0: Os enfermeiros não tem formação na área da transplantação.

H0: Os enfermeiros não são capazes de ser dadores de órgãos após a sua morte e “in vivo”.

H0: Os enfermeiros consideram a informação transmitida á população sobre o RENNDA má.

H0: Os enfermeiros indicam que o rim não é o órgão mais transplantado em Portugal.

H0: Os enfermeiros que trabalham na área de transplantes, não efectuou palestra/formação á população.

H0: Os enfermeiros não conseguem estabelecer critérios para a distribuição de um órgão dador.

H0: Os enfermeiros consideram que actualmente não existe perda de órgãos, por falta de notificação.

H0: Os enfermeiros não conseguem perceber quais as dificuldades que se deparam actualmente, no processo de doação.

H0: Os enfermeiros não conseguem identificar os riscos dos doentes transplantados.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

H0: Na opinião dos enfermeiros não existe critério de doação que prevaleça sobre outros.

H0: A opinião dos inquiridos sobre a informação passada á população sobre o RENNDA, não oscila mediante as características sócio-demográficas dos profissionais.

H0: A opinião dos inquiridos sobre a informação passada á população sobre o RENNDA, não apresenta relação mediante a existência de formação sobre os transplantes.

H0: Os inquiridos com mais formação tendem a não executarem palestra/formação sobre o RENNDA á população.

H0: Os inquiridos que não executam palestra á população são os mais graduados e com mais tempo de serviço.

H1: Os enfermeiros tem formação na área da transplantação

H2: Os enfermeiros são capazes de ser doadores de órgãos após a sua morte e “in vivo”.

H3: Os enfermeiros consideram a informação transmitida á população sobre o RENNDA óptima.

H4: Os enfermeiros indicam que o rim é o órgão mais transplantado em Portugal.

H5: Os enfermeiros que trabalham na área de transplantes, efectuam palestra/formação á população.

H6: Os enfermeiros conseguem estabelecer critérios para a distribuição de um órgão dador.

H7: Os enfermeiros conseguem perceber quais as dificuldades que se deparam actualmente, no processo de doação.

H8: Os enfermeiros conseguem identificar os riscos dos doentes transplantados.

H9: Na opinião dos enfermeiros existe critério de doação que prevaleça sobre outros.

H10: Os enfermeiros consideram que actualmente existe perda de órgãos, por falta de notificação.

H11: A opinião dos inquiridos sobre a informação passada á população sobre o RENNDA, oscila mediante as características sócio-demográficas dos profissionais.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

H12: A opinião dos inquiridos sobre a informação passada á população sobre o RENNDA, apresenta relação mediante a existência de formação sobre os transplantes.

H13: Os inquiridos com mais formação tendem a executarem palestra/formação sobre o RENNDA á população.

H14: Os inquiridos que executam palestra á população são os mais graduados e com mais tempo de serviço.

II. Fase Metodológica

1.1 Justificação do tema:

A escolha do tema assenta em duas principais razões: a primeira porque a temática sobre transplante de órgãos envolve ainda algum mistério na nossa sociedade, sendo assim o enfermeiro um elemento da equipa multidisciplinar, que apesar de não ser responsável pela decisão do processo de transplante de órgãos, participa nos cuidados de um potencial dador de órgão(s), bem como cuida do receptor, tornando-se assim de extrema relevância e importância a participação deste no sucesso da transplantação. A segunda razão prende-se com o interesse de aprofundar mais esta área de intervenção, dado que esta nunca foi abordada em nenhum campo de estágio.

1.2 Caracterização do estudo:

Pretendemos com este trabalho conhecer as diversas dificuldades com que se deparam os enfermeiros nas actividades para o sucesso de transplante de órgãos, bem como o que pensam sobre a transplantação, para que possamos tomar conhecimento desta realidade. Optamos por um tipo de estudo com uma abordagem quantitativo (recolha de dados por questionário) e descritivo-analítico. (descrever dados e analisalos), correlacional pelo que se procurou estudar a associação existente entre as várias variáveis em estudo.

Observacional porque não se manipula as variáveis independentes, isto é, as variáveis, são apresentadas e não há interferência do investigador. Em suma o investigador apenas observa de modo passivo, a ocorrência dos eventos, sobre os sujeitos alvo de pesquisa (Fortin, 2003).

Por sua vez, também na opinião de Fortin (2003, p.174), “no estudo descritivo-analítico há existência de relações entre variáveis, dando lugar a formulação de hipóteses que poderão ser objecto de verificações em estudos subsequentes”.

1.3 Meio onde se realiza o estudo

Segundo Fortin (2009), o investigador necessita de um meio em que será realizado um estudo.

Para que o auto-conceito de cada do enfermeiro fosse relevante no nosso estudo e seja representativo da amostra, o meio escolhido para se realizar este estudo foram serviços

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

hospitalares em que se realizam transplantes e colheita de órgãos, tendo sido necessário que os elementos estivessem inseridos neste tipo de serviços.

1.4 População-alvo:

Para Fortin (2003, p.133) “As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção. Além de escolher sujeitos de uma população definida, o investigador considera o método de amostragem apropriado e o tamanho da amostra.”

A população é um conjunto de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade base da população junto da qual a informação é recolhida.

A população alvo deste estudo serão os enfermeiros que trabalham em serviços nos quais ocorram transplantes e colheita de órgãos.

1.5 Amostra:

Para Fortin (1999:202) “A amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo”.

A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população.

A amostra deve ser representativa da população visada, devendo as características da população alvo estar presentes na amostra seleccionada.

A amostra do estudo é constituída por um conjunto de 63 enfermeiros que trabalha em hospitais centrais situados na área metropolitana do Porto, em serviços responsáveis por colheitas e transplantes de órgãos.

1.6 Definição de variáveis:

Segundo Fortin (2003, p.36) “ As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudados numa investigação (...) por definição, uma variável tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores.”

1.6.1 - Variável dependente

Na opinião de Fortin (1999, p.37) “ A variável dependente “é a que sofre o efeito esperado da variável independente (...), é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devida á presença da variável independente.”

A variável dependente é o que o investigador pretende analisar, são os fenómenos em estudo.

A variável é então qualquer facto observável que numa investigação apresenta determinadas valores e que pode ter várias classificações.

A nossa variável dependente é: “O envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

1.6.2 -Variável independente

Citando Fortin (2003, p.37) “ A variável independente é muitas vezes chamada o tratamento ou intervenção, ou simplesmente a variável experimental.”

A variável independente é a variável que pode ser controlada pelo investigador, surgindo como contributo, causa ou elemento determinante da variável dependente.

As variáveis independentes que são utilizadas no estudo são:

- Idade;
- Género;
- Estado civil;
- Grau académico;
- Serviço onde trabalha;
- Formação obtida sobre o tema em estudo;
- Experiência na área dos transplantes;
- Religião.

1.7 Instrumentos para a recolha de dados:

Citando Fortin, (2003, p.365) colheita de dados é “Processo de observação, de medida e de consignação de dados, visando recolher informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação.”

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

O instrumento de colheita de dados é utilizado pelo investigador para colher a informação necessária, válida e pertinente à realização do trabalho, tendo de estar adaptado ao tipo de estudo, à amostra e ao meio de que o investigador dispõe para a execução do trabalho.

O instrumento de colheita de dados que para o presente estudo que, consideramos ser o mais adequado é o questionário (ver anexo I).

1.7.1 Pré-teste

A investigadora efectuou ainda um pré-teste junto de enfermeiros dos serviços onde foi efectuado a colheita de dados, que posteriormente não entraram no estudo, que visou a rectificação de algumas incorreções do questionário.

1.8 Princípios éticos

Nesta investigação foi mantido o cuidado de proteger o direito e liberdade das pessoas que participarem no estudo, regendo-nos por cinco princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pela “*Declaração de Helsínquia*” São eles:

- Direito à autodeterminação (o enfermeiro foi convidado a participar no estudo, decidindo de forma livre sobre a sua participação ou não);
- Direito ao anonimato e à confidencialidade (os enfermeiros responderam ao questionário de forma anónima e confidencial);
- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo (o estudo foi realizado tendo em conta o desconforto e o prejuízo, na ordem fisiológica, psicológica, legal e económica);
- Direito a um tratamento justo e equitativo (os enfermeiros foram informados sobre a natureza, o fim e a duração da investigação).

1.9 Tratamento de dados:

Fortin (2003, p.113), refere que “(...) os conceitos em estudo, métodos de colheita de dados e a divulgação de certos resultados de investigação podem contribuir para o avanço dos conhecimentos científicos (...)”. Deste modo os dados serão analisados e tratados através do programa informático estatístico IBM, *Statistical Package for the Social Sciences* para o *Windows*, versão 22.0. Para a caracterização da amostra será utilizado a

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão (média, moda, mediana, desvio padrão), bem como uma abordagem percentual da maioria dos resultados, tendo em conta as características e tipo de variáveis em estudo. Será, igualmente, estudado a associação/dependência das variáveis categóricas e será verificada através do teste de independência do Qui-quadrado. A estatística inferencial será utilizada de acordo com as características das variáveis bem como do cumprimento dos pressupostos dos testes estatísticos.

2.0 Cronograma

O cronograma apresentado representa de forma esquematizada todos os momentos decorrentes da investigação – revisão da literatura, autorizações, seleção da amostra, recolha de dados, elaboração do projecto de investigação, revisão final e entrega do projecto discriminados de mês a mês. (Anexo II).

III. Fase Empírica

1.1 Apresentação dos resultados

Os participantes do presente estudo apresentam idades compreendidas entre os 27 e os 56 anos, estando a média de idade aproximada dos 37 anos ($m=37,1$; $dp=6,84$). A mediana indica que pelo menos metade dos inquiridos apresenta idades iguais ou inferiores a 35 anos, e a idade mais frequentemente encontrada é de 32 anos.

Tabela 1: Idade dos Inquiridos

Idade	
n	63
Média	37,1
Mediana	35,0
Moda	32
dp	6,84
Mínimo	27
Máximo	56

A percentagem mais saliente de elementos da amostra pertence ao sexo feminino (mais propriamente 65,1%; $n=41$), enquanto o equivalente a 34,9% ($n=22$) dos participantes é do género masculino. Quanto ao estado civil, verifica-se que o correspondente a 58,7% ($n=37$) é composta por elementos casados, destacando-se de seguida o valor de 33,3% ($n=21$) constituída por inquiridos solteiros.

Por fim, na tabela seguinte constata-se também que a maioria dos participantes apresenta como habilitações académicas a licenciatura (mais concretamente 77,8%; $n=49$), seguindo-se os elementos com mestrado (20,6%; $n=13$) e somente um dos inquiridos possui o doutoramento (1,6%).

Tabela 2: Distribuição por Género, Estado Civil e Habilitações Académicas

		n	%
Género	Masculino	22	34,9%
	Femino	41	65,1%
Estado Civil	Solteiro	21	33,3%
	Casado	37	58,7%
	Divorciado	4	6,3%
	União de facto	1	1,6%
Habilitações Académicas	Licenciatura	49	77,8%
	Mestrado	13	20,6%
	Doutoramento	1	1,6%

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Passando para a caracterização a nível profissional, pode-se observar na tabela seguinte que a maior parte dos participantes apresenta a categoria profissional de enfermeiro (55,6%; n=35), destacando-se igualmente os enfermeiros graduados (27%; n=17), e os enfermeiros especialistas (15,9%; n=10). Somente um dos elementos desempenha a categoria de enfermeiro chefe (1,6%).

Relativamente ao tempo de profissão é possível verificar que a grande maioria dos enfermeiros exerce a atividade há mais de 5 anos, pois apenas 6,4% indicou as categorias “Menos de 3 anos” e “3 a 5 anos” (1,6%; n=1 e 4,8%; n=3 respetivamente). Constata-se também que a percentagem mais expressiva refere que desempenha as funções há 10 ou mais anos (69,8%; n=44).

Tabela 3: Categoria Profissional e Tempo de Profissão

		n	%
Categoria Profissional	Enfermeiro	35	55,6%
	Enfermeiro graduado	17	27,0%
	Enfermeiro especialista	10	15,9%
	Enfermeiro chefe	1	1,6%
Tempo de Profissão	Menos que 3 anos	1	1,6%
	3 a 5 anos	3	4,8%
	6 a 9 anos	15	23,8%
	10 ou mais anos	44	69,8%

No que respeita à experiência na área dos transplantes de órgãos, bem como à opinião dos participantes sobre a temática, constata-se que a maior parte dos enfermeiros não realizou qualquer especialização/formação específica sobre o tema dos transplantes (77,8%; n=49), sendo que a realização de formação sobre esta temática foi assumida por 22,2% (n=14).

Também se verifica que a maior parte dos profissionais apresenta mais de 10 anos de experiência na área dos transplantes (mais concretamente 52,4%; n=33), seguindo-se os inquiridos com tempo de serviço situado entre os 6 e os 9 anos (23,8%; n=15), e os que apresentam de 3 a 5 anos de experiência (20,6%; n=13). Estes dados demonstram que os profissionais que trabalham na área do transplante de órgãos apresentam na sua grande maioria uma vasta experiência neste âmbito.

Relativamente à área de transplante onde os participantes estão inseridos atualmente constata-se que a percentagem mais expressiva assinalou estar inserida na vertente dos

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

transplantados (73%; n=46), e somente o valor de 11,1% (n=7) está na área dos dadores. O equivalente a 15,9% (n=10) trabalha em ambas as vertentes da área.

Tabela 4: Realização de Especialização Sobre Transplantes, Tempo de Serviço na Área e Vertente Onde se Insere

		n	%
Efectuou alguma especialização/formação sobre transplantes	Não	49	77,8%
	Sim	14	22,2%
Tempo de serviço na área de transplantes	Menos que 3 anos	2	3,2%
	3 a 5 anos	13	20,6%
	6 a 9 anos	15	23,8%
	10 ou mais anos	33	52,4%
Qual a área de transplantes onde se insere actualmente	Na vertente dos dadores	7	11,1%
	Na vertente dos transplantados	46	73,0%
	Em ambas as vertentes	10	15,9%

Perante a questão se os inquiridos professam alguma religião, a maioria respondeu afirmativamente (74,6%; n=47). Do mesmo modo, constata-se que a grande maioria dos participantes refere que tem intenção de doar os órgãos após a sua morte (percentagem significativa de 90,5%; n=57). Dos 6 elementos que responderam que não pretendem doar os órgãos, apenas 5 assinalaram o motivo da resposta negativa, tendo afirmado que simplesmente não quer doar (40%; n=2), e os demais inquiridos indicaram outro motivo, mais especificamente que nunca pensaram nesse assunto ou ainda não tomaram uma decisão (60%; n=3).

Tabela 5: Professa Religião e Intenção de Doar Órgãos

		n	%
Professa alguma religião	Não	16	25,4%
	Sim	47	74,6%
Tem intenção de doar os seus órgãos após a sua morte	Não	6	9,5%
	Sim	57	90,5%
Motivo porque não pretende doar	Religioso	0	,0%
	Medo	0	,0%
	Falta de informação	0	,0%
	Simplesmente não quer	2	40,0%
	Outro	3	60,0%

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Perante a pergunta de qual a opinião dos inquiridos sobre a informação transmitida à população sobre o Registo Nacional de Não Dadores, observa-se que a maioria dos participantes referiu ter uma opinião má sobre a informação transmitida à população (68,3%; n=43).

Quando questionados sobre quem deveria ser excluído da lista de espera para transplante (em que os participantes podiam assinalar mais do que uma opção), verifica-se que a percentagem mais saliente de inquiridos considera que ninguém devia ser excluído (49,2%; n=31), mas existe o equivalente a 36,5% (n=23) que considera que os dependentes de drogas ilícitas deviam ser retirados da lista de espera, bem como os alcoólatras (22,2%; n=14), os não dadores (12,7%; n=8) e criminosos com cadastro (11,1%; n=7). Existe ainda a percentagem de 17,5% (n=11) que assinalou a categoria “outro”, como por exemplo os doentes terminais ou irresponsáveis com o cumprimento da terapêutica, indivíduos com comportamentos de risco, ou mesmo seropositivos.

Outro aspecto presente, é que o correspondente a 98,4% (n=62) dos enfermeiros considera que atualmente os transplantes são mais efetuados em adultos, e apenas um elemento considera que os transplantes ocorrem mais regularmente em idosos.

Tabela 6: Opinião sobre o RENNA, Exclusão dos Transplantes e Faixa Etária dos Transplantes

		n	%
Opinião sobre a informação transmitida á população sobre a RENNDA	Ótima	1	1,6%
	Boa	5	7,9%
	Regular	14	22,2%
	Má	43	68,3%
Quem deveria ser excluído para transplante	Não dadores	8	12,7%
	Estrangeiros	1	1,6%
	Acoólatras	14	22,2%
	Dependentes em drogas ilícitas	23	36,5%
	Criminosos (com cadastro)	7	11,1%
	Ninguém deve ser excluído	31	49,2%
	Outro	11	17,5%
Em qual faixa etária se efectuum mais transplantes	Adultos	62	98,4%
	Idosos	1	1,6%

A percentagem de 58,7% (n=37) dos inquiridos considera que na distribuição de órgãos aos pacientes listados deveria prevalecer o critério da gravidade do paciente, e o valor de 38,1% (n=24) afirma que o critério primordial deveria ser a maior compatibilidade entre

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

receptor e dador. Somente dois casos assinalaram “outro” critério, mais concretamente a idade.

Quanto ao critério de doação que os inquiridos acham mais adequado, destaca-se claramente a doação presumida, ou seja, 80,6% (n=50) considera que todos são potenciais doadores, a menos que o neguem em documento. O valor de 17,7% (n=11) considera que a doação deve ser consentida por parte dos familiares ou pessoa próxima, e um elemento assinalou o comércio/ incentivos (benefício aos dadores).

Tabela 7: Critério de Distribuição e Doação de Órgãos

		n	%
Na distribuição de órgãos, que critério deveria prevalecer	Gravidade do paciente	37	58,7%
	Maior compatibilidade entre receptor e dador	24	38,1%
	Outro	2	3,2%
Critério de doação que acha o mais adequado	Presumida	50	80,6%
	Consentida	11	17,7%
	Comércio incentivos	1	1,6%

A grande maioria dos inquiridos refere que seria doador de um órgão, ou parte dele, “*in vivo*” (valor de 88,9%; n=56), e verifica-se que a doação ocorreria maioritariamente a filhos (85,7%; n=54), a irmãos (61,9%; n=39) e aos pais (60,3%; n=38). Destaca-se ainda a doação de órgãos a amigos (36,5%; n=23) e a primos (30,2%; n=19), e por último com menor percentagem, esta seria para desconhecidos (indicado por 25,4%; n=16).

Relativamente aos órgãos que doaria, o rim e a medula óssea surgem como as opções mais comuns (82,5%; n=52 e 79,4%; n=50 respetivamente). Seguidamente surge o fígado (39,7%; n=25) e o pulmão (30,2%; n=19), e o valor de 9,5% (n=6) indicaram outro órgão, como por exemplo, a pele, ou qualquer órgão que fosse necessário.

Tabela 8: Seria Doador “In Vivo”, a Quem, e de que Órgão

		n	%
Seria doador de um órgão, ou parte dele, em um transplante “in vivo”	Não	7	11,1%
	Sim	56	88,9%
Se sim, a quem doaria	Pais	38	60,3%
	Filhos	54	85,7%
	Amigos	23	36,5%
	Irmãos	39	61,9%
	Primos	19	30,2%
	Desconhecido	16	25,4%
	Outro	6	9,5%
Que órgãos doaria	Pulmão	19	30,2%
	Rim	52	82,5%
	Fígado	25	39,7%
	Medula óssea	50	79,4%
	Outro	6	9,5%

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Para os participantes, o órgão mais transplantado em Portugal é claramente o rim (61,9%; n=39), e destaca-se igualmente o transplante de medula óssea (20,6%; n=13). Quanto ao tipo de transplante mais regularmente realizado em Portugal a percentagem mais saliente referiu tratar-se do “alotransplante” (47,6%; n=30), seguindo-se o “autotransplante” (23,8%; n=15). Existe a percentagem de 27% (n=17) que não tem opinião sobre o transplante mais efetuado no país.

Também é possível observar que a maioria dos inquiridos afirma que até à data, e enquanto profissionais de enfermagem, não efetuou alguma palestra/formação à população sobre o transplante de órgãos (81%; n=51).

Tabela 9: Transplante mais Regular em Portugal e Realização de Formação à População Sobre Transplantes

	n	%	
Órgão mais transplantado em Portugal	Medula óssea	13	20,6%
	Rim	39	61,9%
	Tecidos	8	12,7%
	Células	1	1,6%
	Outro	2	3,2%
Tipo de transplante mais efectuado em Portugal	Autotransplante	15	23,8%
	Alotransplante	30	47,6%
	Isotransplante	1	1,6%
	Não tem opinião	17	27,0%
Já efectuou alguma palestra/formação à população sobre transplantes de órgãos	Não	51	81,0%
	Sim	12	19,0%

As questões presentes na próxima tabela apenas foram respondidas pelos inquiridos com experiência de trabalho na vertente: doação de órgãos (23 elementos).

Assim, verifica-se que as maiores dificuldades identificadas no processo de doação são a baixa notificação de potenciais dadores (indicada por 60%; n=12), seguindo-se a dificuldade de manutenção da hemodinâmica de um cadáver dador (50%; n=10), e a recusa familiar para a doação (45%; n=9). Alguns respondentes declararam que existem problemas organizacionais ou as infraestruturas são desadequadas à recolha de órgãos (35%; n=7), e foi igualmente apontado por 20% dos respondentes (n=4) que uma dificuldade é proveniente do baixo envolvimento dos profissionais de saúde ou do insuficiente investimento de recursos nesta área. A outra dificuldade apontada por dois elementos é a incompatibilidade dos órgãos.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Constata-se também que a percentagem mais saliente de enfermeiros que trabalha na vertente da doação de órgãos já colaborou na declaração de morte cerebral de um doente (mais propriamente 52,2%; n=12).

Tabela 10: Dificuldades no Processo de Doação e Colaboração na Declaração de Morte Cerebral

		n	%
Dificuldades no processo de doação	Baixa notificação de potenciais dadores	12	60,0%
	Dificuldade de manutenção da hemodinâmica de um cadáver dador	10	50,0%
	Recusa familiar para a doação	9	45,0%
	Envolvimento dos profissionais de saúde	4	20,0%
	Insuficiente investimento de recursos nesta área	4	20,0%
	Problemas organizacionais ou infra-estrutura adequada	7	35,0%
	Outras	2	10,0%
Já colaborou na declaração de morte cerebral	Não	11	47,8%
	Sim	12	52,2%

As seguintes questões foram respondidas pelos profissionais que tenham experiência de trabalho na vertente dos receptores. Perante a questão sobre os maiores riscos para o transplantado que surgem após a cirurgia, o correspondente a 80,4% (n=45) assinalou o risco de rejeição, e o valor de 73,2% (n=41) apontou também o risco de infeção. O equivalente a 8,9% (n=5) indicou outros riscos, tais como: maior probabilidade de problemas de saúde, o aparecimento de uma trombose da artéria, ou mesmo a não adesão ao regime terapêutico por parte do doente.

Perante a questão se durante o internamento o receptor de órgão apresentar medo qual a intervenção/atitude que os inquiridos desenvolvem, as respostas mais frequentes são a execução da escuta ativa e a promoção de suporte emocional (ambas com 85,7%; n=48), e outra medida considerada muito importante foi efectuar ensinamentos ao doente (indicada por 82,1%; n=46). A administração de medicação foi assinalada por 17,9% (n=10), e o valor de 5,4% (n=3) indicaram outra intervenção, tal como promover o encontro com outros doentes transplantados e explicar de forma simples o procedimento.

Tabela 11: Maiores Riscos para o Transplantado e Atitudes Perante o Medo do Doente

		n	%
Maiores riscos para o transplantado	Rejeição	45	80,4%
	Infeção	41	73,2%
	Outro	5	8,9%
Se o doente recetor apresentar medo, que atitude tem	Executar escuta ativa	48	85,7%
	Promover suporte	48	85,7%
	Ensinar doente	46	82,1%
	Administrar medicação	10	17,9%
	Outra	3	5,4%

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Na parte final do questionário foram apresentados um conjunto de afirmações sobre os transplantes e o papel dos enfermeiros no processo, e nas quais os inquiridos tinham que assinalar o seu grau de concordância, e cujas opções de resposta vão desde discordo totalmente (valor 0) a concordo totalmente (valor 4).

Na tabela seguinte encontram-se os resultados percentuais das afirmações, e podemos verificar que existe uma discordância bastante acentuada entre o item que afirma que os transplantes são dispensáveis e a afirmação que menciona que os enfermeiros não têm qualquer influência no sucesso dos transplantes (91,9%; n=57 em desacordo total em ambas as afirmações). Por outro lado, os inquiridos tendem a concordar totalmente que a presença do enfermeiro é muito importante no processo de pré e de pós transplante (85,5%; n=53 e 95,2%; n=59 respetivamente).

Verifica-se ainda que os participantes manifestam concordância com a afirmação “*O enfermeiro seria importante na divulgação junto da população de informação acerca dos transplantes*” (77,4%; n=48 em “concordo totalmente”), e também concordam acentuadamente que o enfermeiro atualmente tem importância na manutenção do potencial dador em morte cerebral/ “in vivo” (o equivalente a 61,3%; n=38 concorda totalmente e 21%; n=13 concorda).

Os participantes manifestam ainda muita concordância que atualmente se perdem muitos órgãos devido a falta de sensibilidade dos serviços em notificar o centro de transplantes (29%; n=18 em concordo e 19,4%; n=12 em concordo totalmente), mas neste item surge uma elevada taxa de “sem opinião” (38,7%; n=24). Por outro lado, a concordância é mais vinculada na afirmação que refere que é importante a inclusão na equipa, de enfermeiros de profissionais com competências na área dos transplantes (43,50%; n=27 na categoria “concordo totalmente” e 35,5%; n=22 em “concordo”).

No item “*Ensinar os doentes que necessitem de transplante é fundamental para a continuação dos cuidados prestados no serviço de internamento*” existe uma percentagem acentuada de elementos que manifestam a concordância total (77,4%; n=48), e os enfermeiros concordam igualmente que o seu local de trabalho tem boas condições físicas para a prestação de cuidados de manutenção do dador e cuidados aos pós-transplantados, pois 50% (n=31) concorda totalmente e 40,3% (n=25) concorda.

Constata-se também que os enfermeiros consideram que existe no seu serviço protocolos e normas de enfermagem para a prestação de cuidados ao dador/doente transplantado pós-cirurgia (64,5%; n=40 concorda totalmente com a afirmação). Mas embora exista a tendência para a concordância, o acordo dos inquiridos já não é tão evidente com o item

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

“O número de transplantes tem vindo a aumentar” (45,2%; n=28 concorda totalmente e o valor de 17,7%; n=11 concorda).

Por fim, verifica-se que existe tendência para os participantes discordarem que as crianças são os doentes que mais necessitam de transplante (37,1%; n=23 discorda totalmente e 21%; n=13 discorda) e existe a percentagem significativa de 30,6% (n=19) que não tem opinião sobre o item. Os enfermeiros discordam igualmente que os órgãos transplantados sejam provenientes na maioria de crianças (o correspondente a 64,5%; n=40 assinalou na categoria “discordo totalmente”).

Tabela 12: – Concordância com as Afirmações Sobre os Transplantes e o Papel dos Enfermeiros

	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Sem Opinião		Concordo Parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Os transplantes são dispensáveis	57	91,90%	2	3,20%	1	1,60%			2	3,20%
O enfermeiro não tem qualquer influência no sucesso dos transplantes	57	91,90%	3	4,80%	1	1,60%	1	1,60%		
O enfermeiro é importante no pré-transplante	1	1,60%	1	1,60%	2	3,20%	5	8,10%	53	85,50%
O enfermeiro é importante no pós-transplante							3	4,80%	59	95,20%
O enfermeiro seria importante na divulgação junto da população de informação acerca dos transplantes	1	1,60%	1	1,60%	1	1,60%	11	17,70%	48	77,40%
O enfermeiro atualmente tem importância na manutenção do potencial dador em morte cerebral/"in vivo"			2	3,20%	9	14,50%	13	21,00%	38	61,30%
Atualmente perdem-se muitos órgãos devido à falta de sensibilidade dos serviços em notificar o centro de transplantes	2	3,20%	6	9,70%	24	38,70%	18	29,00%	12	19,40%
É importante a inclusão na equipa de enfermeiros de um enfermeiro com competências na área dos transplantes	3	4,80%	4	6,50%	6	9,70%	22	35,50%	27	43,50%
Ensinar os doentes que necessitam de transplante é fundamental para a continuação dos cuidados prestados no serviço de internamento	1	1,60%			3	4,80%	10	16,10%	48	77,40%
O meu local de trabalho tem boas condições físicas para a prestação de cuidados de manutenção do dador/pós-transplantado	3	4,80%	2	3,20%	1	1,60%	25	40,30%	31	50,00%
Existe no meu serviço protocolo de normas de enfermagem para a prestação de cuidados ao dador/doente transplantado pós-cirurgia	3	4,80%	1	1,60%	3	4,80%	15	24,20%	40	64,50%
O número de transplantes tem vindo a aumentar	7	11,30%	5	8,10%	11	17,70%	11	17,70%	28	45,20%
Na minha experiência profissional são as crianças que mais necessitam de transplante	23	37,10%	13	21,00%	19	30,60%	6	9,70%	1	1,60%
Na minha experiência profissional os órgãos para transplante provêm na maioria de crianças	40	64,50%	8	12,90%	13	21,00%			1	1,60%

Se observarmos o grau de concordância através da média dos itens (sendo que quanto maior a média, maior o nível de concordância com a afirmação), constata-se que efetivamente os enfermeiros demonstram o maior acordo com a afirmação que menciona que o enfermeiro é importante no pós-transplante (m=4,0; dp=0,22), seguindo-se a concordância com a importância do enfermeiro no pré-transplante e a importância do enfermeiro na divulgação junto da população de informação sobre os transplantes, bem como da importância de providenciar ensinamentos aos doentes que necessitem de transplante para a continuação dos cuidados prestados no serviço de internamento (m=3,7 em todas as afirmações).

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Por outro lado, o maior desacordo surge nos itens que afirmam que o enfermeiro não tem qualquer influência no sucesso dos transplantes ($m=0,1$; $dp=0,50$) e que os transplantes são dispensáveis ($m=0,2$; $dp=0,76$). Existe igualmente um desacordo acentuado com a afirmação “*Na minha experiência profissional os órgãos para transplantes provêm na maioria de crianças*” ($m=0,6$; $dp=0,93$).

Tabela 13: Média de Concordância com os Itens Sobre os Transplantes e o Papel dos Enfermeiros

	n	Média	Mediana	Moda	dp
Os transplantes são dispensáveis	62	,2	,0	0	,76
O enfermeiro não tem qualquer influência no sucesso dos transplantes	62	,1	,0	0	,50
O enfermeiro é importante no pré-transplante	62	3,7	4,0	4	,75
O enfermeiro é importante no pós-transplante	62	4,0	4,0	4	,22
O enfermeiro seria importante na divulgação junto da população de informação acerca dos transplantes	62	3,7	4,0	4	,74
O enfermeiro atualmente tem importância na manutenção do potencial dador em morte cerebral/"in vivo"	62	3,4	4,0	4	,86
Atualmente perdem-se muitos órgãos devido à falta de sensibilidade dos serviços em notificar o centro de transplantes	62	2,5	2,0	2	1,02
É importante a inclusão na equipa de enfermeiros de um enfermeiro com competências na área dos transplantes	62	3,1	3,0	4	1,11
Ensinar os doentes que necessitam de transplante é fundamental para a continuação dos cuidados prestados no serviço de internamento	62	3,7	4,0	4	,72
O meu local de trabalho tem boas condições físicas para a prestação de cuidados de manutenção do dador/pós-transplantado	62	3,3	3,5	4	1,01
Existe no meu serviço protocolo de normas de enfermagem para a prestação de cuidados ao dador/doente transplantado pós-cirurgia	62	3,4	4,0	4	1,02
O número de transplantes tem vindo a aumentar	62	2,8	3,0	4	1,40
Na minha experiência profissional são as crianças que mais necessitam de transplante	62	1,2	1,0	0	1,09
Na minha experiência profissional os órgãos para transplante provêm na maioria de crianças	62	,6	,0	0	,93

1.2 Comparação dos resultados

De forma a aprofundar os resultados e encontrar relações/associações entre as várias variáveis em estudo, optou-se por realizar uma série de comparações e correlações entre as referidas variáveis estatísticas. No entanto, e embora tenham sido realizadas várias comparações, apenas foram encontrados seis resultados significativos, os quais são apresentados de seguida.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Uma vez que estamos a trabalhar maioritariamente com variáveis qualitativas, para verificar se a diferença de resultados observados são estatisticamente significativos recorreu-se ao teste de independência do *Qui-Quadrado* (χ^2), por se tratar de um teste não paramétrico que permite verificar se as diferenças percentuais encontradas entre os grupos são significativas, ou seja, se existe relação/dependência entre as variáveis em estudo.

Este teste tem implícitas duas hipóteses: a hipótese nula (que afirma que as variáveis são independentes, isto é, não apresentam relação entre si), e a hipótese alternativa (que menciona que os resultados são estatisticamente significativos, ou seja, existe dependência/relação entre as variáveis). Pode-se rejeitar a hipótese nula e aceitar a relação entre as variáveis sempre que o nível de significância for igual ou inferior a 0,05 ($p \leq 0,05$). Um dos resultados significativos encontrados foi no cruzamento da opinião dos inquiridos sobre a informação transmitida à população sobre o RENNDA e o facto de já terem realizado alguma palestra/formação à população sobre transplantes de órgãos ($\chi^2=4,836$; $p=0,035$), e verifica-se que os elementos que nunca realizaram qualquer formação à população sobre a temática dos transplantes manifestam maioritariamente uma opinião negativa sobre a informação transmitida sobre o RENNDA (74,5%; $n=38$), enquanto os profissionais que já realizaram alguma palestra detêm na maioria uma opinião positiva sobre a informação do RENNDA (58,3%; $n=7$), podendo-se concluir que existe uma relação entre as variáveis.

Tabela 14: Relação entre o Cruzamento da Opinião Sobre a Informação Sobre o RENNDA e a Realização de Alguma Palestra à População Sobre Transplantes de Órgãos

		Já efectuou alguma palestra/formação à população sobre transplantes de órgãos		Total	
		Não	Sim		
Opinioao sobre a informação sobre a RENNA	Positiva	n	13	7	20
		%	25,5%	58,3%	31,7%
	Negativa	n	38	5	43
		%	74,5%	41,7%	68,3%
Total		n	51	12	63
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=4,836$; $p=0,035$

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Também se constata que os enfermeiros que já realizaram alguma especialização sobre transplantes também tendem a apresentar uma opinião mais positiva sobre a informação transmitida sobre o RENNDA (50%; n=7) do que os inquiridos que não realizaram qualquer formação (26,5%; n=13), e confirma-se que existe uma relação de dependência entre as variáveis ($\chi^2=3,768$; $p=0,042$), em que a realização de especialização sobre a área pode exercer influência na opinião sobre a informação do RENNDA.

Tabela 15: Relação entre o Cruzamento da Opinião Sobre a Informação Sobre o RENNDA e a Realização de Alguma Especialização Sobre Transplantes

		Efectuou alguma especialização / formação sobre transplantes		Total	
		Não	Sim		
Opinio sobre a informação sobre a RENNA	Positiva	n	13	7	20
		%	26,5%	50,0%	31,7%
	Negativa	n	36	7	43
		%	73,5%	50,0%	68,3%
Total		n	49	14	63
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=3,768$; $p=0,042$

Outra relação significativa é verificada entre a realização de especialização sobre a área dos transplantes e o critério que os inquiridos consideram mais adequado e que deveria prevalecer na distribuição de órgãos ($\chi^2=7,436$; $p=0,024$) demonstra-se que os enfermeiros que referiram já ter realizado alguma especialização/formação sobre o tema tendem a apontar menos a compatibilidade entre recetor e dador (28,6%; n=4) e a mencionar outro critério para a distribuição dos órgãos, mais concretamente a idade (14,3%; n=2), demonstrando que a existência de formação sobre os transplantes poderá influenciar o critério mais apontado para a distribuição dos órgãos.

Tabela 16: Relação entre o Cruzamento do Critério na Distribuição dos órgãos e a Realização de Alguma Especialização Sobre Transplantes

		Efectuou alguma especialização / formação sobre transplantes		Total	
		Não	Sim		
Gravidade do paciente		n	29	8	37
		%	59,2%	57,1%	58,7%
Na distribuição de órgãos, que critério deveria prevalecer	Maior compatibilidade entre receptor e dador	n	20	4	24
		%	40,8%	28,6%	38,1%
	Outro	n		2	2
		%		14,3%	3,2%
Total		n	49	14	63
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=7,436$; $p=0,024$

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Outra comparação ainda possível é que existe uma relação de dependência entre a realização de palestras/formação à População sobre transplantes de órgãos e a categoria profissional dos participantes, verificando-se que a percentagem de respostas afirmativas na realização de formação vai crescendo à medida que aumenta a categoria profissional (8,6%; 11,8%; 60% e 100% respetivamente), e o valor do teste estatístico reitera a existência de associação entre as variáveis presentes na tabela ($\chi^2=18,202$; $p < 0,001$), permitindo concluir que a regularidade de realização de palestras à população sobre os transplantes tende a aumentar por parte dos profissionais mais graduados.

Tabela 17: Relação entre o Cruzamento da Realização de Alguma Palestra à População Sobre Transplantes com a Categoria Profissional dos Inquiridos

		Categoria Profissional				Total	
		Enfermeiro	Enfermeiro graduado	Enfermeiro especialista	Enfermeiro chefe		
Já efectuou alguma palestra/formação à população sobre transplantes de órgãos	Não	n	32	15	4	51	
		%	91,4%	88,2%	40,0%	81,0%	
	Sim	n	3	2	6	1	12
		%	8,6%	11,8%	60,0%	100,0%	19,0%
Total	n	35	17	10	1	63	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2=18,202$; $p<0,001$

Por fim, verifica-se que também a variável da realização de palestras/formação à população sobre o transplante de órgãos oscila mediante o tempo de serviço profissional na área dos transplantes, e constata-se a tendência para que a participação em alguma palestra ou formação sobre a temática seja mais habitual por parte dos profissionais com mais tempo de experiência na área (10%; $n=3$ e 27,3%; $n=9$ respetivamente), sendo esta relação confirmada pelo valor do teste estatístico ($\chi^2=4,041$; $p=0,048$).

Tabela 18: Relação entre o Cruzamento da Realização de Alguma Palestra à População Sobre Transplantes com o Tempo de Serviço na Área de Transplantes

		Tempo de serviço na área de transplantes		Total	
		Até 9 anos	10 ou mais anos		
Já efectuou alguma palestra/formação à população sobre transplantes de órgãos	Não	n	27	24	51
		%	90,0%	72,7%	81,0%
	Sim	n	3	9	12
		%	10,0%	27,3%	19,0%
Total	n	30	33	63	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2=4,041$; $p=0,048$

1.3 Discussão dos resultados

Os resultados previamente apresentados serão, de seguida discutidos neste capítulo, tendo como base um conjunto de reflexões teóricas, no sentido de tentar compreender todos os valores apresentados.

Passaremos de seguida a evidenciar os resultados mais significativas.

Dos resultados obtidos podemos verificar que a amostra total é constituída por 63 enfermeiros, sendo 65,1% do sexo feminino e 34,5% do sexo masculino.

A maior percentagem de mulheres encontradas nesta amostra, vai de encontro aos censos de 2011, em que o INE (2007) refere que 58% da população portuguesa é do sexo feminino e 42% é do sexo masculino (www.ine.pt).

Os enfermeiros que participaram neste estudo tinham idades compreendidas entre os 27 e os 56 anos, verificando que a média de idade está compreendida nos 37,1 (tabela 1).

Da totalidade dos enfermeiros participantes no que diz respeito ao seu estado civil a maioria referiram ser casados, bem como, no que diz respeito às habilitações académicas indicaram ter o grau de licenciatura (tabela 2).

Quando questionados sobre a realização de alguma especialização/ formação sobre transplantes (tabela 3), verifica-se que 77,8% da amostra mesmo trabalhando na área dos transplantes nunca acedeu a qualquer informação, o que nos leva a constatar, da lacuna existente nesta área nestes profissionais, o que vai de encontro, como anteriormente referido da existência de poucos estudos sobre estes profissionais nesta área.

No que diz respeito á categoria profissional e tempo de profissão (tabela 3), verifica-se que a maioria da amostra possui como categoria profissional, enfermeiro (55,6%), bem como a maioria da amostra trabalha há 10 anos ou mais na área da transplantação, encontrando-se também a maioria na vertente dos doentes transplantados.

A maioria da amostra tem tendência ainda para proferir uma religião (tabela 5), bem como tem intenção de doar os seus órgãos após a sua morte (90,5%). Em relação aos resultados obtidos nestas questões, o estudo efectuado pela “*Organ donation and transplantation*” (2012) revelou que mais de metade dos europeus (55%) estão dispostos a doar um órgão após a sua morte. Suécia e Malta foram os países que apresentaram as taxas mais elevadas (83% e 77%), respectivamente, contrariamente à Letónia, que registou o valor mais baixo (25%). Aproximadamente 60% dos portugueses referiram estar dispostos a doar um órgão após a sua morte.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

O mesmo estudo analisou os principais motivos assinalados para a não doação de órgãos. A principal razão para a não doação, foi o medo de manipulação do corpo humano (25%), seguida da falta de confiança no sistema (21%). Menos de uma em 10 pessoas afirmaram motivos religiosos (7%) e 31% dos inquiridos não referiram uma razão para a não doação de órgãos.

Na literatura, não são raros ainda os estudos que apontam para esta problemática indicando como principais factores que servem para motivos facilitadores ou de resistência para a doação de órgãos: a percepção e imagem corporal que o indivíduo tem, a forma como encara a morte, ou ainda argumentações existentes relacionados com aspectos religiosos, os quais também podem dificultar ou facilitar o processo de doação ao colocar no caminho crenças, convicções, superstições.

A religião, no que diz respeito a este aspecto demonstrar ser a favor, na medida que considera os transplantes de órgãos um acto de amor ao próximo, no entanto, em algumas delas só é aceite se o transplante entre os órgãos e tecidos “limpos”, ou seja, onde não ocorra troca de sangue. Em todas as religiões a doação é uma opção individual e nos casos de doador cadáver, em certos países, como por exemplo no Brasil, a família deve autorizar a doação.

Já por exemplo, no judaísmo a doação de órgãos só é permitida se o receptor for conhecido para evitar que o órgão retirado, caso não seja utilizado, seja inadvertidamente descartado, uma vez que para os judeus o corpo é sagrado e deve ser enterrado de acordo com suas tradições, por sua vez as testemunhas de Jeová apesar de se oporem contra a transfusão de sangue, não são contra os transplantes de órgãos (www.infoescola.com/medicina/transplante-de-orgaos).

Relativamente á questão se “tem intenção de doar os seus órgãos após a sua morte?”, verificou-se que apenas 9,5% da nossa amostra não doariam os seus órgãos, referindo que apenas não pensaram sobre este assunto.

Quando se perguntou aos enfermeiros qual era a sua opinião sobre a informação transmitida á população sobre o RENNDA (tabela 6), a maioria respondeu má (68,3%). O que vai de encontro á notícia publicada no Jornal Público (1999) que refere que o processo de transplantação de ponto de vista médico é um processo que parece correr bem, mas a grande maioria dos portugueses ainda não sabe que pode recusar doar órgãos, ou ainda segundo o Dr.º José Roquette há casos de pessoas que só sabem disso quando

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

um familiar morre (www.publico.pt). Actualmente só 0,3 por cento da população está inscrito no RENNDA (www.asst.min.saude.pt).

Quando questionados quem deveriam ser excluídos da lista de espera, a maioria dos enfermeiros respondeu ninguém deve ser excluído.

A maioria das respostas obtidas a esta questão, vai de encontro a lei actual refere, em que todos nós somos dadores excepto os que estão inscritos no RENNDA são excluídos e/ou ainda os que obedecem aos critérios de exclusão previamente definidos no enquadramento teórico no ponto 1.3.

Quando se perguntou aos enfermeiros, hoje em dia em qual faixa etária efectuavam-se mais transplantes, 98,4% da amostra respondeu em adultos, o que vai de encontro com os dados recentes publicados pela ASST (2011) (ver fig:2).

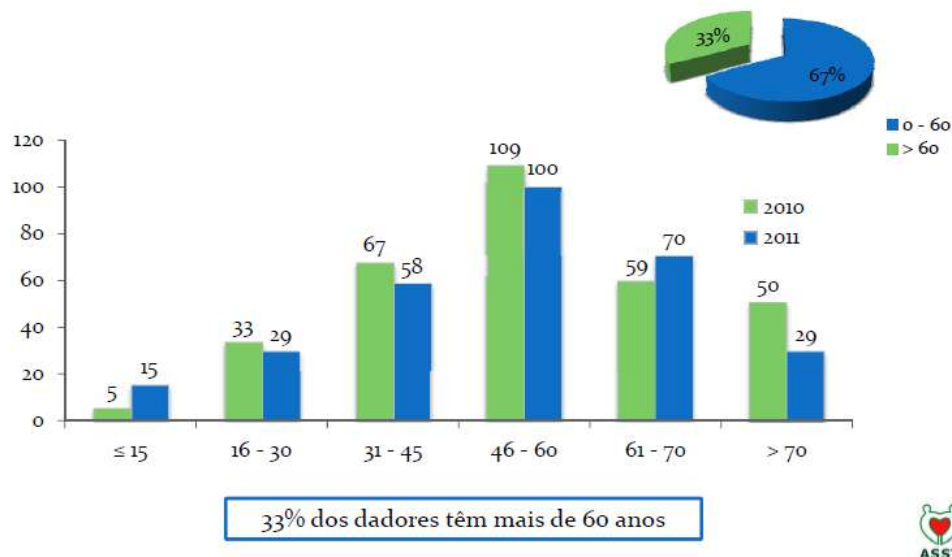


Figura 2: Faixas etárias em que ocorre maior número de transplantes (ASST, 2012)

Quando questionados sobre qual o critério que deveria prevalecer na distribuição de órgãos (tabela 7), a maioria respondeu, a gravidade do paciente, bem como quando interrogados sobre qual o critério de doação mais adequado (80,6%) respondeu o consentimento presumido.

A primeira resposta obtida a questão acima vai de encontro ao modelo norte-americano para a distribuição de órgãos na lista de espera para transplantes, dado que o critério utilizado neste modelo é a gravidade do paciente (www.unimedjp.com.br). Em Portugal, a escolha dos doentes em lista de espera para transplante de um órgão é feita segundo critérios biológicos de grupagem ABO e tipagem HLA-DR e *cross-match*, são assim

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

considerados critérios de prioridade, como seja o grau de urgência, a idade e outros. Por norma, a distribuição é regional, obedecendo às áreas de influência dos cinco gabinetes. Nos casos de urgência, a alocação é feita a nível nacional, está ainda protocolada com a ONT espanhola a possibilidade de fazer apelo urgente de fígado para esse país.

As normas de selecção do par dador-receptor para o transplante renal e pancreático, bem como a realização dos exames virológicos e outros que concernem a segurança da utilização do material doado, estão vertidas no Despacho n.º 6537/2007, de 3 de Abril, do Ministério da Saúde. Relativamente à alocação do fígado, coração e pulmão, a ASST coligiu as normas respectivas, obtido o consenso dos especialistas envolvidos.

Por sua vez, caso não haja para qualquer dos órgãos colhidos um receptor compatível em Portugal, os órgãos são oferecidos aos congéneres europeus (ONT preferencialmente) que podem ter oportunidade de transplantá-los.

São assim objecto de comunicação à ASST todas as colheitas de tecidos e órgãos e todos os transplantes de órgãos, medula e córnea. A certificação da realização destes transplantes é comunicada pela ASST à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, para disponibilização do pagamento dos incentivos aos hospitais que realizaram os transplantes (<http://www.asst.min-saude.pt>).

No que diz respeito a segunda resposta acima também obtida esta vai de encontro ao que actualmente acontece em Portugal, em que a doação de órgãos pós-morte é considerada (presumida), querendo isto assim dizer que qualquer cidadão nacional ou estrangeiro residente em território português é considerado doador desde o nascimento. Deste modo não é necessária a realização de qualquer pedido, inscrição ou autorização para a sua doação.

Quando questionados se seriam dadores “in vivo”, a quem doariam um órgão e quais os órgãos que doariam (tabela 8), (88,9%) da amostra afirma que sim, que não se importaria de doar os seus órgãos, sendo a maioria das respostas á questão a quem doaria seus órgãos direccionadas para os filhos (85,7%), bem como pela análise de dados, verifica-se que nesta amostra o órgão, que preferencialmente estes doariam seria o rim (82,2%).

De acordo com o estudo da *Organ donation and transplantation* (2010), em média, 40% dos europeus já discutiu sobre a doação e transplantação de órgãos com a família. A Holanda registou a maior taxa de discussão (74%), seguida da Suécia (62%) e da Dinamarca (58%). A Letónia, Estónia e República Checa registaram as menores taxas de

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

discussão (15%, 17% e 18%, respectivamente). Por sua vez, em Portugal, registou-se uma taxa de 25%.

Quando se perguntou, “Na sua opinião, qual o órgão mais transplantado em Portugal proveniente de cadáver?” o órgão com maior percentagem de resposta foi o rim (tabela 9).

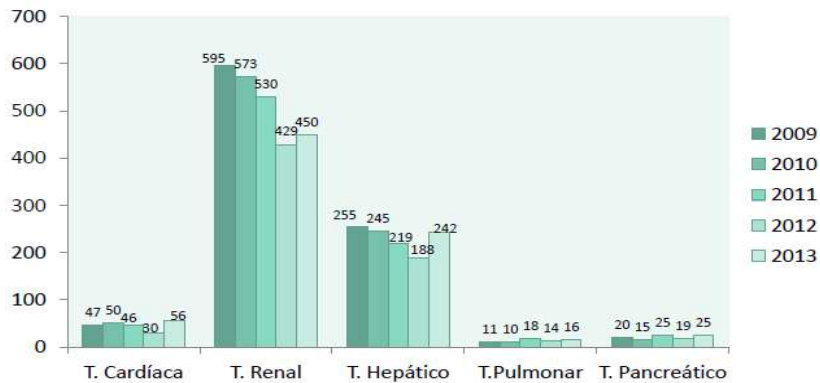


Figura 3: Transplantação nacional dos diferentes órgãos (IPST, 2013)

Considerando ainda os dados disponíveis pela *Organ donation and transplantation*, o órgão mais transplantado em todo o mundo em 2010 foi o rim e o segundo órgão mais transplantado foi o fígado, com 21 602 transplantes realizados em todo o mundo, com as taxas mais elevadas por milhão de habitantes registadas na Europa (10,5) e América (10,3) e a menor taxa de transplante registada em África (0,11).

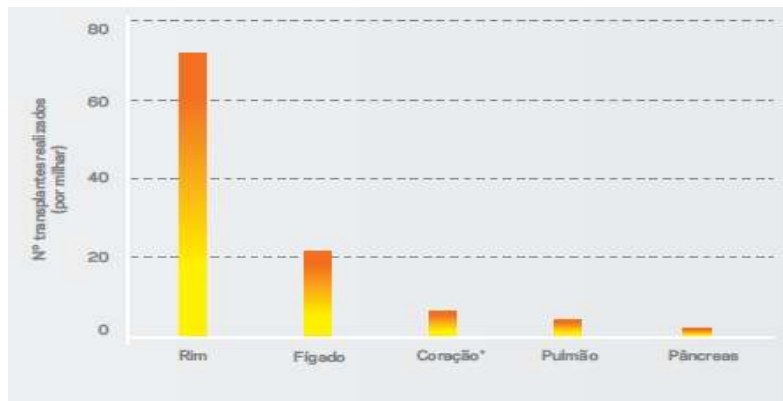


Figura 4: Transplantes realizados por órgãos (2012)

“Em Portugal, o transplante com Rim de doadores vivos é mais raro, principalmente porque Portugal tem uma elevada taxa de mortalidade relacionada com acidentes de viação, que é a principal fonte de rins de cadáver, podendo haver assim uma grande reserva de rins, desde que os grandes Hospitais e os responsáveis

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

pela Saúde desenvolvam uma política adequada e eficiente de colheita.” (<http://www.centrodial.com/o-transplante-renal>).

No que diz respeito, as respostas obtidas á questão a quem os enfermeiros doariam os seus órgãos, apesar de estes terem respondido que os doariam preferencialmente aos seus filhos, verifica-se também que estes seriam capazes de os doar aos seus restantes familiares como por exemplo pais, irmãos, numa grande percentagem.

Em relação á questão de “ Na sua opinião, qual é o tipo de transplante mais efectuado em Portugal?” a resposta com maior percentagem obteve-se no alotransplante (47,6%).

A literatura refere que sem dúvida o alotransplante sendo um transplante que ocorre entre um doador e receptor da mesma espécie, mas geneticamente diferentes, é sem dúvida, o transplante mais comum.

No que diz respeito aos resultados obtidos, estes vão de encontro ao que se passa actualmente, dado o IPO-Porto (2014), ser responsável por cerca de “50% dos alotransplantes feitos em Portugal, ou seja, transplantes que são realizados entre doador e receptor distintos.

Analisando as respostas obtidas a esta resposta podemos também verificar que ninguém menciona na opção “outro” o xenotransplante, quando estes são referidos em certos estudos serem uma alternativa numa altura em que a necessidade de órgãos humanos excede a sua disponibilidade (Meneses, 2010).

Quando a população em estudo se deparou com a questão “Se já efectuou alguma palestra/formação à população sobre transplantes de órgãos?” 51 enfermeiros respondeu que não e só 12 respondeu que sim. Pelas respostas obtidas a esta questão, bem como as respostas obtidas á questão a informação transmitida à população sobre o RENNDA?, em que a maioria respondeu má (68,3%), podemos concluir que o enfermeiro poderia ter um papel mais interventivo na sociedade.

Em relação as dificuldades no processo de doação e colaboração do enfermeiro na declaração de morte cerebral (tabela 10), a maioria da amostra identificou como principal motivo a baixa notificação de potenciais dadores (60%) entre outros e 52,2% já colaboraram no processo de declaração de morte cerebral.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

No que diz respeito as dificuldades encontradas no processo de doação, vários estudos estão em concordância com a amostra do nosso estudo e ainda outros tais como: a falta de conhecimento dos profissionais Médicos e Enfermeiros e académicos de medicina e enfermagem nesta área (Mattia et al., 2010).

Parafraseando Moraes, Gallani e Meneghin (2006), a população encontra-se desinformada sobre este processo complexo de transplantação, recebendo informações muita das vezes incompletas por meio da televisão, jornais e revistas, e estas em vez de esclarecer dúvidas, acabam repercutindo de forma distorcida, superficial e preconceituosa o tema, causando na população opinião negativas a respeito da doação.

Em suma, segundo estes autores a falta de informação torna-se o principal motivo de não doação de órgãos; por outro lado a recusa familiar é também motivo referenciado por 45% da nossa amostra.

Quanto á colaboração do enfermeiro na declaração de morte cerebral, Marques (2007), afirma que o enfermeiro deve estar capacitado a identificar alterações fisiopatológicas para que, junto com a equipe multidisciplinar, possa instituir medidas terapêuticas adequadas, dado que é essencial que se optimize o cuidado adequado aos pacientes em morte cerebral para que os mesmos, de dadores potenciais se tornem em doadores efetivos, com um melhor aproveitamento de todos os órgãos possíveis de serem transplantados.

Quando questionados sobre os maiores riscos para os transplantado e as atitudes destes perante o medo do doente, os enfermeiros que trabalham na área dos transplantados seleccionaram a opção rejeição (80,4%) como o maior problema pós-transplante. Este resultado está também de acordo com a literatura actual. A rejeição é definida como o desencadeamento de uma reacção do nosso sistema imunitário contra o órgão ou tecidos provenientes do doador, podendo levar a destruição do tecido transplantado (Costa, et al 2002).

Em relação às intervenções do enfermeiro junto do doente quando este apresenta medo, verifica-se que a nossa amostra utiliza na sua maioria a execução da escuta activa, a promoção de suporte emocional, ensinios ao doente e por fim recorrem a administração de fármacos.

Pela análise das respostas obtidas podemos concluir que o enfermeiro, tal como refere (Galvão, 2012) desempenha papel de extrema importância no estabelecimento de um

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

programa de transplante de sucesso, tendo para tal de ser detentor de um abrangente conhecimento científico, o que segundo Bidigare e Oermann (1991) o aumento de conhecimento e de uma atitude positiva são aspectos importantes ao fornecer apoio às famílias e nos cuidados prestados.

Em relação às afirmações colocadas no fim do questionário numa escala de Likert, podemos afirmar que a maior parte das respostas estão em concordância (ver tabela 12 e 13) com questões anteriormente analisadas, não tendo havido resultado em contradição com as respostas obtidas nas 27 questões anteriores do questionário. Por exemplo quando os enfermeiros discordam que os transplantes não são feitos na maioria nas crianças esta resposta vai de acordo com a resposta obtida na (tabela 6), em que estes afirmam que os transplantes ocorrem na sua maioria em adultos. Por sua vez, no item que afirma que “o número de transplantes tem vindo a aumentar”, apesar de não ser evidente, a nossa amostra tende a ter concordância nesta resposta ao concordarem que tem vindo a aumentar, o que vai contra os últimos dados fornecidos pela ASST (2012) dados (ver figura 4 e 5)

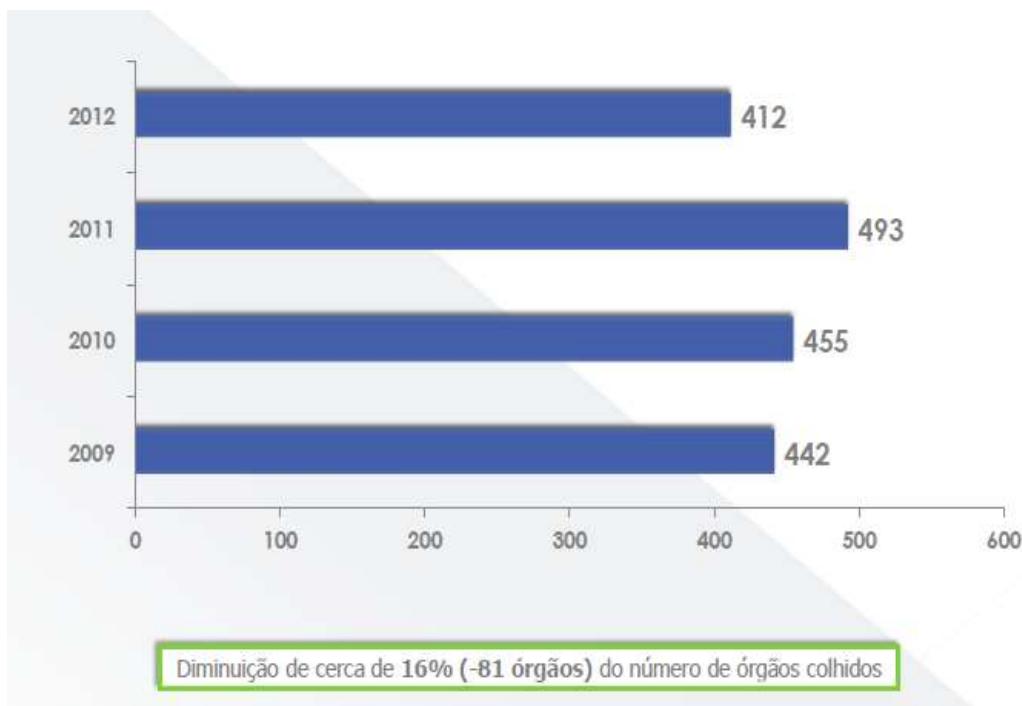


Figura 5: Número de Órgãos colhidos (ASST,2012)

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

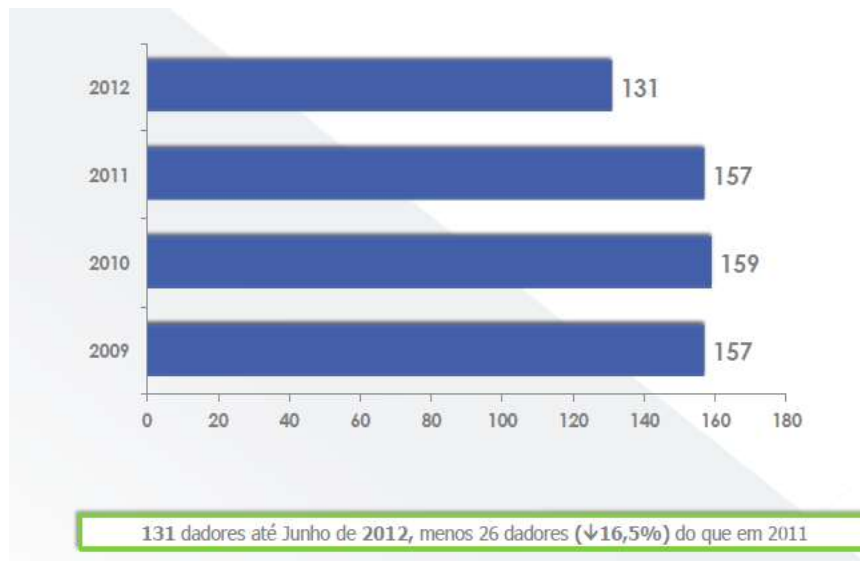


Figura 6: Número de dadores cadáveres (ASST, 2012)

Por fim, das comparações efectuadas no tópico 3.2, podemos verificar que existe relação dependência: entre a opinião dos enfermeiros sobre o RENNDA e a realização de alguma palestra à população sobre transplante de órgãos (tabela 14); entre a opinião sobre a informação do RENNDA e a realização de especialização sobre transplantes (tabela 15); entre o critério de distribuição dos órgãos e a realização de alguma especialização sobre transplantes (tabela 16); entre a realização de alguma palestra à população sobre transplantes com a categoria profissional dos inquiridos (tabela 17) e entre a realização de alguma palestra à população sobre transplantes e o tempo de serviço na área de transplantes (tabela 18).

Pela análise destas cinco últimas tabelas podemos concluir que os resultados obtidos levam de encontro ao que novamente Bidigare e Oermann (1991) afirmam, pois segundo estes, os enfermeiros que possuem mais atitudes positivas e conhecimentos em relação á transplantação serão mais capazes de oferecer conforto às famílias.

IV. Conclusão

Após a análise e a discussão de resultados tendo em vista a literatura consultada, e tendo em consideração as hipóteses definidas para a investigação, emergem como principais conclusões do nosso estudo:

Os enfermeiros deste estudo após a sua morte, bem como “in vivo” são capazes de serem dadores de órgãos consideram que a informação transmitida á população sobre o RENNDA é inadequada.

Os enfermeiros conseguem identificar critérios de exclusão para a realização de transplantes e no nosso estudo, percebemos que os respondentes identificam o Rim como o órgão mais transplantado em Portugal, o que vai de encontro com a literatura actual.

A maioria dos enfermeiros que trabalham na área de transplantes, nunca efectuou palestras á população sobre doação, transplantação e o RENNDA.

Os enfermeiros conseguem perceber quais as dificuldades que actualmente existem no processo de doação, são elementos da equipa de saúde que integram o processo de declaração de morte cerebral e conseguem identificar os riscos de um transplante.

Verificou-se ainda que os enfermeiros que nunca realizaram formação á população sobre transplantes, tem maioritariamente uma opinião negativa sobre o RENNDA, pelo contrário, os que realizaram uma especialização sobre transplantes apresentam também uma opinião mais positiva sobre o RENNDA, e percebemos também que os enfermeiros que referiram ter alguma especialização/formação sobre o tema tendem a responder de forma diferente quanto ao critério de distribuição de órgãos

Por fim, pode-se também constatar que os enfermeiros que executam á população formação sobre o RENNDA são os enfermeiros mais graduados e com mais tempo de experiência na área de transplantes.

Perante os resultados obtidos no nosso estudo, concluímos que de um modo geral, o enfermeiro deve ter um envolvimento que reputamos de extrema importância desde o início do processo de doação até á conclusão do processo de transplantação.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Poderemos ainda afirmar que este trabalho permitiu-nos aprofundar os conhecimentos numa área que nos preocupa e pela qual temos particular interesse. Como futura enfermeira, entender o envolvimento do profissional de enfermagem junto dos dadores e transplantados é para nós bastante importante constituindo um desafio para uma intervenção futura de qualidade.

Pensamos assim que este trabalho atingiu os objectivos propostos e foi ao encontro das razões principais da escolha do tema, constituindo uma etapa fundamental na nossa formação, sendo para nós claro que a questão de qual o envolvimento do enfermeiro nesta área necessita de mais estudos dado que, quanto maior é o esclarecimento desta área tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral, poderá permitir um crescimento no número de transplantes, aumentando a sobrevivência de milhares de pacientes que aguardam actualmente em listas de espera para um transplante.

Com este estudo foi possível observar que o enfermeiro tem papel de extrema importância, tanto no processo de colheita de órgãos, como consciencializar e esclarecer as dúvidas da família, bem como na manutenção do potencial doador, mantendo o equilíbrio do organismo para garantir a qualidade do órgão para o transplante. Outro aspecto relevante na actuação do enfermeiro é o facto deste participar activamente em todo o processo de doação, quer seja no domínio técnico, quer relacional perante o potencial doador e familiar o que irá refletir-se positivamente na concretização da doação.

Recomendações para investigações futuras:

Propomos em futuras investigações a inclusão de um maior número de enfermeiros do sexo masculino, dado que poderá permitir a interpretação dos resultados em função do género. Paralelamente, seria também interessante que uma futura amostra fosse constituída por enfermeiros de Hospitais localizados noutras regiões do país.

Seria igualmente, interessante perceber a influência de um programa educacional à população sobre o RENNDA.

V. Bibliografia

Alfieri, J.R; Mies, S. (2006). Transplantes de órgãos, bases fisiopatológicas e técnicas. In: Vieira, O.M. *et al. Clínica cirúrgica: Fundamentos teóricos e práticos*. São Paulo, Atheneu, pp:158-169.

ADRNP. (1994). Registo Nacional de Não dadores. [Em linha]. Disponível em <<http://www.adrnp-sede.org.pt/legislacao/5.html>>. [Consultado em 02/03/15].

ASST (2010). Rede de Colheita. [Em linha]. Disponível em <<http://www.asst.min-saude.pt/transplantacao/servicos/paginas/redenacional.aspx>>. [Consultado em 02/03/15].

ASST (2010). Relatório estatístico 2010. [Em linha]. Disponível em <<http://www.asst.min-saude.pt>>. [Consultado em 26/02/15].

ASST (2012). Colheita e Transplantação. Resumo da actividade do 1º semestre. [Em linha]. Disponível em <<http://www.asst.min-saude.pt>>. [Consultado em 26/02/15].

Bendassoli, P.F. (2001) Body perception, fear of death, religion and organ donation. 14(1), pp:225-240.

Bidigare, S; Oermann, M. (1991). Attitudes and Knowledge of nurse regarding organ procurement. *Heart Lung*, 1, pp:20-23.

Camargo, J.J. (2008). *Não pensem por mim. Reflexões e histórias de um médico*.p.92.

Cantwell, M; Clifford, C. (2000). English nursing and medical students attitudes towards organ donation. *Journal Advancing Nurses*, 32(4), pp361-968.

Capron, A.M. (2001). Brain death: well Stelled yet not unresolved. *The New England Journal of Medicine*. 344, pp:1244-1246.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Catão; de Ò.M. (2004). *Biodireito:transplante de órgãos humanos e direitos da personalidade*. São Paulo, Madras, p.202.

Catela, A. *et al.* (s/d). Cuidar o doente submetido a transplante pulmonar. [Em linha]. Disponível em <http://www.spctv.pt/docs/alda_catela1.pdf>. [Consultado em 01/03/15].

Cintra, V. Sanna, M.C. (2005). Transformações na administração em enfermagem, no suporte dos transplantes no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V.58, n.1, pp:78-81.

Colheita e transplantes de órgãos. (2013). [Em linha]. Disponível em <:www. http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php>. [Consultado em 01/05/15].

Como se colhem órgãos em Portugal?. (2009). [Em linha]. Disponível em <<http://www.asst.minsaude.pt/transplantacao/perguntasfrequentest/Paginas/ComocolhemetransplantamorgaosemPortugal.aspx>>. [Consultado em 04/05/15].

Costa, M. *et al.* (2002). Transplantes e rejeição. [Em linha]. Disponível em <<http://www.euvenix.vevora.pt>>. [Consultado em 01/05/15].

Data do primeiro transplante de medula óssea. (s/d). [Em linha]. Disponível em <<http://www.apcl.pt/dadores/evolucao-do-registo-de-dadores-de-medula-ossea>>. [Consultado em 01/05/15].

Decreto de lei nº12/93 de Abril Colheita e transplantes de órgãos. Procuraria Geral Distrital Lisboa. [Em linha]. Disponível em <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=236&tabela=leis>. [Consultado em 01/05/15].

Decreto lei nº22/2007 de 29 de Junho. *Diário da República*, nº124-I série.L Lisboa: Ministério da Saúde.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Despacho normative nº6537/2007, de 3 de Abril. *Diário da República*, nº66 série II. Lisboa. Ministério da Saúde.

Despacho normative nº700/94, de 1 de Outubro. *Diário da República*, nº228 série I B. Lisboa. Ministério da Saúde.

Doadores sem Saber. (1999). [Em linha]. Disponível em <<http://www.publico.pt>>. [Consultado em 01/05/15].

Ferreira,C.; Lufinha, A.; Catorze, N. (2009). Dadores de coração parado. Uma ilusão ou realidade future? [Em linha]. Disponível em <<http://www.vmersfxavier.com/>>. [Consultado em 01/05/15].

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Furtado, L. *et al.* (2004). Caso clínico-Transplantação pancreática. [Em linha]. Disponível em <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista>>. [Consultado em 01/05/15].

Galvão C.M. *et al.* (2012). Organ and tissue Transplantation responsibilities of nurses. *Enfermagem*, Florianópolis, 21(4), pp:945-953.

Instituto Nacional de Estatística. (2007). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ine.pt>>. [Consultado em 01/05/15].

IPO. (2014). Journal I. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ionline.pt/306956t>>. [Consultado em 11/05/15].

IPST. (2013). Colheita e transplantação. Coordenação Nacional de Transplantação.

Kazemeyni, B. Chime, *et al.* (2004). "Worldwide Cadaveric Organ Donation Systems (Transplant Organ Procurement).*Urology Journal*.

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Marín, J.M. (2008). Tipos de donantes de órgano Y tejidos. Manual sobre Donacion y Transplantes de Órganos. Madrid: Arán Ediciones, pp.97-104.

Marques, I. R.; Guetti, N.R. (2007). Nursing assistance to the potencial organ donon with brain death. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (1). pp.91-97.

Mattia, A.L. *et al.* (2010). Analysis of the difficulties in the process of organ donation and integrative bibliographical survey. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo, (4)1:66-77.

Meneses, R.D.B. (2010). Questões éticas em xenotransplantação: fundamentos e orientações jurídicas. *Revista Bioética Derecho.*, nº19,p.33.

Mendes, K.D.S. *et al.* (2012). Organ and Tissue transplantation: Responsibilities of nurses. *Contesxto enfermagem*, 21(4), pp.945-953.

Ministério da saúde-Portal da saúde. (2013). Doação de órgãos e Transplantes. [Em linha]. Disponível em <www.min-saude.pt/portal/conteudos/informações+uteis/doação+e+transplantes>. [Consultado em 01/05/15].

Moraes, M. W.; Gallani, M. C. B. J.; Meneghin. (2006). Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. *Revista de Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 40, n. 4, pp. 484-492.

Navarro, P.N; Rosales, R.L; Fluentes, M.B; Fernandez, B.B. (2006). Manejo del traumatizado como potencial donante de órganos. *Actualizacion en el manejo del trauma grave*.pp.449-462.

Novas regras para a distribuição de órgãos devem entrar em vigor a partir de 15 de maio. (2005). [Em linha]. Disponível em <<http://www.unimedjp.com.br/noticia/novas-regras-para-a-distribuicao-de-orgaos-devem-entrar-em-vigor-a-partir-de-15-de-maio/337/pagina/1921>>. [Consultado em 23/04/15].

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Organ donation and transplantation. (2010). Transplantes- [Em linha]. Disponível em http://www.eurotrials.com/wp-content/uploads/2014/02/publicacao_ficheiro_187_1.pdf. [Consultado em 01/05/15].

Pacheco, B.S. (s/d).Transplantes de orgaos_uma revisão bibliografica. . [Em linha]. Disponível em http://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos. [Consultado em 01/05/15].

Primeiro transplante em Portugal. (2009). Primeiro transplante em Portugal foi há 40 anos.[Em linha]. Disponível em <http://www.dn.pt/inicio/ciencia/interior>. [Consultado em 25/04/15].

Primeiro transplante cardíaco em Portugal. (2010). Dicionário dos médicos portugueses- [Em linha]. Disponível em <http://medicosportugueses.blogs.sapo.pt/4257.html>. [Consultado em 25/04/15].

Primeiro transplante hepático em Portugal. (2011). Coimbra pioneira nos transplantes e na psicocirurgia moderna. [Em linha]. Disponível em <http://www.asbeiras.pt/2011/03/coimbra-pioneira-nos-transplantes-e-na-psicocirurgia-moderna>. [Consultado em 25/04/15].

Quais os critérios de doação de órgãos em Portugal. [Em linha]. Disponível em <http://www.unimedjo.com>. [Consultado em 25/04/15].

Que tipo de transplantes existem?.(2014). [Em linha]. Disponível em <http://www.centrodial.com/o-transplante-renal/>. [Consultado em 11/05/15].

Roitt, I.M. *et al.* (2014). *Imunologia*.8ªed.Elsivier.

Sociedade Portuguesa de Transplantação. (2010).Actividade de transplantação em Portugal. [Em linha]. Disponível em <http://www.spt.pt/site/desktop/webpage-38.php>. [Consultado em 01/05/15].

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Costa, et al. (2002). Transplantes e Rejeição. [Em linha]. Disponível em Disponível em <<http://evunix.uevora.pt/>>. [Consultado em 01/05/15].

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Anexo I

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Questionário:

Exmo (a) Sr(a) enfermeiro(a)

Sou aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, e encontro-me a elaborar um trabalho académico sobre “*Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos*”.

Como a participação de enfermeiros é essencial para a elaboração deste trabalho académico, venho solicitar a sua participação para responder a um breve questionário.

As informações obtidas, serão usadas apenas para a elaboração deste trabalho, encontrando-se garantido o anonimato e a confidencialidade das suas respostas. Os resultados obtidos serão facultados no final do trabalho, se assim o solicitar.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder. Em média o preenchimento deste questionário é de cerca de 10 minutos.

Caso surjam questões/dúvidas relativas ao questionário, por favor contactar por correio electrónico: vieira.monique@gmail.com

Obrigada pela sua colaboração,

A aluna:

Questionário

Parte I (dados pessoais):

1. Idade: _____ anos

2. Género: Feminino Masculino

3. Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado União de facto

4. Habilitações académicas:

Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>

Qual? _____

Parte II (Dados sócio-profissionais):

5. Categoria profissional?

Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro principal	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Graduado	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Especialista	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Chefe	<input type="checkbox"/>

6. Efectuou alguma especialização/formação sobre transplantes? Sim Não

7. Tempo de profissão?

Menos que 3 anos	<input type="checkbox"/>
3 a 5 anos	<input type="checkbox"/>
6 a 9 anos	<input type="checkbox"/>
10 ou mais anos	<input type="checkbox"/>

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

8. Tempo de serviço, na área de transplantes?

- Menos que 3 anos
- 3 a 5 anos
- 6 a 9 anos
- 10 ou mais anos

9. Qual a área de transplantes, onde se insere, actualmente?

- Na vertente dos dadores
- Na vertente dos transplantados
- Em ambas as vertentes

10. Professa alguma religião? Sim Não

11. Tem intenção de doar os seus órgãos após a sua morte? Sim Não

12. Se a sua resposta anterior for não, qual o motivo? (Marque quantos itens achar necessário)

- Religioso
- Medo
- Falta de informação
- Simplesmente não quer
- Outro Qual?: _____

13. Qual é a sua opinião sobre a informação transmitida á população sobre a RENNDA (Registo Nacional de Não dadores)?

- Optima Boa Regular Má

14. Quem acha que deveria ser excluído da lista de espera para transplante? (Marque quantos itens achar necessário)

- Não doadores
- Estrangeiros

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

- Alcoólatras
- Dependentes em drogas ilícitas
- Criminosos (Com Cadastro)
- Ninguém deve ser excluído
- Outro Qual? _____

15. Na sua opinião hoje em dia, em qual faixa etária se efectuam mais transplantes?

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos

16. Na distribuição do órgão doado aos pacientes listados, que critério deveria prevalecer? (Escolha apenas uma opção)

- Critério cronológico (tempo do paciente em lista, independente de sua gravidade)
- Situação socioeconómica do receptor
- Maior compatibilidade entre dador-receptor
- Gravidade do paciente (primazia dos órgãos aos pacientes mais graves)
- Outro Qual? _____

17. Na sua opinião qual seria o critério de doação que acha o mais adequado? Escolha apenas uma opção)

- Presumida (todos são potenciais doadores, a menos que neguem em documento)
- Consentida (necessidade do consentimento de familiares ou pessoa próxima)
- Comércio Incentivos (benefício aos doadores como redução de impostos, custeamento do funeral, etc.)
- Outro Qual? _____

18. Você seria doador de um órgão ou parte dele em um transplante “in vivo”?

- Sim Não

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

19. Se sim, doaria a quem? (marque os itens que achar necessário)

Pais Filhos Amigos Irmãos Primos Desconhecido

20. Neste caso, qual órgão que doaria “in vivo”? (Marque os itens que achar necessário)

Pulmão

Rim

Fígado

Medula óssea

Outros Qual/Quais? _____

21. Qual é o órgão mais transplantado em Portugal?

Medula óssea Rim Fígado Coração Pulmão Pâncreas

Tecidos: (pele, válvulas, vasos, peças osteoarticulares, membrana amniótica, córnea)

Células: (percursores hematopoiéticos (medula óssea e cordão umbilical) e células reprodutoras)

Outro Qual? _____

22. Qual o tipo de transplante mais efectuado em Portugal? (Escolha apenas uma opção)

Autotransplante

Alotransplante

Isotransplante

Xenotransplante

Não tem opinião

Outro Qual? _____

23. Enquanto enfermeiro já efectuou alguma palestra/formação à população sobre os transplantes de órgãos?

Sim Não

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Nas perguntas seguintes (23 e 24) responda se tiver experiência em trabalhar na vertente de doação de órgãos.

24. Na sua opinião, quais são a(s) dificuldade(s) encontradas no processo de doação? (Marque os itens que achar necessários)

Baixa notificação de potenciais dadores

Dificuldade de manutenção da hemodinâmica de um cadáver dador

Recusa familiar para a doação

Envolvimento dos profissionais de saúde

Insuficiente investimento de recursos nesta área

Problemas organizacionais ou infra-estrutura inadequada

Outras Quais? _____

25. Enquanto enfermeiro de uma equipa multidisciplinar, já colaborou na declaração de morte cerebral?

Sim Não

Nas perguntas seguintes (25 e 26) responda se tiver experiência em trabalhar na vertente de transplantados.

26. Após o transplante, quais são os maiores riscos para o transplantado? (Marque os itens que achar necessário)

Rejeição

Infecção

Outro(s) Qual/quais? _____

27. Se durante o internamento o doente receptor de órgão apresentar medo quais as intervenções/attitudes que desenvolve? (Marque os itens que achar necessários)

Executar escuta activa

Promover suporte emocional

Ensinar doente

Administrar medicação

Outra(s) Qual/quais? _____

Assinale com X a sua opinião:

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

	Discordo	Discordo parcialmente	Sem Opinião	Concordo Parcialmente	Concordo totalmente
Os transplantes são dispensáveis.					
O enfermeiro não tem qualquer influência no sucesso dos transplantes.					
O enfermeiro é importante no pré-transplante.					
O enfermeiro é importante no pós-transplante.					
O enfermeiro seria importante na divulgação junto da população, da informação acerca dos transplantes.					
O enfermeiro actualmente tem importância na manutenção do potencial dador em morte cerebral /"in vivo".					
Actualmente perdem-se muitos órgãos devido a falta de sensibilidade dos serviços em notificar o centro de transplantes.					
É importante a inclusão na equipa de enfermeiros de um enfermeiro com competências na área dos transplantes.					
Ensinar os doentes que necessitam de transplante é fundamental, para a continuação dos cuidados prestados no serviço de internamento.					
O meu local de trabalho, tem boas condições físicas para a prestação de cuidados manutenção do dador / pós-transplantado.					
Existe no meu serviço protocolo de normas de enfermagem para a prestação de cuidados ao dador/doente transplantado pós-cirurgia.					
O número de transplantes tem vindo a aumentar.					
Na minha experiência profissional são as crianças que mais necessitam de transplante.					
Na minha experiência profissional, os órgãos para transplantes provêm na maioria de crianças.					

Muito obrigada pela sua participação!

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

Anexo II

“Qual o envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes transplantados e dadores de órgãos.”

ANEXO II - CRONOGRAMA

Tarefas	Responsável	Julh	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Revisão Literatura	Autora	X	X	X	X	X	X					
Autorizações	Autora/Orientador	X	X	X	X	X	X	X	X			
Seleção da Amostra	Autora	X	X									
Recolha De Dados	Autora		X	X	X	X	X	X	X	X		
Tratamento Dados	Autora									X	X	
Elaboração Do Projecto de Investigação	Autora		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão Final	Autora/ Orientador											X
Entrega do projecto	Autora											X